
	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
			HOJA: 1 DE: 64	

1. OBJETIVO

Instaurar los riesgos del Hospital Universitario Departamental de Nariño (HUDN) a través de la definición e implementación de una metodología para la gestión integral de los riesgos en cuanto a su identificación, análisis, valoración, tratamiento e identificación de oportunidades de los sistemas de gestión, destacando los 6 capítulos que se describirán en cuanto a: Cap. 1. Gestión de riesgos de Proceso y Clínicos, Cap. 2. Gestión de riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo, Cap. 3. Gestión de riesgos del S.G. Ambiental, Cap. 4. Gestión de riesgos del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo (SARLAFT), Cap. 5. Gestión de riesgos de Corrupción, Cap. 6. Gestión de riesgos de Seguridad de la Información.

2. ALCANCE

Aplicar la gestión del riesgo institucional, diferenciando los riesgos de Proceso, Clínicos, SST, S.G. Ambiental, SARLAFT, Corrupción y Seguridad de la Información ya que se tratarán a través de metodologías diferentes, teniendo en cuenta que, para los riesgos de Proceso y Clínicos se manejan a través de la metodología del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) V6, para los riesgos de SST, existe la matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos (IPEVR), para los riesgos de S.G. Ambiental, existe la matriz de aspectos e impactos ambientales, para los riesgos de corrupción, existe la matriz de anticorrupción del DAFP, para los riesgos de Seguridad de la Información, existe la matriz MAGERIT (Metodología de Análisis y Gestión de Riesgos de los Sistemas de Información)

3. RESPONSABLE



La Oficina Asesora de Planeación (OAP) en el marco de MIPG será responsable de generar las directrices para la gestión del riesgo, y metodología con la cual se trabajará, generando un acompañamiento a los líderes de procesos en la construcción de riesgos, considerando que la eficacia de los controles y seguimientos corresponde a la Oficina Asesora de Control Interno.

Teniendo en cuenta que la Oficina de Seguridad y Salud en el trabajo gestiona los riesgos de SST institucionales, la Oficina de Gestión Ambiental gestiona los riesgos de SGA institucionales, la Oficina de Gestión de la Información gestiona los riesgos de GI institucionales y por último la Oficina Asesora de Planeación gestiona los riesgos de AC y de PROCESO institucionales, finalmente cabe mencionar que la gestión del riesgo es de todos los procesos como primera línea de defensa.

4. DEFINICIONES:

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.

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).

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
			HOJA: 2 DE: 64	

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.

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.

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.

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

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: Medida que permite reducir o mitigar un riesgo.

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.

FACTORES DE RIESGO: Son las fuentes generadoras de riesgos.

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



INTEGRIDAD: Propiedad de exactitud y completitud.

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

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.

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 poder ser 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.

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
			HOJA: 3 DE: 64	

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.

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.

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.

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.

LÍNEAS DE DEFENSA: Modelo de control que establece los roles y responsabilidades de todos los actores del riesgo y control en una entidad, proporcionando aseguramiento de la gestión y previniendo la materialización de los riesgos en todos sus ámbitos.

MAPA DE CALOR: Es un gráfico en el que se resaltan mediante un código de colores zonas concretas de un tema específico, con base a criterios de evaluación o calificación.

SARLAFT: Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de activos y de la financiación del terrorismo, cuyo objetivo es prevenir que se introduzcan al sistema financiero recursos provenientes de actividades relacionadas con el lavado de activos y/o de la financiación del terrorismo.

OFICIAL DE CUMPLIMIENTO: Es la persona responsable de vigilar la adecuada implementación y funcionamiento del Sistema de Prevención del Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo en el sujeto obligado.

ÉTICA: Está relacionada con las conductas esperadas de todos los miembros de la organización, enmarcadas en los valores organizacionales que guían las actuaciones y las decisiones en el día a día.



EVALUACIÓN DEL RIESGO: Proceso de comparación de resultados del análisis del riesgo con los criterios técnicos para determinar si el riesgo, su magnitud (nivel) o ambos son aceptables o tolerables.

EVENTO: Incidente o situación que ocurre en la empresa durante un intervalo particular de tiempo. Presencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias.

FACTORES DE RIESGO: Fuentes generadoras de eventos tanto internas como externas a la entidad y que pueden o no llegar a materializarse en pérdidas.

FAVORITISMO: Preferencia dada al “favor” sobre el mérito o la equidad, especialmente cuando aquella es habitual o predominante.

FRAUDE CONTABLE Y/O REPORTES FRAUDULENTOS: Alteración, distorsión o presentación falsa, hecha de

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
			HOJA: 4 DE: 64	

forma intencional, sobre las cuentas, registros contables y revelaciones de tal manera que no reflejen la realidad económica de la organización, con el fin de ocultar una actividad fraudulenta.

FRAUDE EN REPORTES NO FINANCIEROS: Alteración, distorsión o presentación de información falsa en cualquiera de los procesos realizados en la organización, con el fin de obtener un beneficio propio o para un tercero.

FRAUDE: Acto ilegal que consiste en engañar a otro en forma deliberada con el fin de obtener una ventaja indebida o ilícita, actividad deshonesta capaz de causar una pérdida financiera real o potencial a cualquier persona o entidad incluyendo robo de dinero u otros bienes.

HURTO: Delito consistente en tomar con ánimo de lucro cosas muebles ajenas contra la voluntad de su dueño, con el propósito de obtener provecho para sí o para otro.

OMISIÓN DE DENUNCIA DE PARTICULAR: Consiste en tener conocimiento de la comisión de los delitos señalados en el artículo 441 del Código Penal y no denunciarlos ante las autoridades competentes.

OPACIDAD: Falta de claridad o transparencia, especialmente en la gestión pública.



ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN O DIRECCIÓN: Es el consejo de administración o quien haga sus veces y puede variar su denominación según la figura jurídica de la que se trate.

ÓRGANOS DE CONTROL: Es la instancia creada al interior de la persona jurídica para ejercer las funciones de control interno. Sus principales funciones son las de evaluar, monitorear y verificar que los procesos y procedimientos a cargo de la entidad, cumplan las metas y propósitos previamente planteados en torno a una gestión con calidad.

PAGOS DE FACILITACIÓN: Son pequeñas cantidades de dinero que se entregan a cambio de asegurar o agilizar el curso de un trámite o acción necesaria sobre la cual el responsable del pago de facilitación tiene un derecho conferido por ley o de otro tipo.

PATROCINIOS: Toda transacción por medio de la cual la empresa realiza un pago, en efectivo o en especie, para asociar su nombre a una actividad o a otra organización, a cambio del cual obtendría derechos y beneficios como el derecho de uso del nombre de la organización patrocinada, créditos publicitarios en los medios, eventos y publicaciones, uso de las instalaciones y oportunidades de promocionar su nombre, productos y servicios.

PECULADO: Conducta en la que incurren los servidores públicos cuando se apropian o usan indebidamente de los bienes del Estado en provecho suyo o de un tercero y cuando dan o permiten una aplicación diferente a la prevista en la Constitución o en las leyes a tales bienes.

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
			HOJA: 5 DE: 64	

PIRATERÍA: Obtención o modificación de información de otros, sin la debida autorización, ya sea una página web, una línea telefónica, computador o cualquier Sistema informático de una entidad.

POLÍTICA Anticorrupción Y Antifraude: Son los lineamientos, orientaciones o aspectos que fundamentan la prevención de algún acto de soborno o corrupción dentro de una organización.

SOBORNO TRANSNACIONAL: Es una práctica ilícita que consiste en dar u ofrecer a un servidor público extranjero, en provecho de este o de un tercero, directa o indirectamente, cualquier dinero, objeto de valor pecuniario u otra utilidad a cambio de que este realice, omita o retarde cualquier acto relacionado con el ejercicio de sus funciones y en relación con un negocio o transacción internacional.

SOBORNO: Es una práctica ilícita que consiste en el ofrecimiento, promesa, entrega, aceptación o exigencia de un incentivo para influenciar una decisión u obtener una recompensa impropia o una ventaja indebida para el beneficio propio o de un tercero.

SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, DA OPACIDAD Y EL FRAUDE – SICOF: Conjunto de políticas, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación establecidos por el máximo órgano social u órgano equivalente, la alta dirección y demás funcionarios de una entidad para proporcionar un grado de seguridad razonable.

TRÁFICO DE INFLUENCIAS: Utilización indebida, en provecho propio o de un tercero, de influencias derivadas del ejercicio del cargo público o de la función pública, con el fin de obtener cualquier beneficio de parte de servidor público en asunto que éste se encuentre conociendo o haya de conocer.

ACCIDENTE DE TRABAJO (AT): es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. (Ley 1562 del 2012).



ACTIVIDAD NO RUTINARIA: actividad que no forma parte de la operación normal de la organización o actividad que la organización ha determinado como no rutinaria " por su baja frecuencia de ejecución. (Decreto 1072 del 2015).

ACTIVIDAD rutinaria: actividad que forma parte de la operación normal de la organización, se ha planificado y es estandarizable. (Decreto 1072 del 2015).

ATEL: Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral.

CONSECUENCIA: resultado, en términos de lesión o enfermedad, de la materialización de un riesgo, expresado cualitativa o cuantitativamente. (Guía Técnica Colombiana GTC 45:2012).

CONTRATISTA: todas las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con una duración superior a un (1) mes, se entenderán como contratistas. (Decreto 1072 de 2015).

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
			HOJA: 6 DE: 64	

CONTROLES ADMINISTRATIVOS: medidas que tienen como fin reducir el tiempo de exposición al peligro, tales como la rotación de personal, cambios en la duración o tipo de la jornada de trabajo. Incluyen también la señalización, advertencia, demarcación de zonas de riesgo, implementación de sistemas de alarma, diseño e implementación de procedimientos y trabajos seguros, controles de acceso a áreas de riesgo, permisos de trabajo, entre otros. (Decreto 1072 del 2015).

CONTROLES DE INGENIERÍA: medidas técnicas para el control del peligro/riesgo en su origen (fuente) o en el medio, tales como el confinamiento (encerramiento) de un peligro o un proceso de trabajo, aislamiento de un proceso peligroso o del funcionario y la ventilación (general y localizada), entre otros. (Decreto 1072 del 2015).

COPASST: Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. • **DGTH:** División de Gestión de Talento Humano.

ELIMINACIÓN DEL PELIGRO/RIESGO: medida que se toma para suprimir (hacer desaparecer) el peligro/riesgo. (Decreto 1072 del 2015).

EFFECTIVIDAD: Logro de los objetivos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo con la máxima eficacia y la máxima eficiencia. (Decreto 1072 del 2015).

EFICACIA: es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción. (Decreto 1072 del 2015).

EFICIENCIA: relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados. (Decreto 1072 del 2015).

Enfermedad Laboral (EL): Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. (Ley 1562 del 2012).

EVALUACIÓN DEL RIESGO: proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad de que dicho riesgo se concrete y al nivel de severidad de las consecuencias de esa concreción. (Ley 1562 del 2012).



EVENTO CATASTRÓFICO: acontecimiento imprevisto y no deseado que altera significativamente el funcionamiento normal de la empresa, implica daños masivos al personal que labora en instalaciones, parálisis total de las actividades de la empresa o una parte de ella y que afecta a la cadena productiva o genera destrucción parcial o total de una instalación (Decreto 1072 de 2015).

INCIDENTE DE TRABAJO: suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con este, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos. (Resolución 1401 del 2007).

IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO: proceso para establecer si existe un peligro y definir las características de éste. (Decreto 1072 del 2015).

IPVR: identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Los Riesgos y Establecimiento de Controles.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL: las medidas de prevención y control deben adoptarse con base en el análisis de pertinencia, teniendo en cuenta el siguiente esquema de jerarquización: Eliminación del

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
			HOJA: 7 DE: 64	

peligro/riesgo, sustitución, controles de Ingeniería, Controles Administrativos, Equipos y Elementos de Protección Personal y Colectivo. (Decreto 1072 del 2015).

NIVEL DE CONSECUENCIA (NC): medida de la severidad de las consecuencias (Guía Técnica Colombiana GTC 45:2012).

NIVEL DE DEFICIENCIA (ND): magnitud de la relación esperable entre el conjunto de peligros detectados y su relación causal directa con posibles incidentes y con la eficacia de las medidas preventivas existentes en un lugar de trabajo. (Guía Técnica Colombiana GTC 45:2012).

NIVEL DE EXPOSICIÓN (NE): situación de exposición a un peligro que se presenta en un tiempo determinado durante la jornada laboral. (Guía Técnica Colombiana GTC 45:2012).

NIVEL DE PROBABILIDAD (NP): producto del nivel de deficiencia por el nivel de exposición. (Guía Técnica Colombiana GTC 45:2012).

PELIGRO: fuente, situación o acto con potencial de causar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones. (Decreto 1072 del 2015).

PERSONAL EXPUESTO: Número de personas que están en contacto con peligros. (Guía Técnica Colombiana GTC 45:2012).

PROBABILIDAD: Grado de posibilidad de que ocurra un evento no deseado y pueda producir consecuencias. (Guía Técnica Colombiana GTC 45:2012).

PROCESO: conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados (NTC ISO 9000).

RIESGO: Combinación de la probabilidad de que ocurra una o más exposiciones o eventos peligrosos y la severidad del daño que puede ser causada por estos. (Decreto 1072 del 2015).

RIESGO ACEPTABLE: Riesgo que ha sido reducido a un nivel que la organización puede tolerar, respecto a sus obligaciones legales y su propia política en seguridad y salud en el trabajo. (Guía Técnica Colombiana GTC 45:2012).

SUSTITUCIÓN: medida que se toma a fin de reemplazar un peligro por otro que no genere riesgo o que genere menos riesgo. (Decreto 1072 del 2015).



VALORACIÓN DEL RIESGO: consiste en emitir un juicio sobre la tolerancia o no del riesgo estimado. (Decreto 1072 del 2015).

VALOR LÍMITE PERMISIBLE: concentración de un contaminante químico en el aire, por debajo del cual se espera que la mayoría de los trabajadores puedan estar expuestos repetidamente, día tras día, sin sufrir efectos adversos a la salud. (Guía Técnica Colombiana GTC 45:2012).

SST: Seguridad y Salud en el Trabajo

SGA: Sistema de Gestión Ambiental

GI: Gestión de la información

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
			HOJA: 8 DE: 64	

AC: Anti Corrupción

5. CONDICIONES GENERALES:

SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS HUDN



5.1 LINEAS DE DEFENSA



Para la gestión del riesgo en el HUDN se debe garantizar la operación de las tres líneas de defensa:

➤ PRIMERA LÍNEA DE DEFENSA:

Desarrolla e implementa procesos de control y gestión de riesgos a través de su identificación, análisis, valoración, monitoreo y acciones de mejora.

Está a cargo de los gerentes públicos y líderes de los procesos, programas y proyectos de la entidad.

