

POLÍTICA DE RIESGOS

EL CONTEXTO ESTRATÉGICO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

NOMBRE DEL PROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO (DIE)
----------------------------	------------------------------------

RESPONSABLE DEL PROCESO:	GERENTE
---------------------------------	---------

OBJETIVO DEL PROCESO:	Establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, evaluación y control de del Plan de Desarrollo Institucional y sus instrumentos operativos, financieros y el plan de gestión gerencial en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia en el largo, mediano y corto plazo en forma participativa y concertada de acuerdo con los principios de autonomía, continuidad, participación, coherencia, viabilidad, eficiencia y eficacia.
------------------------------	--

		CAUSA		EVENTO (RIESGO)	CONSECUENCIA
		INTERNO	EXTERNO		
TIPO	DEBIDO A	TIPO	DEBIDO A	PUEDO SUCCEDER	LO QUE PUEDE OCASIONAR
			Político	Debido a los cambios en las políticas de transferencias de la Nación de los recursos del sistema de salud.	Disminución en los ingresos que impiden cumplir en una forma eficiente y eficaz con los objetivos institucionales.
		Económico	Malos manejos y corrupción por parte de las entidades prestadoras de salud EPS que implica la demora en el pago a las IPS.	Demora y/o incumplimiento en el pago del régimen subsidiado por capitación y por evento por parte de las EPS.	Pérdida de credibilidad y de confianza en el Hospital. Aumento de las PQRSD. Deficiencia en la atención de los servicios de salud.
Personal	Nivel de pertenencia y competencia de los servidores públicos con el Hospital.			Omisión e inexactitud en la elaboración y ejecución de estudios, proyectos y planes que se realicen en el Hospital.	Aumento de la corrupción pública y. Despilfarro de los recursos públicos. Bajos resultados de los indicadores de gestión Sanciones disciplinarias

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3



CAUSA		EVENTO (RIESGO)		CONSECUENCIA
INTERNO		EXTERNO		
TIPO	DEBIDO A	TIPO	DEBIDO A	PUEDEN SUCCEDER
Procesos	Falta de coherencia entre el Plan Desarrollo Institucional, Plan financiero, Plan de gestión gerencial y los Planes de Acción.			Desconocimiento por parte de los funcionarios del Plan Desarrollo Institucional, los proyectos y actividades que se van a realizar en el Hospital.
Procesos	Capacidad de la dirección en la Elaboración y de Definición de los Planes Estratégicos y Operativos en el Hospital			Deficiencia en la Planeación estratégica en el Hospital que redundada en una baja cobertura en salud a la población Concoordiniana.
Procesos	La omisión e incumplimiento en la elaboración, ejecución y seguimiento al Plan de gestión gerencial.			Desconocimiento por parte de la alta dirección de las metas y resultados generados en un año y aumento en los riesgos fiscales y financieros.
				Errores en la ejecución de los planes, programas y actividades. Retraso en la formulación de los planes de acción. Sanciones y pérdida de recursos.
				No prestación de un servicio eficiente y oportuno. Pérdida de credibilidad y de confianza en el Hospital. Posibles sanciones disciplinarias y económicas Bajos resultados de los indicadores de gestión y resultado. Posibles sanciones disciplinarias y económicas. Toma de decisiones de forma errónea.

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: MT-DIE-01	VERSIÓN: 01 - 2016	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno.
APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.	FECHA: Septiembre 06 de 2016	FIRMA: _____

Salud Integral para Todos
 Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
 Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
 hospitalconcordia@gmail.com
 Nit 890907297-3

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

NOMBRE DEL PROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO (DIE).
----------------------------	-------------------------------------

RESPONSABLE DEL PROCESO:	GERENTE
---------------------------------	---------

OBJETIVO DEL PROCESO.	<p>Establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, evaluación y control de del Plan de Desarrollo Institucional y sus instrumentos operativos, financieros y el plan de gestión gerencial en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia en el largo, mediano y corto plazo en forma participativa y concertada de acuerdo con los principios de autonomía, continuidad, participación, coherencia, viabilidad, eficiencia y eficacia.</p>
------------------------------	---

SELECCIONA UNA CLASIFICACIÓN Y UBICA TU RIESGO DENTRO DE UNA CATEGORÍA				
Nro.	RIESGO	CAUSA	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIAS POTENCIALES
1	Disminución en los ingresos que impiden cumplir en una forma eficiente y eficaz con los objetivos institucionales.	Debido a los cambios en las políticas de transferencias de la Nación de los recursos del sistema de salud	El gobierno nacional presenta cambios continuos en las políticas relacionadas con el sector salud que pueden afectar la prestación del servicio en el Hospital.	<p>Pérdida de credibilidad y de confianza en la Empresa.</p> <p>Daño de la imagen institucional.</p> <p>Aumento en las PQRSD.</p>