Su rol principal es el de diseñar, implementar y monitorear los controles y gestionar de manera directa en el día a día los riesgos de la entidad. Así mismo, orientar el desarrollo e implementación de políticas y

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
			HOJA: 9 DE: 64	

procedimientos internos y asegurar que sean compatibles con las metas y objetivos de la entidad y emprender las acciones de mejoramiento para su logro

➤ **SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA:**

Asegura que los controles y los procesos de gestión de riesgos implementados por la primera línea de defensa, estén diseñados apropiadamente y funcionen como se pretende

Está a cargo de los servidores que tienen responsabilidades directas en el monitoreo y evaluación de los controles y la gestión del riesgo: jefes de planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, coordinadores de otros sistemas de gestión de la entidad, comités de riesgos (donde existan), comités de contratación, entre otros.

Su rol principal es monitorear la gestión de riesgo y control ejecutada por la primera línea de defensa, complementando su trabajo.

➤ **TERCERA LÍNEA DE DEFENSA:**



Proporciona información sobre la efectividad del S.C.I., a través de un enfoque basado en riesgos, incluida la operación de la primera y segunda línea de defensa

Está a cargo de la oficina de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces.

Su rol principal es proporcionar un aseguramiento basado en el más alto nivel de independencia y objetividad sobre la efectividad del S.C.I. El alcance de este aseguramiento, a través de la auditoría interna cubre todos los componentes del S.C.I.

5.2 POLITICA DE GESTIÓN DEL RIESGO

El Gerente y los colaboradores del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., desde el enfoque de gestión integral del riesgo se comprometen a: administrar riesgos que respondan a lineamientos de MIPG dando respuesta a las 7 tipologías identificadas en el hospital que son: riesgos clínicos, riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo, Riesgos de Gestión Ambiental, Riesgos de Corrupción, Riesgos de Seguridad de la Información, Riesgos de Proceso, Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo (SARLAFT) y a los requerimientos de MIPG considerando su factibilidad de la intervención y gravedad del efecto.

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 10 DE: 64		

6. CAPITULOS

CAPITULO 1. GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO POR PROCESO Y CLÍNICO

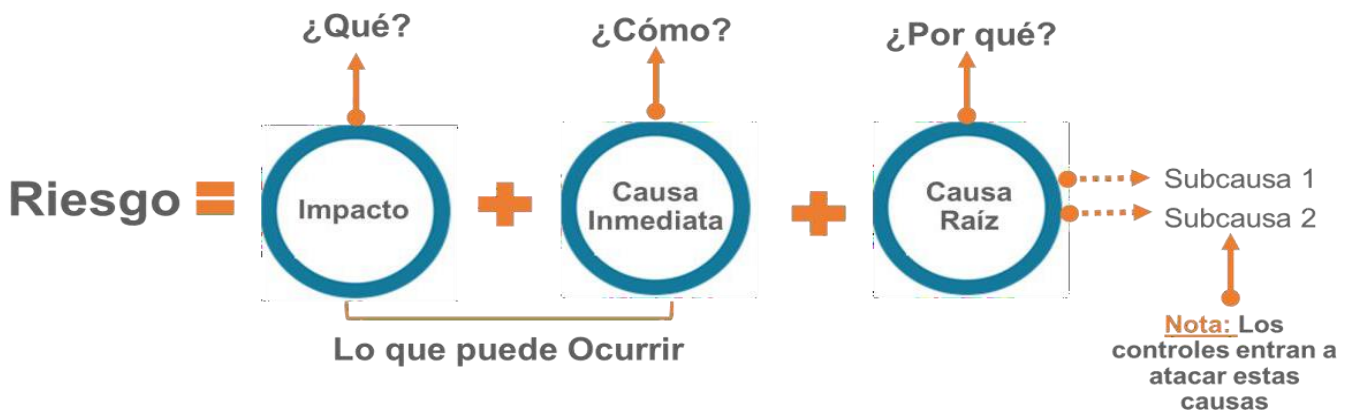
Este capítulo se basa en la “Guía para la administración del riesgo y diseño de controles en entidades públicas, Versión 6 del DAFP” en cuanto a riesgos de proceso identificados en el HUDN. Para el caso de los riesgos Clínicos que se encuentran en la matriz de Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE) se adaptan a la metodología anteriormente descrita. A continuación, se describe paso a paso cómo se maneja la Versión 6 del DAFP, adoptada por el HUDN.



ADAPTACIÓN MATRIZ AMFE A METODOLOGÍA VERSIÓN 6 DEL DAFP: Después de adelantar revisión en conjunto con el proceso de Seguridad del Paciente, se identificó la necesidad de buscar una metodología adecuada para los riesgos clínicos, es por eso que se adaptó la “Guía para la administración del riesgo y diseño de controles en entidades públicas, Versión 6 del DAFP”

1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

1.1. DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

Debe contener detalles necesarios y entendibles tanto para internos como externos de cada proceso, evitando la subjetividad y redactando de la mejor forma posible el riesgo. Teniendo en cuenta que en **IMPACTO** se describe la(s) consecuencias que puede ocasionar el riesgo en caso de ser materializado, ya sea Económico, Reputacional o ambos, en cuanto a **CAUSA INMEDIATA** se describen las situaciones evidentes por las que se presenta el riesgo, y por último **CAUSA RAÍZ** que corresponde a razones principales por la que se pueda llegar a presentar el riesgo, pueden existir más de una causa o subcausas. Para elaborar la descripción del riesgo se debe iniciar con la frase “posibilidad de” e identificar el contenido de la siguiente estructura, ya descrito anteriormente:



	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 11 DE: 64		

1.2. CLASIFICACIÓN DEL RIESGO

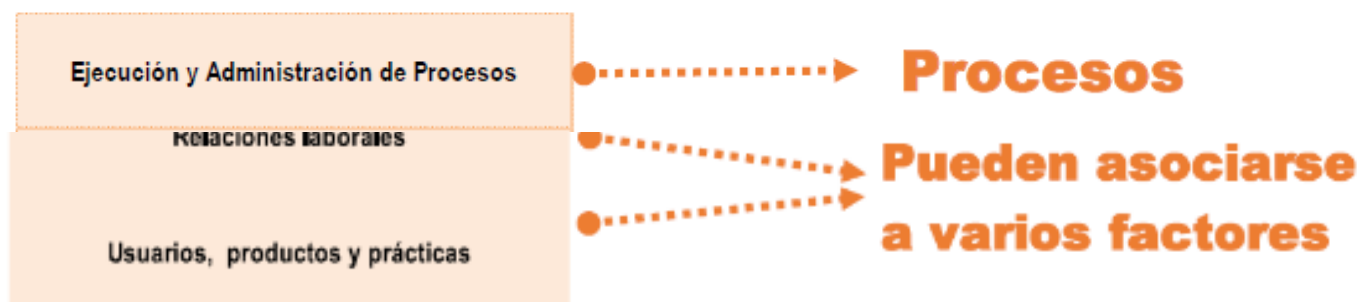
Existen diferentes categorías para clasificación de riesgo, teniendo en cuenta que para riesgo de proceso se identifica que debe ir “EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS” como lo establece la guía:



Clasificación



Factores de Riesgo





Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020

2. ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE

2.1. CRITERIOS PARA DEFINIR EL NIVEL DE PROBABILIDAD

	FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD PROBABILIDAD	
Muy Baja	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximos 2 veces por año	20%
Baja	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 3 a 24 veces por año	40%
Media	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año	60%
Alta	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta mínimo 500 veces al año y máximo 5000 veces por año	80%
Muy Alta	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta más de 5000 veces por año	100%

Para definir en qué nivel de probabilidad se encuentra el riesgo se debe identificar el número de veces que se pasa por el riesgo en el rango de un año, teniendo como referencia la siguiente tabla:

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 12 DE: 64		



Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

2.2. CRITERIOS PARA DEFINIR EL NIVEL DE IMPACTO

Mediante el impacto identificado al principio, ya sea Económico, Reputacional o en caso de ser ambos, se debe tener en cuenta que se debe tomar el nivel más alto, teniendo como referencia la siguiente tabla:

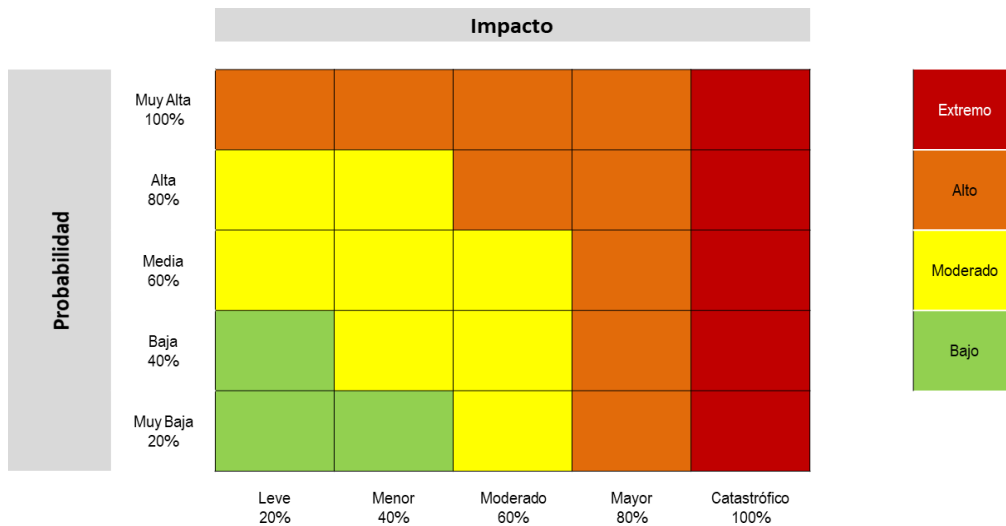
AFECTACIÓN ECONÓMICA REPUTACIONAL		
Leve 20%	Afectación menor a 10 SMLMV.	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización.
Menor-40%	Entre 10 y 50 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores.
Moderado 60%	Entre 50 y 100 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos.
Mayor 80%	Entre 100 y 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal.
Catastrófico 100%	Mayor a 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitario sostenido a nivel país

Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
			HOJA: 13 DE: 64	

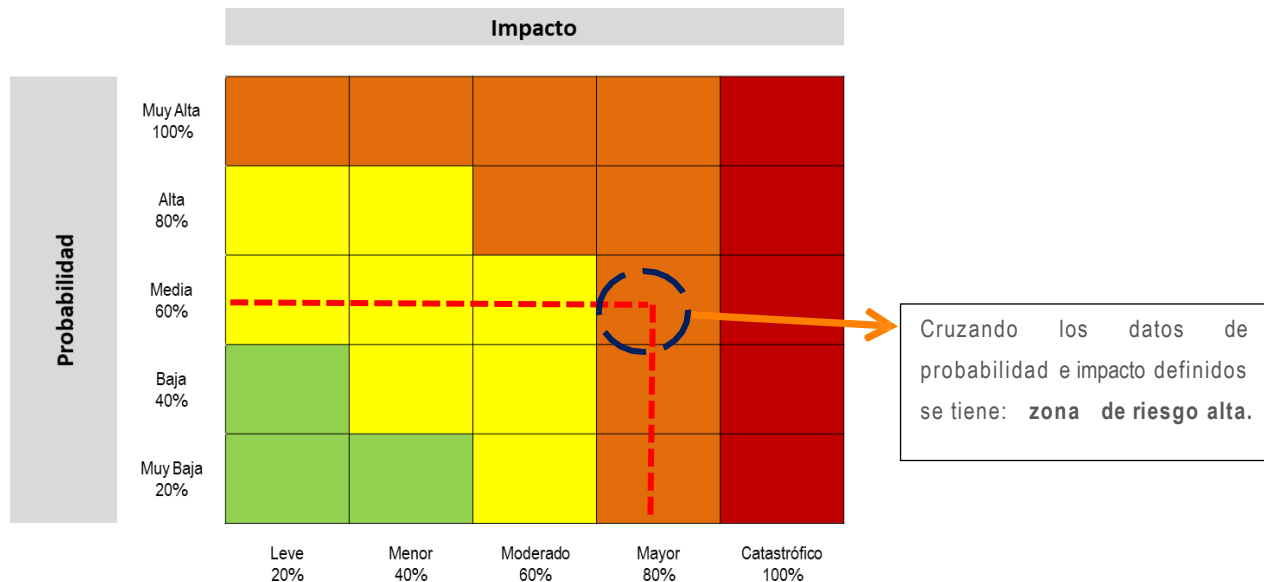
2.3. EVALUACIÓN DEL RIESGO



Se debe determinar los niveles de severidad, combinando la probabilidad y el impacto. Se definen 4 zonas de severidad en la matriz de calor (extremo, alto, moderado y bajo), como se puede evidenciar a continuación.



Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

Como, por ejemplo, si se define una probabilidad inherente moderada al 60% y un impacto inherente mayor al 80%, visualmente en la matriz de calor quedaría así:



	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 14 DE: 64		

3. VALORACIÓN DE LOS CONTROLES

Un control permite reducir o mitigar el riesgo, teniendo en cuenta que los responsables de implementar y monitorear dichos controles son los líderes de cada proceso y su equipo de trabajo que lo conforme.

3.1. ESTRUCTURA PARA LA DESCRIPCIÓN DEL CONTROL

La siguiente estructura es para describir el control adecuadamente:

- **Responsable de ejecutar el control:** se identifica el cargo correspondiente de quien ejecuta el control y si son controles automáticos se reconoce el sistema que realiza la actividad.
- **Acción:** mediante verbos se debe indicar que acción se realiza como parte del control.
- **Complemento:** son los detalles para identificar cuál es el objeto del control.

3.2. ATRIBUTOS PARA EL DISEÑO DEL CONTROL

3.2.1. ATRIBUTOS DE EFICIENCIA

➤ TIPOLOGÍA DE CONTROLES

Se debe establecer a que tipología corresponde con precisión cada control, escogiendo uno de los siguientes:

- **Control preventivo:** ataca la probabilidad de ocurrencia del riesgo, buscando establecer condiciones que aseguren el resultado esperado.
- **Control detectivo:** detectan el riesgo, pero generan reprocesos, haciendo que disminuya la ocurrencia del riesgo.
- **Control correctivo:** atacan el impacto ocasionado, frente a la materialización del riesgo.

➤ IMPLEMENTACIÓN



De la misma forma se debe definir si son:

- **Control automático:** ejecutados por sistema o aplicativo de manera automática y sin intervención de personas.
- **Control manual:** ejecutados por personas, tiene implícito el error humano.

3.2.2. ATRIBUTOS INFORMATIVOS

➤ DOCUMENTACIÓN

Se debe establecer si los controles están:

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 15 DE: 64		

- **Documentado:** controles documentados en el proceso, ya sea: procedimiento, flujograma o cualquier documento propio del proceso.
- **Sin documentar:** controles que no se encuentran documentados en el proceso.

➤ **FRECUENCIA**

Establecer si la frecuencia del control es:

- **Continua:** control aplicado siempre que se realice la actividad que conlleva al riesgo.
- **Aleatoria:** control aplicado aleatoriamente a la actividad que conlleva al riesgo.

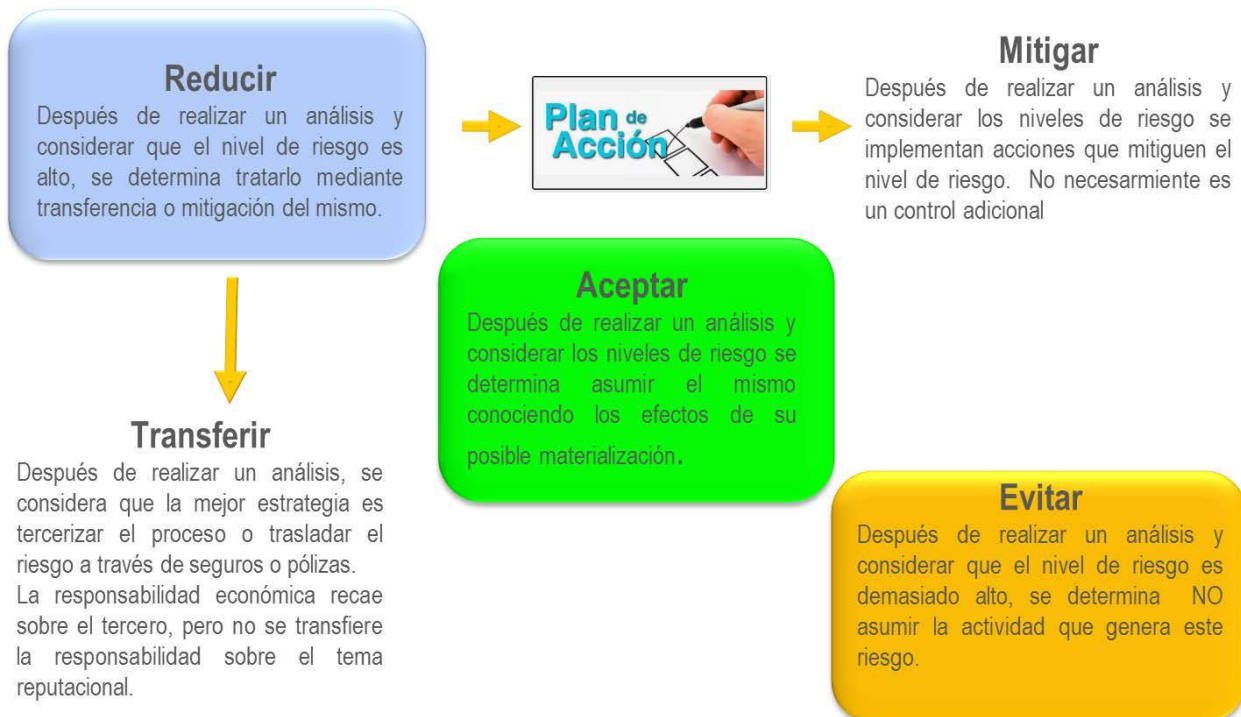
➤ **EVIDENCIA**



De la misma forma se debe definir si los controles están:

- **Con registro:** se evidencia registro del control.
- **Sin registro:** no deja registro de ejecución del control.

4. ESTRATEGIAS PARA COMBATIR EL RIESGO

Se debe tomar una decisión frente al nivel de riesgo, ya sea **aceptar, reducir o evitar**, esta debe ser analizada frente al riesgo residual, a continuación, se definirá cada uno:





	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 16 DE: 64		

5. PLAN DE ACCIÓN

Si en la “Zona del Riesgo Final” de la evaluación del riesgo es catalogado como (**ALTO o EXTREMO**) se debe realizar un plan de acción a seguir, ya que los controles establecidos no están siendo lo suficientemente buenos como para mitigar dicho riesgo. Este debe ir con el responsable, fecha de implementación y seguimiento. En caso de que la evaluación del riesgo se catalogue como (**LEVE, MENOR, MODERADO**) se continua con los controles propuestos.

6. SEGUIMIENTO

Por parte de la Oficina Asesora de Planeación, como segunda línea de defensa, es quien le realiza seguimiento cuatrimestralmente a los controles previamente identificados por los diferentes líderes de los procesos en su respectiva matriz y consolidado de GIR.

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
			HOJA: 17 DE: 64	

CAPITULO 2. GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El objetivo es establecer la metodología que permita identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos en el lugar de trabajo, en los colaboradores del Hospital Universitario Departamental de Nariño; preponiendo los controles que permitan que los ambientes de trabajo sean seguros y saludables.

Aplica para todos los procesos, áreas, actividades rutinarias y no rutinarias, del Hospital Universitario Departamental de Nariño afiliados al sistema de Riesgos Laborales.

Consideraciones

De acuerdo con la naturaleza de los peligros identificados y la priorización realizada, se utilizarán metodologías adicionales para complementar la evaluación de los riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo ante peligros de origen físicos, biomecánicos, biológicos, químicos, de condiciones de seguridad, psicosociales, entre otros; y cuando en el proceso productivo, se involucren agentes potencialmente cancerígenos, serán considerados como prioritarios, independiente de su dosis y nivel de exposición.

La identificación de peligros y evaluación de los riesgos en la Hospital, responsabilidad de cada servicio a través acompañamiento del proceso SST; la cual es realizada por cargos con el fin de obtener información que permita caracterizar aquellos peligros a los que se encuentra expuesto el personal, valorando los riesgos y priorizándolos según su nivel de aceptabilidad para así generar los controles pertinentes, que permitan eliminar o en lo posible mitigar la probabilidad de ocurrencia de enfermedades laborales, incidentes o accidentes de trabajo. (Ver acápite de Metodología)



Después de identificar los peligros, valorar, priorizar los riesgos y determinar los respectivos controles, serán los coordinadores de proceso con la asesoría y acompañamiento del proceso SST, los responsables de la implementación y cumplimiento de los controles establecidos en la Matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles.

La identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos será revisada y actualizada cada vez que se presente un accidente de trabajo por un peligro que no esté identificado, un evento mortal o catastrófico, cuando se generen cambios internos (introducción de nuevos procesos, cambio en los métodos de trabajo, cambios en instalaciones, máquinas, equipos, entre otros) o externos (cambios en la legislación, evolución del conocimiento en seguridad y salud en el trabajo, entre otros). En el caso que no se presenten las circunstancias anteriores, dicha actualización se realizará cada año.

También, de ser necesario, cuando se efectúen las inspecciones periódicas planeadas o solicitadas se revisará nuevamente la valoración de los riesgos y se realizarán los ajustes pertinentes a que haya lugar.

Los encargados de controlar el cumplimiento del presente procedimiento y los compromisos adquiridos como producto de la elaboración de la Matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles, serán las coordinaciones del proceso con el apoyo de SST.

El personal de outsourcing, contratistas y ejecutores de obra podrán manejar su propia metodología de IPVR, y deberán remitir la documentación al proceso de SST (este hará parte de los requisitos contractuales) y será el supervisor designado en el proceso de contratación, quien asegure el cumplimiento de la legislación en SST que aplique.

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 18 DE: 64		

Para realizar la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos se tendrán en cuenta documentos técnicos como informes de inspecciones de puestos de trabajo, mediciones ambientales, investigaciones de accidentes e trabajo, informe de condiciones de salud, resultado de indicadores, entre otros.

Para la identificación de los peligros; se deben tener en cuenta los siguientes aspectos: todos los procesos y su respectiva caracterización desde el SGC, actividades rutinarias y no rutinarias, máquinas y equipos; todos los centros de trabajo y todo el personal independientemente de su forma de contratación y vinculación (determinando el número de expuestos); posibles consecuencias en la salud del personal expuesto; requisitos legales en SST sobre la actividad en particular y los controles existentes que se han implementado para la reducción de los riesgos asociados a cada peligro; procedimientos de trabajo seguro, hojas de seguridad de los equipos y de las sustancias utilizadas; datos de evaluaciones higiénicas relativos a la actividad desarrollada, entre otros.

Las medidas de prevención y control se deben establecer, teniendo en cuenta el siguiente esquema de jerarquización: eliminación, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos, elementos y equipos de protección personal o colectiva; el establecimiento de las mismas estará sujeto al proceso de priorización. Para el caso de riesgos no prioritarios se mantendrán vigentes los controles existentes cuando la valoración de riesgo este en nivel aceptable.

La metodología descrita en este documento es sistemática, basada en la Guía Técnica Colombiana GTC 45 vigente, fundamentada en el cumplimiento de los requisitos legales en Seguridad y Salud en el Trabajo y específica a las labores de la entidad.



Es responsabilidad del proceso SST, controlar y garantizar la mejora continua de este documento dentro del SG-SST, cumpliendo las siguientes funciones de acuerdo a la legislación aplicable:

Informar al COPASST sobre los resultados de las evaluaciones ambientales de los peligros y riesgos para que emita las recomendaciones a que haya lugar cuando aplique.

Proporcionar información basada en la evidencia y la legislación aplicable en SST, para la toma de decisiones en la selección de equipos, métodos, procedimientos, materiales, maquinaria, herramientas y organización del trabajo con base en la información obtenida de los riesgos laborales valorados.



Validar la efectividad de los controles existentes o propuestos a través de una nueva valoración de los riesgos que será realizada anualmente, en procura de su mantenimiento o reducción a niveles aceptables.

El personal externo que desarrolle sus labores en las instalaciones del Hospital, deberá realizar la identificación y valoración de peligros conforme a las actividades propias de su contrato y la normatividad aplicable a su actividad económica, en cuyo caso el supervisor de contrato deberán garantizar que la matriz de identificación de peligros y valoración de peligros se levante y se cumplan los controles propuestos, para esta actividad puede solicitar apoyo técnico del proceso de SST.



	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 19 DE: 64		

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	<p>Identificación de peligros</p> <p>Parte de los colaboradores a través de las coordinaciones de proceso según corresponda, a través de comunicación formal, llamadas telefónicas o correo institucional.</p> <p>Nota: En el momento que se presente un evento de AT grave o mortal, EL, un evento catastrófico y/o cambios internos o externos.</p> <p>Realiza capacitación, asesoría o apoyo técnico para la identificación de los riesgos, la evaluación y valoración de los riesgos acorde con las características de las áreas a visitar según sea el caso.</p> <p>Inspeccionar los áreas o procesos como insumo para identificar los peligros de acuerdo a la clasificación de la GTC.45. La evidencia de la visita se consignará en informe o comunicación mediante correo u otros medios oficiales.</p> <p>Evaluar el riesgo asociado a cada peligro identificado, teniendo en cuenta: los controles existentes en la fuente, medio e individuo, su eficacia para el mantenimiento y reducción de los riesgos, el tiempo de exposición y determina el nivel del riesgo según la metodología GTC-45, información que se consignará en la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos.</p>	<p>Coordinaciones de proceso con apoyo técnico de SST</p> <p>SST con apoyo y asesoría de la ARL</p> <p>SST con apoyo y asesoría de la ARL</p> <p>SST con apoyo y asesoría de la ARL</p>
2	<p>Valoración del riesgo</p> <p>Determina el número de expuestos, la peor consecuencia en términos de salud, la presencia de eventos de ATEL y la existencia de requisito legal específico en SST (Matriz de Requisitos Legales en Seguridad y Salud en el Trabajo) y finalmente, Registrar la información en la matriz IPVR.</p>	SST con apoyo y asesoría de la ARL
3	<p>Priorización y establecimiento de controles</p> <p>Prioriza el riesgo, con los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de Riesgo en I o II, peor consecuencia, una enfermedad catalogada como laboral, un evento mortal según requisitos legales vigentes aplicables, el riesgo es considerado como NO ACEPTABLE. • Nivel de Riesgo es III, IV o V, presenta eventos de ATEL registrados, requisito legal específico en SST, enfermedad catalogada como laboral o una lesión grave según requisitos legales vigentes aplicables, el riesgo es considerado como ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO • Nivel de Riesgo es VI, VII y no presenta eventos de ATEL registrados; el riesgo es considerado como ACEPTABLE CON CONTROL EXISTENTE. Registrando la aceptabilidad del riesgo en el Formato en la matriz IPVR. 	SST con apoyo y asesoría de la ARL

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 20 DE: 64		

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>Determinar los controles de los riesgos identificados y las medidas de prevención teniendo en cuenta el esquema de jerarquización descrito en las consideraciones de este procedimiento: eliminación, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos, Equipos / elementos de protección personal o colectiva; para los riesgos ACEPTABLES CON CONTROLES EXISTENTES no se emiten nuevos controles, se reconoce la efectividad de los existentes.</p> <p>Nota: Al establecer los controles, y de acuerdo con la naturaleza de los peligros, Puede hacer uso de metodologías adicionales para complementar la evaluación de los riesgos.</p> <p>La Gestión e implementación de los controles priorizados es responsabilidad de las coordinaciones de proceso con el apoyo del proceso SST.</p> <p>Registra la información obtenida en la matriz Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos y establecimiento de controles según el caso.</p>	
4	<p>REVISIÓN DE LA IPVR</p> <p>Se comunica mediante correo electrónico los resultados de la IPVR a las coordinaciones de proceso.</p> <p>Informa al COPASST sobre los resultados de las IPVR cuando aplique, para que emita las recomendaciones a que haya lugar.</p> <p>De acuerdo a las recomendaciones que surjan se ajustará el documento de matriz IPVR</p>	SST con apoyo de la ARL
5	<p>DIVULGACIÓN DE LA IPVR</p> <p>Se remite al proceso de calidad para su publicación en la intranet</p> <p>Se comunica mediante correo electrónico masivo sobre la actualización y ubicación del documento en la intranet.</p>	SST con apoyo de la ARL
6	<p>SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS CONTROLES</p> <p>Realizar seguimiento a la implementación de los controles establecidos para los riesgos priorizados como NO ACEPTABLES y ACEPTABLES CON CONTROL ESPECIFICO en la IPVR, mediante el POA, avance del plan de trabajo y los planes de acción propuestos para la vigencia.</p>	SST con apoyo de la ARL- Coordinadores de proceso.

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 21 DE: 64		

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>Nota 1: El seguimiento a la implementación y eficacia de los controles es responsabilidad de SST conjuntamente con las coordinaciones de proceso.</p> <p>3. Registra los ajustes o acciones de mejora en la matriz IPVR.</p>	
7	<p>ACTUALIZACIÓN DE LA IPVR</p> <p>Actualiza la IPVR en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accidente de trabajo por un peligro no identificado. • Ante la presencia de ATEL grave o mortal, evento catastrófico y cambios internos o externos en las áreas o procesos según corresponda. <p>Nota: Si no se han presentado ninguno de los casos antes descritos, actualiza la IPVR conforme al presente documento.</p>	SST

Metodología



El Hospital Universitario Departamental de Nariño se fundamenta en la metodología contenida en la GTC 45 versión actualizada para llevar a cabo la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y establecimiento de controles; con el fin de determinar los controles necesarios, al punto de asegurar que cualquier riesgo sea aceptable, manteniendo así, la seguridad y salud en los trabajadores y otras partes interesadas.

PASO 1. INSTRUMENTO PARA RECOPIRAR LA INFORMACIÓN

El documento denominado matriz identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y establecimiento de controles) es la herramienta definida por la entidad para consignar de forma sistemática la información proveniente del proceso de la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y establecimiento de controles; el cual será actualizado anualmente o cuando se identifiquen nuevos peligros, ante la presencia de ATEL grave o mortal, evento catastrófico y/o cambios internos o externos presentados en áreas o procesos según corresponda. De igual manera se actualizará cuando ocurran cambios en la legislación, por la necesidad de determinar si los controles para el riesgo existente son eficaces y suficientes para reducir los riesgos y, entre otros.

La recolección de información se realizará por medio de la observación directa, entrevista con el personal o revisión documental; con esta información, se establecen los peligros propios de la organización.

La actualización de la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y establecimiento de controles se podrá apoyar en la información suministrada por las inspecciones, visitas planeadas a las áreas de trabajo, incidentes y accidentes de trabajo, exámenes medico ocupacionales, hallazgos detectados en los procesos de auditorías, entre otras; con el fin de generar información útil que permita identificar nuevos factores de riesgo.

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 22 DE: 64		

PASO 2. CLASIFICACIÓN DE LOS PROCESOS, ACTIVIDADES Y TAREAS

Para la IPVR se tomará como referente los procesos, actividades y cargos, por medio de la observación y revisión de procedimientos e instructivos de trabajo relacionados con la actividad, máquinas, equipos y herramientas, planes de mantenimiento, manipulación de materiales y sustancias, medidas de control establecidas, sistemas de emergencia (equipos de emergencia, rutas de evacuación), requisitos legales y normas relevantes aplicables a la actividad, datos de monitoreo reactivo (histórico de incidentes y accidentes asociados con el trabajo que se está realizando, el equipo y sustancias empleadas), capacitaciones, exámenes ocupacionales, recomendaciones o sugerencias realizadas por el COPASST.

PASO 3. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS



Para la identificación de los peligros que puedan estar asociados a los procesos, actividades y tareas se tendrá en cuenta la tabla 1. Identificación del peligro, para la descripción y clasificación de los peligros.

	Clasificación						
	Biológico	Físico	Químico	Psicosocial	Biomecánicos	Condiciones de seguridad	Fenómenos naturales*
Descripción	Virus	Ruido (de impacto, intermitente, continuo)	Polvos orgánicos e inorgánicos	Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios).	Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacional)	Mecánico (elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos)	Sismo
	Bacterias	Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)	Fibras	Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor).	Esfuerzo	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	Terremoto
	Hongos	Vibración (cuerpo entero, segmentaria)	Líquidos (nieblas y rocíos)	Características del grupo social de trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo).	Movimiento repetitivo	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento), superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto)	Vendaval
	Rickettsias	Temperaturas extremas (calor y frío)	Gases y vapores	Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc.).	Manipulación manual de cargas	Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)	Inundación
	Parásitos	Presión atmosférica (normal y ajustada)	Humos metálicos, no metálicos	Interfase persona - tarea (conocimientos, habilidades en relación con la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización).		Accidentes de tránsito	Derrumbe
	Picaduras	Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta y alfa)	Material particulado	Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)		Públicos (robos, atracos, asaltos, atentados, de orden público, etc.)	Precipitaciones, (lluvias, granizadas, heladas)
	Mordeduras	Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta, infrarroja, radiofrecuencia, microondas)				Trabajo en alturas	
	Fluidos o excrementos					Espacios confinados	

* Tener en cuenta únicamente los peligros de fenómenos naturales que afectan la seguridad y bienestar de las personas en el desarrollo de una actividad. En el plan de emergencia de cada empresa, se considerarán todos los fenómenos naturales que pudieran afectarla.

PASO 4. IDENTIFICAR CONTROLES EXISTENTES

Identificar los controles existentes para cada uno de los peligros establecidos y clasificar en: Fuente: Medidas encaminadas a eliminar el peligro identificado según aplique. Medio: Medidas implementadas en el medio, las mismas deben ser o interponer barreras que lo mitiguen o desvíen. Individuo: Medidas implementadas en las personas como actividades, Elementos de Protección Personal u otros. Se deben

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 23 DE: 64		

considerar también los controles administrativos que se han implementado para disminuir el riesgo, como ajustes a los procedimientos, inspecciones, capacitación, entre otros.



La evaluación de los riesgos corresponde al proceso de determinar la probabilidad de que ocurran eventos específicos y la magnitud de sus consecuencias, mediante el uso sistemático de la información disponible. Este proceso de evaluación se basa en la GTC-45, del Hospital ha ajustado los criterios para determinar el nivel de riesgo (NR) y aceptabilidad del riesgo de acuerdo a las actividades que se realizan en la institución. Para evaluar el nivel de riesgo (NR), se deberá seguir los siguientes pasos:

- **PASO 1. DETERMINAR LOS EFECTOS POSIBLES:** Se debe tener en cuenta que los efectos descritos reflejen lo establecido en la legislación colombiana que apliquen para las consecuencias de cada peligro identificado, es decir, que se tengan en cuenta consecuencias a corto plazo como los de seguridad (accidente de trabajo), y a largo plazo como las enfermedades laborales. También se debe tener en cuenta el nivel de daño que puede generar en las personas. (Ver Tabla 1)

Tabla 1. Descripción de niveles de daño

Categoría del daño	Daño leve	Daño moderado	Daño extremo
Salud	Molestias e irritación (ejemplo: dolor de cabeza), enfermedad temporal que produce malestar (ejemplo: diarrea)	Enfermedades que causan incapacidad temporal. Ejemplo: pérdida parcial de la audición, dermatitis, asma, desórdenes de las extremidades superiores.	Enfermedades agudas o crónicas, que generan incapacidad permanente parcial, invalidez o muerte.
Seguridad	Lesiones superficiales, heridas de poca profundidad, contusiones, irritaciones del ojo por material particulado.	Laceraciones, heridas profundas, quemaduras de primer grado; conmoción cerebral, esguinces graves, fracturas de huesos cortos.	Lesiones que generen amputaciones, fracturas de huesos largos, trauma craneo encefálico, quemaduras de segundo y tercer grado, alteraciones severas de mano, de columna vertebral con compromiso de la médula espinal, oculares que comprometan el campo visual, disminuyan la capacidad auditiva.

Para evaluar el nivel de riesgo (NR) se determinará: $NR = \text{Nivel de Probabilidad (NP)} \times \text{Nivel de consecuencia (NC)}$ donde: $\text{Nivel de Probabilidad (NP)} = \text{Nivel de deficiencia (ND)} \times \text{Nivel de exposición (NE)}$.

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 24 DE: 64		

- **PASO 2. DETERMINAR EL NIVEL DE DEFICIENCIA (ND):** Para establecer el ND, se tiene en cuenta lo referenciado en la Tabla 2.



Tabla 2. Determinación del nivel de deficiencia

Nivel de deficiencia	Valor de ND	Significado
Muy Alto (MA)	10	Se ha(n) detectado peligro(s) que determina(n) como posible la generación de incidentes, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes respecto al riesgo es nula o no existe, o ambos.
Alto (A)	6	Se ha(n) detectado algún(os) peligro(s) que pueden dar lugar a incidentes significativa(s), o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es baja, o ambos.
Medio (M)	2	Se han detectado peligros que pueden dar lugar a incidentes poco significativos o de menor importancia, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es moderada, o ambos.
Bajo (B)	No se Asigna Valor	No se ha detectado peligro o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es alta, o ambos. El riesgo está controlado. Estos peligros se clasifican directamente en el nivel de riesgo y de intervención cuatro (IV) Véase la Tabla 8.

- **PASO 3. DETERMINAR EL NIVEL DE EXPOSICION (NE):** Para determinar el NE se aplicará los criterios de la Tabla 3.

Tabla 3. Determinación del nivel de exposición

Nivel de exposición	Valor de NE	Significado
Continua (EC)	4	La situación de exposición se presenta sin interrupción o varias veces con tiempo prolongado durante la jornada laboral.
Frecuente (EF)	3	La situación de exposición se presenta varias veces durante la jornada laboral por tiempos cortos.
Ocasional (EO)	2	La situación de exposición se presenta alguna vez durante la jornada laboral y por un periodo de tiempo corto.
Esporádica (EE)	1	La situación de exposición se presenta de manera eventual.

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 25 DE: 64		

- **PASO 4. DETERMINAR EL NIVEL DE PROBABILIDAD (NP):** El NP es el producto del nivel de deficiencia (ND) por el nivel de exposición (NE), es decir, Para determinar el NP se combinan los resultados de las tablas 2 y 3. (Ver Tabla 4)

El significado del nivel de probabilidad (NP) se interpreta de acuerdo con los significados de la Tabla 5.

Tabla 5. Significado de los diferentes niveles de probabilidad

Nivel de probabilidad	Valor de NP	Significado
Muy Alto (MA)	Entre 40 y 24	Situación deficiente con exposición continua, o muy deficiente con exposición frecuente. Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.
Alto (A)	Entre 20 y 10	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral.
Medio (M)	Entre 8 y 6	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.
Bajo (B)	Entre 4 y 2	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.

- **PASO 5. DETERMINAR EL NIVEL DE CONSECUENCIA (NC):** Para determinar el NC, se tienen en cuenta los parámetros de la Tabla 6.

Tabla 6. Determinación del nivel de consecuencias

Nivel de Consecuencias	NC	Significado
		Daños personales
Mortal o Catastrófico (M)	100	Muerte (s)
Muy grave (MG)	60	Lesiones o enfermedades graves irreparables (Incapacidad permanente parcial o invalidez).
Grave (G)	25	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal (ILT).
Leve (L)	10	Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad.

- **PASO 6. DETERMINAR EL NIVEL DE RIESGO (NR):** El NR se obtiene del producto del Nivel de Probabilidad (NP) por el Nivel de Consecuencia (NC), es decir, para determinar el NR se combinan los resultados de las tablas 5 y 6. Descrito en la tabla 7. Determinación del nivel del riesgo.



	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 26 DE: 64		

Tabla 7. Determinación del nivel de riesgo

Nivel de riesgo y de intervención NR = NP x NC		Nivel de probabilidad (NP)			
		40-24	20-10	8-6	4-2
Nivel de consecuencias (NC)	100	I 4000-2400	I 2000-1000	I 800-600	II 400-200
	60	I 2400-1440	I 1200-600	II 480-360	II 240 III 120
	25	I 1000-600	II 500 - 250	II 200-150	III 100- 50
	10	II 400-240	II 200 III 100	III 80-60	III 40 IV 20

Tabla 8. Significado del nivel de riesgo

Nivel de riesgo	Valor de NR	Significado
I	4 000 - 600	Situación crítica. Suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. Intervención urgente.
II	500 - 150	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato
III	120 - 40	Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervención y su rentabilidad.
IV	20	Mantener las medidas de control existentes, pero se deberían considerar soluciones o mejoras y se deben hacer comprobaciones periódicas para asegurar que el riesgo aún es aceptable.

De esta manera, el resultado de la tabla 7, se interpreta de acuerdo con los criterios descritos en la Tabla 8. Nivel del Riesgo.





	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 27 DE: 64		

TABLA 8. NIVEL DEL RIESGO		
Nivel del Riesgo	Valor de NR	Significado
I	4000 – 2401	Riesgo inaceptable. Se debe suspender la actividad hasta que el riesgo esté bajo control.
II	2400- 1201	Situación crítica. No debe comenzarse el trabajo hasta no reducir el riesgo. Corregir y adoptar medidas de control de forma inmediata, para evitar lesiones graves y/o mortales a los trabajadores
III	1200– 600	Es necesario hacer mejoras a las intervenciones de control ya establecidas. Las consecuencias generadas por la materialización del riesgo tienen un alto impacto de gravedad para el trabajador y la empresa.
IV	500-240	Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervención y su rentabilidad.
V	200-120	Mantener las medidas de control existentes, pero se deberían considerar soluciones o mejoras que disminuya el nivel del riesgo.
VI	100 –40	Mantener las medidas de control existentes, se deben hacer comprobaciones periódicas para asegurar que el riesgo aún es aceptable.
VII	20	Mantener las medidas de control existentes, han sido medidas eficaces en control del riesgo.

- **PASO 7. VALORACIÓN DE LOS RIESGOS:** Para realizar el proceso de valoración de riesgos es necesario tener en cuenta en los siguientes criterios:
 - Existencia de requisito legal específico asociado: de acuerdo a la matriz legal de la entidad, donde se establece si existe o no, un requisito legal y específico asociado al peligro que se está evaluando, para así tener parámetros de priorización en la implementación de los controles establecidos.
 - Peor consecuencia: aunque se han identificado los efectos posibles (Ver Paso 1), se debe considerar que el control a implementar evite siempre la peor consecuencia al estar expuesto al riesgo.
 - Número de expuestos: Es importante para identificar el alcance de los controles a implementar, definir el número de personas expuestas al riesgo.

- **PASO 8. PRIORIZACIÓN DE LOS RIESGOS:** priorizar el riesgo, con los siguientes criterios:
 - Nivel de Riesgo es I o II; peor consecuencia, una enfermedad catalogada como laboral, un evento mortal según requisitos legales vigentes aplicables; el riesgo es considerado como NO ACEPTABLE.

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
			HOJA: 28 DE: 64	



- Nivel de Riesgo es III, IV o V; presenta eventos de ATEL registrados, requisito legal específico en SST, enfermedad catalogada como laboral o una lesión grave según requisitos legales vigentes aplicables, el riesgo es considerado como **ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO**
- Nivel de Riesgo es VI o VII; no presenta eventos de ATEL registrados; el riesgo es considerado como **ACEPTABLECON CONTROLES EXISTENTES**.

Como lo indica la tabla 9, se define si el riesgo es aceptable o no, de acuerdo a los criterios de aceptabilidad

Nivel de Riesgo	Significado Explicación	
I	No Aceptable	Situación crítica, corrección urgente
II	No Aceptable o Aceptable con control específico	Corregir o adoptar medidas de control
III	Mejorable	Mejorar el control existente
IV	Aceptable	No intervenir, salvo que un análisis más preciso lo justifique

Los niveles del riesgo, establecen la base para decidir si se requiere mejorar los controles, definiendo el orden de intervención para los mismos.

Los resultados de esta actividad se incluyen en la Matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles – IPVR, donde se documenta la priorización de los peligros y el establecimiento de los controles.

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 29 DE: 64		

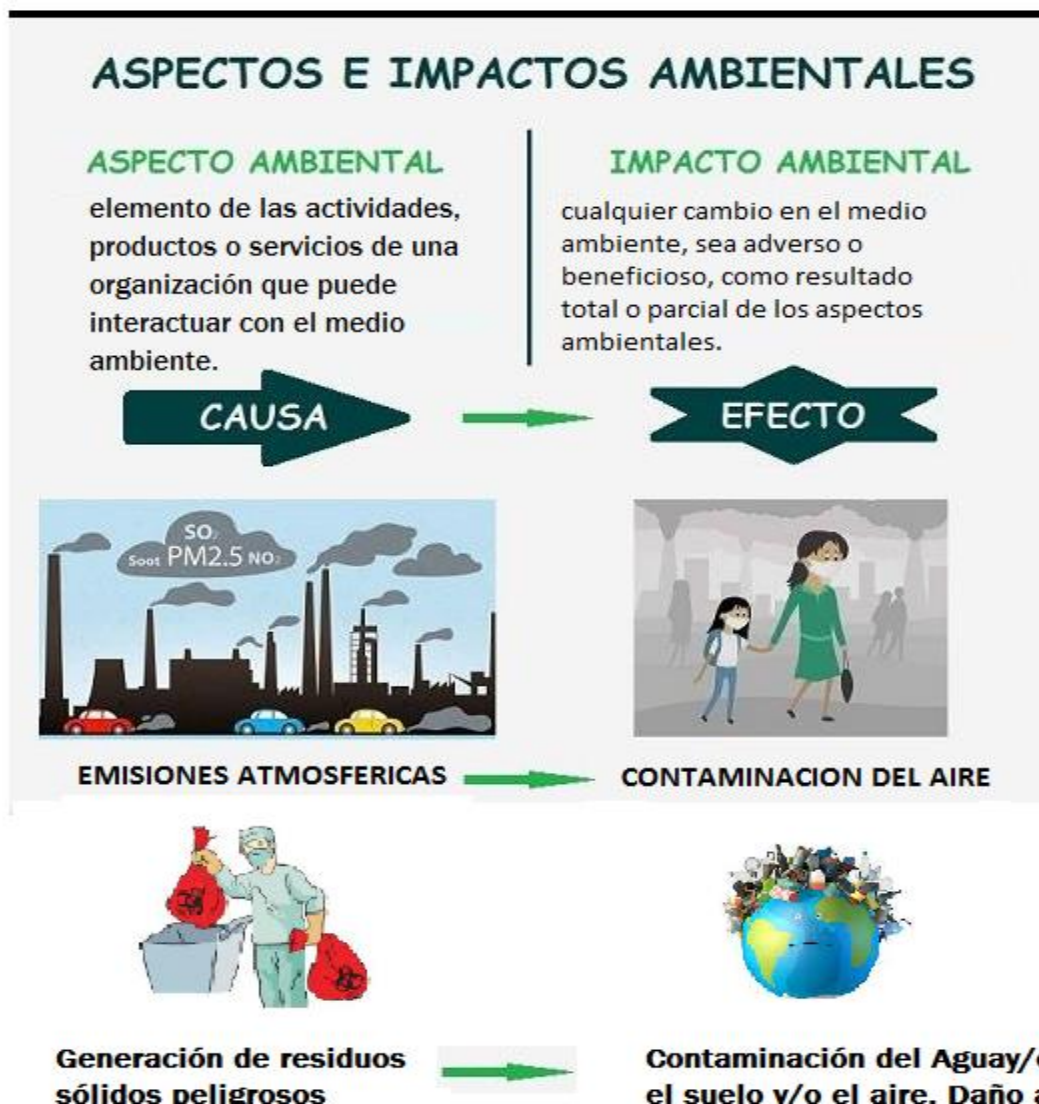
CAPITULO 3. GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO DE GESTIÓN AMBIENTAL



Este capítulo se Define la metodología que el Hospital Universitario Departamental de Nariño utiliza para la identificación de los riesgos de carácter ambiental los cuales se realizan a través de la identificación y valoración de los aspectos e impactos ambientales derivados del desarrollo de sus procesos y la determinación de aquellos aspectos que tiene o pueden tener impactos significativos sobre el medio ambiente, de tal manera que se tengan en cuenta en el diseño, implementación y mejoramiento del Sistema de Gestión Ambiental.

Adicional a esto, establece estrategias de mejora para la gestión de los aspectos ambientales producto de los procesos misionales, de direccionamiento y apoyo que puedan generar impactos negativos en el ambiente.

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO AMBIENTAL (ASPECTO E IMPACTOS)

DESCRIPCIÓN DE ASPECTO E IMPACTOS



	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 30	DE: 64	

3.1 DILIGENCIAMIENTO DE LA MATRIZ.



➤ La matriz se divide en 4 bloques para facilitar su entendimiento

- CARACTERIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD
- CARACTERIZACIÓN DEL ASPECTO
- CARACTERIZACIÓN DEL IMPACTO
- CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTROLES

Para el diligenciamiento de cada una de las variables de la matriz se deben seguir los siguientes lineamientos:

1. **CARACTERIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD:** Se debe identificar en primer lugar las actividades que generan la afectación al medio ambiente. Para lograr una correcta identificación se debe registrar:
 - a) **Etapas del ciclo de vida:** “Etapas consecutivas e interrelacionadas de un sistema de producto y/o servicio, que va desde la adquisición de materias primas o generación de los recursos naturales hasta la disposición final”





	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 31 DE: 64		

2.

2. **CARACTERIZACIÓN DEL ASPECTO:** Para definir si un aspecto es significativo o no se requiere inicialmente caracterizarlo es decir definir el tema ambiental que se ve afectado y la fuente de generación, para diligenciar las columnas de este bloque se deben seguir los siguientes lineamientos

CARACTERIZACIÓN DEL ASPECTO											
CLASE DE ASPECTO/TEMA							ASPECTO AMBIENTAL	CARÁCTER	FUENTE DE LA GENERACIÓN DEL ASPECTO	ORIGEN DE LA FUENTE	
Corresponde al medio afectado teniendo en cuenta los componentes del medio ambiente											El aspecto se escoge de la columna
AGUA	AIRE	SUELO	FLORA	PAISAJE	USO DE RECURSOS	FAUNA	SOCIAL				
					X			Consumo de agua	Negativo	Lavado de manos, lavado de materiales, planta de agua filtrar para que salga agua permeada para hemodialisis	dentro de hospital

3. **CARACTERIZACIÓN DEL IMPACTO:** El impacto ambiental es el efecto que produce el desarrollo de las actividades sobre el medio ambiente. Se caracteriza con el fin de tener criterios para definir si un aspecto ambiental es significativo, para diligenciar las columnas de este bloque se siguen las siguientes pautas.



	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 32 DE: 64		

- a) **Impacto:** Una vez se ha identificado el aspecto ambiental asociado a la actividad, productos o servicio de los procesos, se identifica el impacto ambiental que corresponde, a cada aspecto ambiental corresponde un impacto
- b) **Valoración inicial del impacto:** mide la gravedad de la consecuencia ambiental en caso que no se tengan controles o haya deficiencia en la aplicación de los mismos. El impacto o consecuencia se valora teniendo en cuenta la confluencia de la probabilidad de ocurrencia y la severidad del impacto, para evaluar estas variables se siguen las siguientes escalas:
- **Probabilidad:** se valora considerando la no existencia de controles y se define teniendo en cuenta los siguientes criterios:

PROBABILIDAD	DESCRIPCIÓN	CALIFICACIÓN
Extremadamente probable	Es casi seguro que se presente el impacto negativo o no se derive el impacto ambiental positivo.	5
Altamente Probable	Es muy posible que se presente el impacto negativo o no se derive el impacto ambiental positivo	4
Probable	Es posible que se presente el impacto negativo o no se derive el impacto ambiental positivo	3
Posible	Es improbable que se presente el impacto negativo o no se derive el impacto ambiental positivo	2
Raro	No se presenta el impacto negativo o no se derive el impacto ambiental positivo	1

- **Severidad:** Para establecer la severidad de las consecuencias, se tienen en cuenta los criterios que se relacionan a continuación:

SEVERIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN
Extremadamente dañina	Incide gravemente en (por lo menos) un componente del ambiente: El efecto tiene una gran extensión, afectando infraestructura comunitaria (ej. acueductos, vías municipales, sistemas de riego, etc.). La alteración generada sobre el componente ambiental es irrecuperable (ej. agotamiento de fuentes hídricas, extinción de especies protegidas, etc.).	5
Muy dañina	La incidencia es alta en (por lo menos) un componente del ambiente. El efecto tiene efecto fuera de los límites de la sede, sin afectar infraestructura comunitaria. La alteración generada sobre el componente ambiental es mitigable o compensable en el largo plazo.	4
Dañina	La incidencia es media en (por lo menos) un componente del ambiente.	3



	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 33 DE: 64		

SEVERIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN
	El efecto se manifiesta en un espacio reducido dentro de los límites de la sede, sin exceder los límites del área, sin embargo, hay o puede haber contacto directo con algún recurso natural y/o alcanza a ser percibido por la comunidad. La alteración generada es recuperable en el mediano plazo.	
Ligeramente dañina	La incidencia es baja en (por lo menos) un componente del ambiente. El efecto se manifiesta en un espacio reducido dentro de los límites de la sede, sin exceder los límites del área, sin embargo, no hay o no puede haber contacto directo con algún recurso natural y/o alcanza a ser percibido por la comunidad. La recuperación del recurso se puede hacer en el corto plazo.	2
Poco dañina	La incidencia es imperceptible sobre alguno de los componentes ambientales. El evento no alcanza a generar efectos adversos directamente sobre ningún recurso natural. La recuperación del recurso es inmediata.	1

En ambos casos (probabilidad y severidad) en caso de duda, deberá aplicarse la puntuación más alta.

- a) **LA VALORACIÓN INICIAL DEL IMPACTO** se obtiene de la multiplicación severidad /probabilidad da según lo descrito en la siguiente tabla:

SEVERIDAD		PROBABILIDAD				
		Raro	Posible	Probable	Altamente Probable	Extremadamente probable
		1	2	3	4	5
	Extremadamente dañina 5	Alto No Aceptable	Alto No Aceptable	Alto No Aceptable	Muy Alto Inaceptable	Muy Alto Inaceptable
	Muy Dañina 4	Bajo Aceptable	Medio Aceptable	Alto No Aceptable	Muy Alto Inaceptable	Muy Alto Inaceptable
	Dañina 3	Bajo Aceptable	Bajo Aceptable	Medio Aceptable	Alto No Aceptable	Alto No Aceptable

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 34 DE: 64		

	Ligeramente Dañina 2	Mínimo Aceptable	Mínimo Aceptable	Bajo Aceptable	Medio Aceptable	Medio Aceptable
	Poco Dañina 1	Mínimo Aceptable	Mínimo Aceptable	Mínimo Aceptable	Bajo Aceptable	Bajo Aceptable

En este punto aún no se pueden tomar decisiones sobre qué aspectos controlar; para definir cuales aspectos resultan significativos se debe además evaluar los controles existentes y su eficacia.

4. CARACTERIZACIÓN DE CONTROLES: En este bloque se registran los controles existentes, se evalúa su eficacia y determinan controles adicionales para los aspectos ambientales significativos.

➤ **CONTROLES EXISTENTES.** En este punto se relacionan los controles que están implementados en el hospital. Se describen los controles teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones

a) **Controles de Ingeniería:** Son medidas que aíslan o eliminan las causas de la fuente generadora del aspecto desde el origen o en el medio, antes de que éstos lleguen a materializarse.

Tratamiento de Residuos Autoclave de Alta Eficiencia



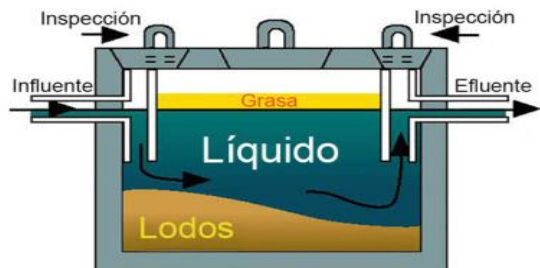
luminaria led





sistemas de bajo consumo



trampa de grasa



	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 35 DE: 64		



- b) **Controles administrativos:** Corresponde a aquellas prácticas de control asociadas con aspectos administrativos, sociales y operativos, que buscan que se haga uso eficiente de los recursos; evitar, reducir o controlar la generación, emisión o descarga de cualquier tipo de contaminante o residuo; mantener y/o potencializar las actividades que generen impactos ambientales positivos tales como prácticas de gestión social con las comunidades, prácticas de manejo de residuos, entrenamientos, capacitaciones, sensibilizaciones, prácticas o requisitos ambientales de compras de bienes y servicios, entre otros.

➤ **EVALUACIÓN EFICACIA DE LOS CONTROLES:** Para evaluar la eficacia se utilizará los siguientes criterios



- a) **Descripción:** en esta variable se consigna detalladamente la información que le aplica a los controles evaluados, ejemplo: cantidad de residuos peligrosos y no peligrosos generados por el proceso, servicio o área, numero de grifos, llaves, duchas, numero de luminarias, actividades de capacitación, apego a protocolos de segregación de residuos, reporte de accidentes ambientales, etc.

Grado de eficacia de los controles: se utilizan los siguientes criterios

CRITERIOS	GRADO DE EFICACIA DE LOS CONTROLES	CALIFICACIÓN
Máxima	Medidas de control eficaces y en mejora continua Criterios: <u>Implementación del control:</u> la totalidad de los controles definidos están implementados y se aplican en forma sistemática en el 100% de las áreas en las que está presente el aspecto. <u>Cumplimiento legal:</u> se cumplen todos los requisitos legales aplicables al aspecto. Están definidas e implementadas las medidas que aseguran su permanente cumplimiento. <u>Materialización de la consecuencia:</u> desde la última actualización, no se han presentado emergencias, accidentes, ni contingencias. Acciones: No requiere controles complementarios o adicionales.	1
Moderada	Medidas de control moderadamente eficaces, dado que aún se presentan situaciones puntuales de desviación o casos de incidentalidad ambiental Criterios:	2

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 36 DE: 64		



CRITERIOS	GRADO DE EFICACIA DE LOS CONTROLES	CALIFICACIÓN
	<p>Implementación del control: la totalidad de los controles definidos están implementados y se aplican en forma sistemática entre el 75% y 99% de las áreas en las que está presente el aspecto.</p> <p>Cumplimiento legal: se cumplen todos los requisitos legales aplicables al aspecto. Aunque están definidas las medidas que aseguran su permanente cumplimiento, estas no están formalizadas dentro del sistema de gestión del hospital.</p> <p>Materialización de la consecuencia: desde la última actualización se han presentado emergencias, accidentes, y/o contingencias con consecuencias poco dañinas.</p> <p>Acciones: Definir acciones orientadas a formalizar los controles existentes. Definir y desarrollar acciones orientadas a asegurar la implementación de los controles.</p>	
Baja	<p>Medidas de control que aún son ineficaces para la falta de suficiencia en la implementación o estandarización</p> <p>Criterios: Implementación del control: la totalidad de los controles definidos no están implementados y/o se aplican en forma sistemática en menos del 75% de las áreas en las que está presente el aspecto.</p> <p>Cumplimiento legal: se cumplen todos los requisitos legales aplicables al aspecto, sin embargo, no hay medidas definidas e implementadas que aseguren el permanente cumplimiento de los estos requisitos legales.</p> <p>Materialización de la consecuencia: desde la última actualización se han presentado emergencias, accidentes, y/o contingencias con consecuencias ligeramente dañinas.</p> <p>Acciones: Revisar y replantear los controles existentes, Definir y desarrollar acciones orientadas a asegurar la implementación de los controles. Definir e implementar medidas para asegurar el cumplimiento de requisitos legales</p>	3
Escasa	<p>Medidas de control que han sido consideradas, pero aún no se han establecido formalmente o estando implementadas presentan aun situaciones recurrentes de desviaciones o eventos de accidentalidad ambiental o quejas justificadas de la comunidad</p> <p>Criterios: Implementación del control: Los controles definidos no están implementados.</p> <p>Cumplimiento legal: incumplimiento de uno o más requisitos legales aplicables al aspecto, que no generaran consecuencias graves al hospital (ej. Multas de bajo valor, amonestaciones).</p>	4

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 37 DE: 64		

CRITERIOS	GRADO DE EFICACIA DE LOS CONTROLES	CALIFICACIÓN
	<p>Materialización de las consecuencias: desde la última actualización se han presentado emergencias, accidentes, y/o contingencias con consecuencias dañinas.</p> <p>Acciones: Definir e implementar acciones correctivas para eliminar los incumplimientos legales. Definir e implementar medidas para asegurar el cumplimiento de requisitos legales.</p>	
Nula	<p>No se han determinado o implementado controles. O se han presentado más de un caso de accidentalidad ambiental o quejas justificadas de la comunidad en el último año.</p> <p>Criterios: Control definido: Los controles definidos no mitigan el riesgo. Cumplimiento legal: incumplimiento de uno o más requisitos legales aplicables al riesgo, que puede generar consecuencias graves a la empresa (ej. cierre, multas de alto valor, afectación de la imagen, pérdida de la certificación). Materialización de la consecuencia: desde la última actualización se han presentado emergencias, accidentes, y/o contingencias con consecuencias extremadamente dañinas o muy dañinas.</p> <p>Acciones: Definir e implementar acciones correctivas para eliminar los incumplimientos legales</p>	5
No se requiere	Se registra en el caso que en la casilla de controles existentes se haya registrado "No se requiere"	No se requiere

- b) **Valoración residual del impacto:** Se calcula asociando la valoración inicial del impacto y el grado de eficacia de los controles que el hospital ha establecido para definir si el aspecto ambiental evaluado es aceptable o es significativo siguiendo la siguiente escala



VALORACION INICIAL		EFICACIA DE LOS CONTROLES				
		Nula	Escasa	Baja	Moderada	Máxima
Muy Alto Inaceptable	Inaceptable	Inaceptable	Alto no aceptable	Alto no aceptable	Aceptable condicionado	
Alto No Aceptable	Inaceptable	Inaceptable	Alto no aceptable	Aceptable condicionado	Aceptable	
Medio					Aceptable	

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 38 DE: 64		

	Aceptable	Alto no aceptable	Alto no aceptable	Aceptable condicionado	Aceptable condicionado	
	Bajo Aceptable	Alto no aceptable	Aceptable condicionado	Aceptable condicionado	Aceptable	Aceptable
	Mínimo Aceptable	Aceptable condicionado	Aceptable	Aceptable	Aceptable	Aceptable

VALORACIÓN RESIDUAL ACEPTABLE: implica un aspecto ambiental ACEPTABLE es decir aquel que no reviste consecuencias de importancia para el medio ambiente y que la organización puede tolerar con respecto a sus obligaciones legales y a sus propias políticas ambientales.

VALORACIÓN RESIDUAL NO ACEPTABLE O INACEPTABLE: implica un ASPECTO AMBIENTAL SIGNIFICATIVO es decir aquel que reviste consecuencias de importancia para el medio ambiente y que el hospital no puede tolerar con respecto a sus obligaciones legales y a sus políticas ambientales. Requiere que se definan e implementen controles adicionales.

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 39 DE: 64		

CAPITULO 4. GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO DE SARLAFT



Para dar cumplimiento a un eficiente manejo del Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) se cuenta con un procedimiento codificado: PRTES-008, el cual tiene como objetivo Establecer la identificación y reportes de operaciones intentadas y/u operaciones sospechosas; así como la Ausencia de operaciones intentadas y/u operaciones sospechosas frente al Sistema de Administración de riesgos de lavado de activos y de la financiación del terrorismo. Siendo su alcance transversal al proceso de Gestión Financiera.

Teniendo en cuenta que todos los empleados del HUDN deberán cumplir con el código de Ética y Buen Gobierno, la Política de prevención y control del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo y demás disposiciones del HUDN establezca frente al riesgo de lavado de Activos y financiación del terrorismo, atender los requerimientos y solicitudes que les haga el Oficial de Cumplimiento y colaborar para el buen funcionamiento de la prevención y control del riesgo de LA/ FT.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES



PAGOS DIARIOS IGUALES O SUPERIORES A CINCO MILLONES DE PESOS EN EFECTIVO

No.	TAREA	RESPONSABLE
1	Identificar y activar la alarma de riesgo de SARLAFT para cualquier servicio prestado por la institución que requiera cancelación en efectivo de los servicios particulares iguales o superiores a Cinco Millones de pesos (\$ 5.000.000), una vez generada la orden médica de salida del paciente.	Auxiliar Administrativo de Facturación en Pisos
2	Enviar al paciente o a su acudiente a una de las cajas establecidas en la Institución (Hospitalización 5to Piso o Urgencias), con la Prefectura e informar al auxiliar administrativo con funciones de caja que existe un posible pago en efectivo igual o superior a \$5.000.000.	Auxiliar Administrativo de Facturación en Pisos

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 40 DE: 64		

No.	TAREA	RESPONSABLE
3	<p>Generar en caja la factura, realizar el cobro, imprimir y entregar el recibo de caja.</p> <p>Si el pago se realiza en efectivo y es igual o superior a Cinco millones de Pesos (\$5.000.000) en monedas y/o billetes Nacionales y/o Extranjeros; el Auxiliar Administrativo con funciones y/o actividades de caja debe registrar el pago realizado en el formato FRTES-010 debidamente diligenciado e informar inmediatamente al Tesorero los datos de la persona que realiza el pago (Sin importar que sea o no el paciente).</p> <p>SALIDA: Reporte de pago igual o superior a (\$5.000.000) con los datos de la persona que realiza el pago.</p>	<p>Auxiliar Administrativo con funciones y/o actividades de caja (Hospitalización 5toPiso o Urgencias)</p>
4	<p>Verificar los datos de la persona que realiza el pago en el recibo de caja vs reporte de alerta del sistema de transacciones realizadas en efectivo mayores a \$5.000.000 en el día.</p>	Tesorero General
5	<p>Certificar al Oficial de Cumplimiento máximo al segundo día de ocurrido el recaudo en efectivo igual o superior a Cinco Millones de Pesos (\$5.000.000) en monedas y/o billetes Nacionales y/o Extranjeros y enviar los soportes de las operaciones intentadas y/u operaciones sospechosas identificadas.</p> <p>SALIDA: Certificado de recaudo en efectivo igual o superior a (\$5.000.000)</p>	Tesorero General
6	<p>Verificar los datos recibidos y diligenciar el Reporte de Operación Sospechosa (ROS), el cual se debe enviar de inmediato y/o dentro de los siguientes 8 días calendario posteriores a la identificación de la Operación intentada y/u Operación Sospechosa, a la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF) a través del Sistema de Reporte en Línea SIREL.</p> <p>Conservar, mantener y custodiar los soportes de las operaciones intentadas y/u operaciones sospechosas.</p> <p>SALIDA: Reporte operación intentada y/o Sospechosa (ROS)</p>	Oficial de Cumplimiento



PAGOS MENSUALES IGUALES O SUPERIORES A VEINTICINCO MILLONES DE PESOS EN EFECTIVO

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 41 DE: 64		

No.	TAREA	RESPONSABLE
1	<p>Filtrar los recibos de caja por pagador e identificar qué persona natural o jurídica ha realizado pagos en efectivo iguales o superiores a Veinticinco millones de pesos (\$25.000.000) en monedas y/o billetes Nacionales y/o Extranjeros durante el mes anterior, mediante el reporte generado por el sistema el cual incluye (pagador y valor acumulado del mes)</p> <p>SALIDA: Recibos de caja pagados</p>	Tesorero General
2	<p>Certificar al Oficial de Cumplimiento máximo al tercer día del mes siguiente, el recaudo en efectivo igual o superior a Veinticinco Millones de pesos (\$25.000.000) en monedas y/o billetes Nacionales y/o Extranjeros durante el mes anterior y los datos personales del pagador.</p> <p>SALIDA: Certificado de recaudos en efectivo igual o superior a (\$25.000.000)</p>	Tesorero General
3	<p>Diligenciar el Reporte de operación sospechosa (ROS), el cual se debe enviar de inmediato y/o dentro de los siguientes 8 días Calendario posteriores a la identificación de la Operación intentada y/u Operación Sospechosa a la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF) a través del Sistema de Reporte en Línea SIREL.</p> <p>SALIDA: Reporte operación intentada y/o sospechosa (ROS) por transacciones múltiples.</p>	Oficial de Cumplimiento

REPORTE DE AUSENCIA DE OPERACIONES INTENTADAS Y/U OPERACIONES SOSPECHOSAS

No.	TAREA	RESPONSABLE
1	<p>Identificar el no pago en efectivo igual o superior a Cinco millones de pesos (\$5.000.000) y/o Veinticinco millones de pesos (\$25.000.000) en monedas y/o billetes Nacionales y/o Extranjeros durante el mes anterior, mediante el reporte generado por el sistema.</p> <p>SALIDA: Identificación de ausencia de operaciones intentadas y/u operaciones sospechosas.</p>	Tesorero General
2	<p>Certificar al Oficial de Cumplimiento la ausencia de operaciones intentadas y/u operaciones sospechosas, máximo al tercer día del mes siguiente</p> <p>SALIDA: Certificado de recaudo en efectivo igual o superior a (\$25.000.000)</p>	Tesorero General

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 42 DE: 64		

3	Diligenciar y enviar el Reporte de Ausencias de operaciones intentadas y/u operaciones sospechosas a la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF), dentro de los 10 primeros días calendario del mes siguiente a través del Sistema de Reporte en Línea SIREL, si no se identifica ninguna de las actividades descritas en los numerales 6.1 y 6.2 del presente procedimiento. SALIDA: Reporte de Ausencias de operaciones intentadas y/u operaciones sospechosas.	Oficial de cumplimiento
----------	---	--------------------------------

CAPITULO 5. GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN

El objetivo de la Gestión Integral del Riesgo de Corrupción, es establecer las directrices y lineamientos generales que garanticen el cumplimiento de los mecanismos de prevención, detección y reporte de actos de corrupción que puedan presentarse en el Hospital Universitario Departamental de Nariño. Aplicado de manera transversal a toda la organización y sus diferentes procesos y procedimientos del HUDN. Inicia con la identificación de peligro, valoración del riesgo y establecimiento de controles el cual debe ser aplicado por los líderes y coordinadores, de los procesos responsables de la aplicación, actualización, gestión y seguimientos a las diferentes áreas del hospital.



POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN

El HUDN no admite bajo ninguna circunstancia acciones, conductas, faltas o situaciones intencionalmente corruptas y/o fraudulentas cometidas por sus contrapartes. Cualquier falta de este tipo se considera grave y podría resultar en sanciones de tipo disciplinario, penal o laboral de acuerdo a lo establecido en el Código de integridad y demás normas y leyes.

HUDN La gerencia y los trabajadores del HUDN, se comprometen a identificar, analizar, valorar y mitigar los riesgos de corrupción que provienen de la prestación del servicio de salud y de los procesos de apoyo y de dirección; utilizando estrategias como el seguimiento a los riesgos institucionales, la disminución de trámites, la rendición de cuentas y el fortalecimiento de la cultura de servicio y atención al usuario, las cuales actúan a favor del usuario, los trabajadores y la comunidad.

SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF



El SICOF es el Subsistema de prevención y control que deben implementar los Agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para la adecuada gestión del riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude, para lo cual deberán adoptar procedimientos y herramientas que contemplen todas las actividades que realizan en desarrollo de su objeto social y que se ajusten a su tamaño.

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 43 DE: 64		

el SICOF debe comprender el diseño, aprobación e implementación de políticas para la prevención y control del riesgo de COF. Las políticas y procedimientos que se adopten deben permitir el eficiente, efectivo y oportuno funcionamiento del SICOF.

Para lo anterior el Hospital Universitario Departamental de Nariño ha definido en su procedimiento las siguientes actividades:



CATEGORÍA	PASO	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	RESPONSABLES
Planeación	1	Analizar las debilidades que pueden ser causas de hechos de corrupción en las actividades internas de la entidad, así como las amenazas del entorno.	Oficina Asesora de Planeación
	2	Identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto internos como externos.	Oficina Asesora de Planeación
	3	Conformar equipo de trabajo para la formulación del plan de anticorrupción.	Gerencia
	4	Preparar o solicitar a los responsables directos y consolidar la información requerida en las reuniones programadas.	Oficina Asesora de Planeación
	5	Realizar la programación anual, preparar la agenda de la reunión de revisión, y citar a la Alta Dirección y líderes de proceso en la fecha programada.	Oficina Asesora de Planeación
	6	Adoptar la política de Administración de Riesgos a través de manuales o guías.	Oficina Asesora de Planeación
	7	Definir acciones para mitigar los riesgos de corrupción	Oficina Asesora de Planeación
	8	En las reuniones desarrolladas por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se deben tratar temas en relación al mapa de riesgos de corrupción.	Comité Institucional de Gestión y Desempeño
	9	Diseñar estrategia de participación a los ciudadanos, usuarios o grupos de interés para la construcción del plan de corrupción y mapa de riesgos	Oficina Asesora de Planeación Gestión de la Información
	10	En los componentes incluidos en el plan de acción anual, se debe incluir y tratar temas con respecto al mapa de riesgos de corrupción.	Oficina Asesora de Planeación
Publicación	11	Publicar en el sitio web oficial, en la sección de Transparencia y Acceso a la Información, el plan anticorrupción y de servicio al ciudadano junto con el informe de seguimiento.	Gestión de la información

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 44 DE: 64		

CATEGORÍA	PASO	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	RESPONSABLES
	12	Publicar en el sitio web oficial, el mapa de riesgos de corrupción y las medidas para mitigarlo	Gestión de la información
	13	Divulgar con los grupos de interés el plan anticorrupción y el mapa de riesgo de corrupción	Oficina Asesora de Planeación Gestión de la Información
Construcción mapa de riesgos de corrupción	14	Construcción del mapa de riesgo de corrupción, teniendo en cuenta: a. Identificación de riesgos de corrupción b. Valoración de riesgos de corrupción. c. Matriz del mapa de riesgos de corrupción	Oficina Asesora de Planeación
	15	Integrar a los ciudadanos, usuarios o grupos de interés en la construcción del mapa de riesgo de corrupción	Oficina Asesora de Planeación Gestión de la Información
Seguimiento al mapa de riesgos de corrupción	16	Realizar seguimiento al mapa de riesgos de corrupción en el tiempo establecido.	Oficina Asesora de Planeación
Seguimiento al plan anticorrupción	17	Realizar seguimiento y control al mapa de riesgos de corrupción y las medidas para mitigarlos.	Oficina Asesora de Planeación
	18	Dar cumplimiento al cronograma establecido para seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Oficina Asesora de Planeación
	19	Definir acciones de mejora al plan de anticorrupción y de Atención al Ciudadano, que surgen gracias al seguimiento y control.	Oficina Asesora de Planeación



Tabla 1. Matriz definición del riesgo de corrupción

MATRIZ DEFINICIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN				
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ACCIÓN U OMISIÓN	USO DE PODER	DESVIACIÓN DE GESTIÓN DE LO PÚBLICO	BENEFICIO PRIVADO
El objetivo es generar lineamientos tempranos para el análisis, evaluación, seguimiento y	Actos deshonestos o delictivos cometidos por funcionarios	El servidor público que se asocia con otro, o con un particular, para realizar un delito	Garantizar la efectividad en la investigación y sanción efectiva de la corrupción	Alteración de la información contable de la organización para engañar a terceros.

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 45 DE: 64		



revisión de los mecanismos de control establecidos para asegurar que su gestión sea efectiva, dando como resultado.	autoridades públicas que abusan de su poder e influyen a realizar un mal uso intencional de los recursos financieros.	contra la administración pública, será sancionado.	en todas sus formas, para disuadir a quienes planean cometer actos corruptos	Realización de auto préstamos para defraudar el patrimonio del hospital Captación de recursos del público de manera ilegal.
---	---	--	--	---

Tabla 2. Medición de la probabilidad



	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 46 DE: 64		

PROBABILIDAD	MEDICIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN PROBABILIDAD			
	Descriptor	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	NIVEL
	Rara vez	Excepcional Ocurre en circunstancias excepcionales	No se ha presentado en los últimos 5 años.	1
	IMPROBABLE	Improbable es posible que suceda	No se ha presentado en los últimos 5 años.	2
	POSIBLE	posible Es posible que suceda	No se ha presentado en los últimos 5 años.	3
	PROBABLE	Es probable ocurre en la mayoría de los casos	No se ha presentado en los últimos 5 años.	4
	CASI SEGURO	Es muy seguro el evento ocurre en la mayoría de las circunstancias.	No se ha presentado en los últimos 5 años.	5

Tabla 3. Medición del impacto



	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 47 DE: 64		

ID	IMPACTO	RESPUESTA	
		SI	NO
1	¿Afecta al grupo de funcionarios del proceso?		
2	¿Afecta el cumplimiento de metas y objetivos de dependencia?		
3	¿Afecta el cumplimiento de misión de la entidad?		
4	¿Afecta el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la entidad?		
5	¿Genera pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación?		
6	¿Genera pérdida de recursos económico?		
7	¿Afecta la generación de los productos o la prestación de los servicios?		
8	¿Da lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, servicios o recursos públicos?		
9	¿Genera perdida de la información de la entidad?		
10	¿Generar intervenciones de los órganos de control de la fiscalía u otro ente?		
11	¿Da lugar a procesos sancionatorios?		

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 48 DE: 64		

ID	IMPACTO	RESPUESTA	
		SI	NO
12	¿Da lugar a procesos disciplinarios?		
13	¿Da lugar a procesos fiscales?		
14	¿Da lugar a procesos penales?		
15	¿Genera pérdida de credibilidad del sector?		
16	¿Ocasiona lesiones físicas o perdidas de vida humanas?		
17	¿Afecta la imagen regional?		
18	¿Genera daño nacional?		
TOTAL	TOTAL, PREGUNTA AFIRMATIVAS _____	TOTAL, PREGUNTAS NEGATIVAS _____	
Clasificación _____ del _____ riesgo: Moderado _____ Mayor _____ catastrofico _____ puntaje _____			

Tabla 4. Calificación del riesgo de corrupción – impacto



	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 49 DE: 64		

CALIFICACIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN IMPACTO		
RESPUESTAS	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	MODERADO	5
	MAYOR	10
	CATASTROFICO	20


Tabla 5. Medición de los riesgos de corrupción

MEDICION DEL RIESGOS DE CORRUPCIÓN IMPACTO		
DESCRIPTOR	DESCRIPCIÓN	NIVEL
MODERADO	Afectación parcial al proceso y a la dependencia Genera a medianas consecuencias para la entidad	5
MAYOR	Impacto negativo de la Entidad Genera altas consecuencias para la entidad.	10
CATASTROFICO	Consecuencias desastrosas sobre el sector Genera consecuencias desastrosas para la entidad.	20

Mapa de calor

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 50 DE: 64		



RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN						
		Probabilidad	Puntaje	zonas de riesgo de corrupción		
		CASI SEGURO	5	25 MODERADA	50 ALTA	100 EXTREMA
		PROBABLE	4	20 MODERADA	40 ALTA	80 EXTREMA
		POSIBLE	3	15 MODERADA	30 ALTA	60 EXTREMA
		IMPROBABLE	2	10 BAJA	20 MODERADA	40 ALTA
		RARA VEZ	1	5 MODERADA	10 BAJA	20 MODERADA
			IMPACTO PUNTAJE	MODERNO	MAYOR	CATASTROFICO
				5	10	20

Extremo	
Alto	
Moderado	
Bajo	

PROBABILIDAD DE OCURRENCIA

Tabla 6. Controles

CONTROLES DE RIESGO DE CORRUPCIÓN						
Descripción del riesgo	Naturaleza del control			Criterios para la evaluación	Evaluación	
	preventivo	detectivo	correctivo	Criterios de medición	SI	NO
				¿Existen manuales, instructivos o procedimientos para el manejo del control?		
				¿Está(n) definido(s) el(los) responsable(s) de la ejecución del control y del seguimiento?		
				¿El control es automático?		
				¿El control es manual?		

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 51 DE: 64		

CONTROLES DE RIESGO DE CORRUPCIÓN						
Descripción del riesgo	Naturaleza del control			Criterios para la evaluación	Evaluación	
	preventivo	detectivo	correctivo	Criterios de medición	SI	NO
				¿La frecuencia de ejecución del control y seguimiento es adecuada?		
				¿Se cuenta con evidencias de la ejecución y seguimiento del control?		
				¿En el tiempo que lleva la herramienta ha demostrado ser efectiva?		

Tabla 7. Calificación de los controles



Calificación de los controles	Puntaje a disminuir
de 0 a 50	0
de 51 a 75	1
de 76 a 100	2

MECANISMOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE

Implementar Controles en los procesos definidos en la Ley 1474 de 2011

De acuerdo con los lineamientos establecidos por el Estatuto Anticorrupción el HUDN se compromete a:

- Reportar de forma inmediata y suficiente a la Comisión Nacional de Precios de medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMD), cualquier sobrecosto en la venta u ofrecimiento de medicamentos e insumos.

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 52 DE: 64		



- b) Reportar de forma inmediata y suficiente al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), la falsificación de medicamentos e insumos y suministro de medicamentos vencidos.
- c) Reportar de forma inmediata y suficiente a la Unidad Administrativa de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP) y a la Superintendencia Nacional de Salud cualquier información relevante cuando puedan presentarse eventos de afiliación fraudulenta o de fraude en los aportes a la seguridad social para lo de su competencia.

MONITOREO Y REVISIÓN

El área de Control Interno es responsable de hacer monitoreo a la gestión del riesgo de corrupción (mínimo una vez semestralmente), además de realizar seguimiento mensual a la materialización de los riesgos, por medio de la revisión del registro de eventos de riesgos realizado por los diferentes líderes de procesos. El mapa de riesgos deberá ser revisado cada año con el fin de determinar si el riesgo mantiene la misma calificación de la vigencia anterior, la aumenta o la disminuye.

CONSULTA Y DIVULGACIÓN

Con el fin de incluir la gestión integral de riesgo a la cultura de la Organización y ayudar a ser más efectivos en la implementación de metodologías y herramientas, es necesario llevar una estrategia divulgación y capacitación que promueva el conocimiento y la participación de todos los colaboradores de la Organización.

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 53 DE: 64		

CAPITULO 6. GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

En este capítulo, se presentará una guía detallada sobre cómo el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. abordará los riesgos de seguridad de la información utilizando la Metodología de Análisis y Gestión de Riesgos de los Sistemas de Información (MAGERIT) versión 3 como marco de trabajo. Al adoptar esta metodología, el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. busca contribuir a la excelencia en la prestación de servicios de salud, así como al cumplimiento de las regulaciones y normativas aplicables en materia de seguridad de la información en el entorno hospitalario.

El objetivo principal de este proceso es identificar los aspectos que puedan representar amenazas a la seguridad de la información y evaluar su nivel de riesgo, mediante esta evaluación, se establecerán estrategias de mejora para la gestión de los riesgos identificados, con el propósito de implementar controles adecuados y mitigar los posibles impactos negativos en la seguridad de la información.

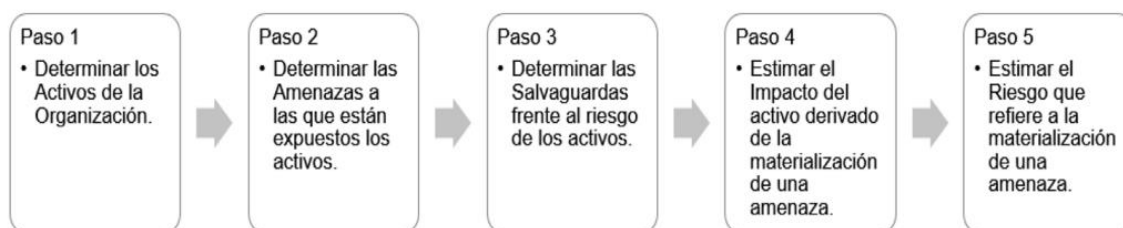
La finalidad de este enfoque es fortalecer la seguridad de la información y protegerla de posibles amenazas, garantizando su confidencialidad, integridad y disponibilidad. Todo esto se llevará a cabo de manera coherente con los procesos misionales, de dirección y apoyo del hospital.

➤ **ALCANCE**



La aplicación de la metodología MAGERIT para los sistemas de información misionales del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. permitirá un enfoque sistemático y estructurado para identificar, analizar y gestionar los riesgos de seguridad de la información. Esto asegurará la protección de los activos de información y garantizará la continuidad del negocio, lo que a su vez contribuirá a la prestación de servicios médicos eficientes y confiables, y a mantener la confianza de los pacientes y la comunidad en general.

Las etapas para el análisis de riesgos estarán determinadas por las siguientes fases:

Ilustración 1 Pasos para el Análisis de Riesgos MAGERIT



Fuente. Magerit V3 (Ministerio de Haciendas y Administración Pública de Gob. España, 2012)

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 54 DE: 64		

➤ IDENTIFICACION DE ACTIVOS

Según MAGERIT v3, los activos de información son elementos valiosos para una organización y requieren protección contra posibles amenazas, los define como *“los recursos que usa el sistema de información o que se relacionan con este para que la organización cumpla con sus objetivos”*.

Esta clasificación permite a las organizaciones identificar y priorizar los activos de información más críticos, asignando así mayores recursos y esfuerzos a su protección y seguridad.

La metodología nos presenta los activos de información agrupados en 12 categorías, así:

- **Activos Esenciales:** La Información que se maneja y servicios que se prestan.
- **Arquitectura del Sistema:** La estructura del sistema.
- **Datos / Información:** Activo abstracto que permite a la organización prestar sus servicios.
- **Claves Criptográficas:** Protección y autenticación de las partes.
- **Servicios:** Satisfacen la necesidad de los usuarios, son servicios prestados por el sistema.
- **Software (Aplicaciones Informáticas):** Programas, aplicativos, desarrollos para la gestión, análisis y transformación de los datos en información.
- **Hardware (Equipamiento Informático):** Equipos que soportan los servicios que presta la organización.
- **Redes de Comunicaciones:** Medios de transporte que llevan datos de un lado a otro.
- **Soportes de Información:** Dispositivos físicos para almacenar información.
- **Equipamiento Auxiliar:** Equipos que soportan los sistemas de información.
- **Instalaciones:** Lugares donde se hospedan los sistemas de información y comunicaciones.
- **Personal:** Personas relacionadas con los sistemas de información.

Con estas categorías se abarcan todos los activos de información que están directa o indirectamente relacionados con los sistemas misionales del Hospital. Esta inclusión de todos los activos es crucial para obtener una visión completa y poder realizar una valoración individual de cada uno de ellos. Esta valoración se realiza considerando un criterio que abarca desde activos que poseen un valor muy alto hasta aquellos que tienen un valor despreciable. De esta manera, se puede asignar la debida importancia y prioridad en términos de la protección a la Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad.

Se propone a continuación una valoración cuantitativa de los activos de información del HUDN E.S.E, considerando la escala del 0 al 10, representada en la siguiente ilustración.



	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 55 DE: 64		

Ilustración 2 Criterio Valoración Activos

<i>valor</i>		<i>criterio</i>
10	extremo	daño extremadamente grave
9	muy alto	daño muy grave
6-8	alto	daño grave
3-5	medio	daño importante
1-2	bajo	daño menor
0	despreciable	irrelevante a efectos prácticos



Fuente: Magerit V3 (2012). Libro 2. p. 19

Para proporcionar una explicación más detallada del criterio de valoración en términos de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad, se ha utilizado la versión 2020 de la Guía de Seguridad de las TIC CCN-STIC 803, elaborada por el Ministerio de Defensa y el Centro Criptológico Nacional del gobierno español. Esta guía establece criterios comunes que pueden aplicarse a diversas entidades, independientemente de su naturaleza, tamaño o características específicas. El objetivo es adaptar estos criterios al entorno específico de una entidad de salud pública de nivel territorial. Al recurrir a esta guía, se garantiza un enfoque sólido y adaptado a las necesidades de seguridad del hospital.



En la siguiente tabla se describen los criterios cualitativos para complementar la valoración de los activos del HUDN:

Tabla 1 Criterios Cuantitativos Valoración Activos

CRITERIOS COMUNES APLICABLES A TODAS LAS DIMENSIONES DE TIPOS DE INFORMACIÓN Y SERVICIOS				
	No Adscrito (N/A)	BAJO (Bajo-Despreciable)	MEDIO (Medio - Alto)	ALTO (Muy Alto - Extremo)
Pérdidas económicas	COM.ECO.N No implica pérdidas económicas.	COM.ECO.B Pérdidas económicas apreciables (no superiores al 4% del presupuesto anual de la organización).	COM.ECO.M Pérdidas económicas importantes (superiores al 4% e inferiores al 10% del presupuesto anual de la organización).	COM.ECO.A Pérdidas económicas o alteraciones financieras significativas (superiores al 10% del presupuesto)

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 56 DE: 64		

CRITERIOS COMUNES APLICABLES A TODAS LAS DIMENSIONES DE TIPOS DE INFORMACIÓN Y SERVICIOS				
	No Adscrito (N/A)	BAJO (Bajo-Despreciable)	MEDIO (Medio - Alto)	ALTO (Muy Alto - Extremo)
				anual de la organización).
Reputación	COM.REP.N No implica daño reputacional.	COM.REP.B Daño reputacional moderado con los ciudadanos o con otras organizaciones.	COM.REP.M Daño reputacional significativo con los ciudadanos o con otras organizaciones.	COM.REP.A Daño reputacional grave con los ciudadanos o con otras organizaciones.
Protestas	COM.PRO.N No se prevé que pueda desembocar en protestas.	COM.PRO.B Múltiples protestas individuales.	COM.PRO.M Protestas públicas (alteración del orden público).	COM.PRO.A Protestas masivas (alteración seria del orden público).
Delitos	COM.DEL.N No facilitaría la comisión de delitos ni dificultaría su investigación.	COM.DEL.B Favorecería la comisión de delitos.	COM.DEL.M Favorecería significativamente la comisión de delitos o dificultaría su investigación.	COM.DEL.A Podría incitar a la comisión de delitos, constituiría en sí un delito, o dificultaría enormemente su investigación.
Disposición legal o administrativa	COM.DIS.N No existe ninguna disposición legal o administrativa que condicione su nivel.	COM.DIS.B Por disposición legal o administrativa: ley, decreto, orden, resolución...	COM.DIS.M Por disposición legal o administrativa: ley, decreto, orden, resolución...	COM.DIS.A Por disposición legal o administrativa: ley, decreto, orden, resolución...
Perjuicio Directo al ciudadano (de cualquier índole)	COM.PER.N No supone ningún perjuicio directo al ciudadano.	COM.PER.B Algún perjuicio.	COM.PER.M Daño importante, aunque subsanable.	COM.PER.A Grave daño, de difícil o imposible reparación.
Incumplimiento de una Norma Legal o administrativa	COM.LEG.N No implica incumplimiento de una norma jurídica.	COM.LEG.B Incumplimiento formal leve de una norma jurídica, de carácter subsanable.	COM.LEG.M Incumplimiento material de una norma jurídica, o	COM.LEG.A Incumplimiento formal y material grave de una norma jurídica.

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 57 DE: 64		

CRITERIOS COMUNES APLICABLES A TODAS LAS DIMENSIONES DE TIPOS DE INFORMACIÓN Y SERVICIOS				
	No Adscrito (N/A)	BAJO (Bajo-Despreciable)	MEDIO (Medio - Alto)	ALTO (Muy Alto - Extremo)
			incumplimiento formal no subsanable.	
Incumplimiento de una Norma Regulatoria	COM.REG.N No implica incumplimiento de normativa de un regulador.	COM.REG.B Implica incumplimiento de normativa de un regulador.	COM.REG.M Implica sanción significativa de un regulador.	COM.REG.A Implica sanción grave de un regulador y/o pérdida de licencia de operar.
Incumplimiento de una Norma Contractual	COM.CON.N No implica incumplimiento de una obligación contractual.	COM.CON.B Incumplimiento formal leve de una obligación contractual.	COM.CON.M Incumplimiento material o formal de una obligación contractual.	COM.CON.A Incumplimiento formal o material grave de una obligación contractual.
Incumplimiento de una Norma Interna	COM.INT.N No implica incumplimiento de normativa interna.	COM.INT.B Incumplimiento formal leve de una norma interna.	COM.INT.M Incumplimiento material o formal de una norma interna.	COM.INT.A Incumplimiento formal o material grave de una norma interna.



Fuente. (2020). <https://www.ccn-cert.cni.es/>

Al finalizar esta etapa, se obtiene un listado que incluye la calificación y valoración de cada uno de los activos respecto a su contribución a la misión y los objetivos del hospital, así como en las dimensiones de integridad, disponibilidad y confidencialidad. Esto proporciona una visión clara de la importancia y protección necesaria para cada activo de información del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. Esta información ayuda a priorizar los esfuerzos y asignar recursos para proteger los activos de manera efectiva.

Teniendo presente la valoración dada a los activos, se presenta la siguiente tabla donde se extrae parte de la información obtenida hasta el momento, respecto a la identificación y valoración de los activos de información del hospital.

Tabla 2. Consolidado Activos de Información HUDN E.S.E.

CANTIDAD DE ACTIVOS DE INFORMACION HOSDENAR E.S.E.	
ACTIVOS CON VALOR SUPERIOR A 25	53
ACTIVOS VALORADOS ENTRE 15-24	22

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 58 DE: 64		

CANTIDAD DE ACTIVOS DE INFORMACION HOSDENAR E.S.E.	
ACTIVOS CON VALOR INFERIOR A 15	11
TOTAL, ACTIVOS IDENTIFICADOS	86

Fuente: Propia

➤ IDENTIFICACION DE AMENAZAS Y ESTIMACION DEL IMPACTO

Las amenazas son eventos o situaciones que pueden ocurrir y representar un riesgo para los activos, causándoles daño. Es importante tener en cuenta los diferentes tipos de amenazas que pueden afectar los sistemas y activos, según el Libro 2 de Magerit, los tipos de amenazas se clasifican así:

- Amenazas de origen natural.
- Amenazas del entorno industrial.
- Defectos de las aplicaciones.
- Amenazas causadas por personas de forma accidental.
- Amenazas causadas por personas de forma deliberada.

La selección y valoración de las amenazas se basa en los criterios establecidos en Magerit, específicamente en el capítulo 5 del libro 2. En este capítulo, se encuentra un catálogo de amenazas con descripciones detalladas de cada una, así como la dimensión de seguridad que afectan y los activos involucrados.



Para efectos de la evaluación de amenazas, es importante estimar el impacto, el cual se refiere a las consecuencias que se producen cuando se materializa una amenaza o vulnerabilidad sobre los activos de información de una organización. Estas consecuencias pueden afectar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información. El impacto se determina evaluando el daño potencial sobre los activos y considerando su valor, las amenazas a las que están expuestos y las dependencias entre ellos. Para hacer la evaluación de las amenazas que puedan afectar a un activo, se consideran dos aspectos importantes: la degradación o impacto y la probabilidad.

Los resultados de la valoración de los activos de información, reflejan que 53 activos cuentan con una valoración superior a 25 puntos de 30, de manera que la siguiente fase se enfocara en la evaluación del riesgo de esta muestra importante y crítica para el hospital.

En la siguiente tabla, se presentan unos criterios de evaluación cuantitativa/subjetiva, teniendo en cuenta la frecuencia, definida como cada cuanto se materializa un incidente y la degradación o impacto, que se entiende como que tanto resultaría degradado el activo, si la amenaza se materializa.

Tabla 3 Criterios de Frecuencia y Degradación o Impacto

FRECUENCIA	DESCRIPCION	IMPACTO O DEGRADACION	DESCRIPCION
5	A Diario	5	Totalmente Degradado

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 59 DE: 64		

FRECUENCIA	DESCRIPCION	IMPACTO O DEGRADACION	DESCRIPCION
4	Mensual	4	Altamente Degradado
3	Una vez al año	3	Medianamente Degradado
2	Cada Varios años	2	Mínimamente Degradado
1	Nunca hasta el momento	1	No Degradado

Fuente: Magerit Libro 1. P. 28

Con estos criterios se proporciona la base para comprender el nivel de riesgo asociado a cada amenaza evaluada, lo que está directamente relacionado con el impacto y con la probabilidad; el producto resultado de esta valoración se expresa en niveles de 1 a 5 y se calculara posteriormente con el valor total de cada activo para obtener el valor del riesgo, tema que se tratara posteriormente.

Tabla 4. Amenazas Identificadas en el HUDN E.S.E.



AMENAZAS DE MAYOR IMPACTO Y MAYOR FRECUENCIA EN EL HOSDENAR E.S.E.	
AMENAZAS CON MAYOR FRECUENCIA	5
AMENAZAS CON MAYOR IMPACTO	181
AMENAZAS CON MAYOR FRECUENCIA Y MAYOR IMPACTO	5
TOTAL AMENAZAS IDENTIFICADAS	762

Fuente: Propia

En la tabla anterior encontramos identificadas 762 amenazas, de las cuales hay 181 amenazas de alto impacto o degradación, valoradas con 5 pero que tienen una frecuencia valorada en 1; lo que baja el riesgo o probabilidad de ocurrencia, sin embargo, se debe planificar su tratamiento.

➤ **EVALUACION DEL RIESGO**

La norma ISO/IEC 27000 define el riesgo como la combinación de la probabilidad de ocurrencia de un evento y sus consecuencias. En el contexto de la seguridad de la información, el riesgo se refiere a la posibilidad de que se produzcan incidentes que afecten la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los activos de información.

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 60 DE: 64		



El riesgo informático afecta a todos los aspectos de la institución y las consecuencias pueden ser graves en relación con la sensibilidad de información manejada en una institución de salud. Para facilitar el cálculo se optó por hacer un análisis cuantitativo para valorar el riesgo, cuya formula la compone:

$$Vr. Riesgo = Vr. Total del Activo * Vr. Frecuencia Amenaza * Vr. Degradacion o Impacto$$

De esta manera se obtiene el valor del riesgo y se lo puede clasificar en una escala, donde su nivel estará acorde al tratamiento correspondiente. Así:

Tabla 5 Tratamiento del Riesgo

VALOR DEL RIESGO	ZONA		TRATAMIENTO
401-500	1	RIESGOS MUY PROBABLES Y DE MUY ALTO IMPACTO	LA GESTIÓN DEL RIESGO IMPLICA TOMAR MEDIDAS PREVENTIVAS, DE PROTECCIÓN Y LA POSIBILIDAD DE COMPARTIR O TRANSFERIR EL RIESGO MEDIANTE PÓLIZAS DE SEGUROS. ES IMPORTANTE PRIORIZAR LA ACCIÓN DE SACAR LOS RIESGOS DE LA ZONA DE MAYOR PELIGRO.
251-400	2	SITUACIONES IMPROBABLES Y DE IMPACTO MEDIO, HASTA SITUACIONES MUY PROBABLES, PERO DE IMPACTO BAJO O MUY BAJO	LA ORGANIZACIÓN TIENE DIVERSAS OPCIONES PARA GESTIONAR EL RIESGO, COMO REDUCIRLO, COMPARTIRLO O TRANSFERIRLO. ES IMPORTANTE QUE SE DISEÑEN PLANES DE CONTINGENCIA PARA PROTEGERSE EN CASO DE QUE LOS RIESGOS SE MATERIALICEN.
151-250	3	RIESGOS IMPROBABLES Y DE BAJO IMPACTO	LA GESTIÓN DEL RIESGO IMPLICA TOMAR DECISIONES ENTRE DEJAR LOS RIESGOS COMO ESTÁN O PERMITIR QUE AUMENTEN SI ESO PROPORCIONA ALGUNA VENTAJA O BENEFICIO EN OTRA ÁREA. PARA TOMAR LA DECISIÓN DE ACEPTAR EL RIESGO, ES NECESARIO REALIZAR UN ANÁLISIS DE COSTO-BENEFICIO QUE PERMITA DECIDIR ENTRE ASUMIR EL RIESGO O COMPARTIRLO.
0-150	4	RIESGOS IMPROBABLES, PERO DE MUY ALTO IMPACTO	EL DESAFÍO EN ESTOS CASOS ES LA TOMA DE DECISIONES, YA QUE LA BAJA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA NO JUSTIFICA LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS. SIN EMBARGO, DADO EL ALTO IMPACTO POTENCIAL, ES NECESARIO CONTAR CON PLANES DE ACCIÓN PARA REACCIONAR Y LIMITAR EL DAÑO EN CASO DE QUE OCURRA EL RIESGO. EN ESTE SENTIDO, ES IMPORTANTE ENFOCARSE EN MEDIDAS DE

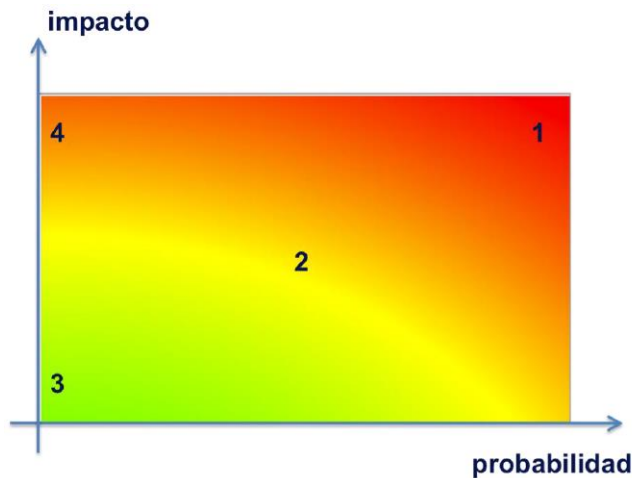
	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 61 DE: 64		

			RESPUESTA Y RECUPERACIÓN ANTE POSIBLES DESASTRES.
--	--	--	--

Fuente: Propia.

En la siguiente grafica se representan las 4 zonas relacionadas en el cuadro anterior, lo que nos permite entender de manera clara que el riesgo crece con el impacto y con la frecuencia.

Ilustración 3. Zonas de Riesgo en Función del Impacto y la Probabilidad





Fuente: Magerit Libro 1. p 30

Como resultado del análisis de riesgos de los activos de información del hospital universitario departamental de Nariño E.S.E. se obtienen los siguientes resultados respecto al valor del riesgo calculado.

Tabla 6. Valor del Riesgo en los Activos de Información del HUDN

VALOR DEL RIESGO DE LOS ACTIVOS DE INFORMACION DEL HOSDENAR E.S.E.	
AMENAZAS VALORADAS ENTRE 401-500	2
AMENAZAS VALORADAS ENTRE 251-400	38
AMENAZAS VALORADAS ENTRE 251-250	297
AMENAZAS VALORADAS ENTRE 0-150	425

Fuente: Propia

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 62 DE: 64		



➤ IDENTIFICACION Y VALORACION DE SALVAGUARDAS

Una vez evaluados los activos y las amenazas relacionadas a los mismos, se procede hacer lo propio con las salvaguardas. Para conocimiento general, las salvaguardas, o contra medidas, se definen como aquellos procedimientos o mecanismos tecnológicos que reducen el riesgo. La metodología MAGERIT en su libro 2 nos presenta un capítulo de salvaguardas, de las cuales seleccionamos las que aplican a cada una de las amenazas que pueden afectar los activos de información del hospital, estas se encuentran distribuidas en 16 grupos, así:

- Protecciones Generales u Horizontales
- Protección de los datos / información
- Protección de las claves criptográficas
- Protección de los servicios
- Protección de las aplicaciones (software)
- Protección de los equipos (hardware)
- Protección de las comunicaciones
- Protección en los puntos de interconexión con otros sistemas
- Protección de los soportes de información
- Protección de los elementos auxiliares
- Seguridad física Protección de las instalaciones
- Salvaguardas relativas al personal
- Salvaguardas de tipo organizativo
- Continuidad de operaciones
- Externalización
- Adquisición y desarrollo

La selección de las salvaguardas debe ser objetiva y bajo el principio de proporcionalidad y facilidad de uso, de manera que se concentren los recursos en los activos más valiosos y se obvian los irrelevantes, para que se tomen decisiones de gasto que supongan un ahorro a la organización. Igualmente es necesario tener presente los riesgos más importantes de acuerdo a las zonas revisadas en apartado anterior y finalmente el grado de cobertura frente al riesgo que proporcionan las salvaguardas que seleccionamos.

Ilustración 4. Tipos de Salvaguardas

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 63 DE: 64		

efecto	tipo
preventivas: reducen la probabilidad	[PR] preventivas [DR] disuasorias [EL] eliminatorias
acotan la degradación	[IM] minimizadoras [CR] correctivas [RC] recuperativas
consolidan el efecto de las demás	[MN] de monitorización [DC] de detección [AW] de concienciación [AD] administrativas



Fuente: Magerit V3. Libro 1. p34.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – versión 6 DAFP
- Guía para la administración del riesgo de gestión, corrupción y seguridad digital y diseño de controles en entidades públicas
- NTC ISO 9000:2015
- FRG

VALERIA GALVEZ <hr/> Realizado por: CONTRATISTA, OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	RUBEN CHAVES <hr/> Revisado por: ASESOR DE PLANEACIÓN	NILSEN ALVEAR <hr/> Aprobado por: GERENTE	25-09-2023 Fecha de aprobación
---	--	--	---

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
01	26-10-2018	Creación del documento
02	03-09-2019	Actualización según solicitud del proceso

	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		PRGES-011	26 DE OCTUBRE DE 2018	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
		HOJA: 64 DE: 64		

03	25-09-2023	Se modifica la estructura de todo el documento tomando como referencia las metodologías de las 7 tipologías del sistema de Gestión Integral del Riesgo del HUDN.
----	------------	--