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

Nro.	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSA	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIAS POTENCIALES
2	Demora y/o incumplimiento en el pago del régimen subsidiado por captación y por evento por parte de las EPS.	Financiero	Malos manejos y corrupción por parte de las entidades prestadoras de salud EPS que implica la demora en el pago a las IPS.	Cuando existe un incumplimiento por parte de las EPS a las cuales el Hospital atiende unos usuarios, en el giro de los recursos de forma oportuna de acuerdo a lo establecido en los diferentes contratos de captación o por eventos.	<p>Pérdida de credibilidad y de confianza en el Hospital.</p> <p>Aumento de las PQRSD.</p> <p>Deficiencia en la atención de los servicios de salud.</p>
3	Omisión e inexactitud en la elaboración y ejecución de estudios, proyectos y planes que se realicen en el Hospital.	Estratégico	Nivel de pertenencia y competencia de los servidores públicos con el Hospital.	Desconocimiento por parte de algunos funcionarios del Hospital en el manejo, implementación y seguimiento de la planeación estratégica (Plan de desarrollo, de acción, financiero y de gestión gerencial).	<p>Aumento de la corrupción pública y. Despliarro de los recursos públicos.</p> <p>Bajos resultados de los indicadores de gestión</p> <p>Sanciones disciplinarias.</p>
4	Desconocimiento por parte de los funcionarios del Plan Desarrollo Institucional, los proyectos y actividades que se van a realizar en el Hospital	Operativo	Falta de coherencia entre el Plan Desarrollo Institucional, Plan de gestión gerencial y los Planes de Acción.	No se cuenta con una base de datos y sistemas de información confiables que sirvan para la elaboración de los diferentes planes. Una deficiente integralidad de las políticas, estrategias y programas institucionales.	<p>Errores en la ejecución de los planes, programas y actividades.</p> <p>Retraso en la formulación de los planes de acción.</p> <p>Sanciones y pérdida de recursos.</p>
5	Deficiencia en la Planeación estratégica en el Hospital que redunda en una baja cobertura en salud a la población Concordiana.	Estratégico	Capacidad de la dirección en la elaboración y de Definición de los Planes Estratégicos y Operativos en el Hospital.	En determinados casos se da por la alta rotación de los funcionarios del Hospital que entorpecen la continuidad de los procesos y por funcionarios nombrados en sus cargos sin contar con las competencias, estudios y experiencia	<p>No prestación de un servicio eficiente y oportuno.</p> <p>Pérdida de credibilidad y de confianza en el Hospital.</p> <p>Posibles sanciones disciplinarias y económicas</p>

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

Nro.	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSA	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIAS POTENCIALES
6	Desconocimiento por parte de la alta dirección de las metas y resultados generados en un año y aumento en los riesgos fiscales y financieros.	Operativo	La omisión e incumplimiento en la elaboración, ejecución y seguimiento al Plan de gestión gerencial.	Cuando los funcionarios desconocen el plan de gestión gerencial y por ende las metas, e indicadores que son evaluadas en un periodo, lo que facilita que se tomen decisiones de forma equivocada.	Bajos resultados de los indicadores de gestión y resultado. Posibles sanciones disciplinarias y económicas. Toma de decisiones de forma errónea.

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: MT - DIE - 02	VERSIÓN: 01 - 2016	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno.
APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.	FECHA: Septiembre 06 de 2016	FIRMA: _____

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
 Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
 hospitalconcordia@gmail.com
 Nit 890907297-3

ANÁLISIS DEL RIESGO

NOMBRE DE PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO (DIE).

RESPONSABLE DEL PROCESO: GERENTE

OBJETIVO DEL PROCESO: Establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, evaluación y control de del Plan de Desarrollo Institucional y sus instrumentos operativos, financieros y el plan de gestión gerencial en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia en el largo, mediano y corto plazo en forma participativa y concertada de acuerdo con los principios de autonomía, continuidad, participación, coherencia, viabilidad, eficiencia y eficacia.

Nro.	NOMBRE DEL RIESGO	CALIFICACIÓN		TIPO IMPACTO		EVALUACIÓN		MEDIDA	DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA ANTES DE VALORACION DEL CONTROL
		Prob. (1-5)	Impacto (1-5)	Categoría	Sub Categoría	Perfil Riesgo (1-100)	Zona Riesgo		
1	Disminución en los ingresos que impiden cumplir en una forma eficiente y eficaz con los objetivos institucionales.	2	4	Credibilidad	Usuario de la Población	32	Zona de Riesgo Alta	Reducir el Riesgo	Se deben buscar nuevas fuentes de financiación o aumentar los ingresos corrientes, mediante la presentación de proyectos de inversión y siendo eficaz y eficiente en el manejo de los recursos.
2	Demora y/o incumplimiento en el pago del régimen subsidiado por capitación y por evento por parte de las EPS.	3	4	Legal	Intervención - Sanción	48	Zona de Riesgo Extrema	Reducir el Riesgo	Realizar una gestión de cobro de forma permanente hasta lograr el pago de las obligaciones.
3	Omisión e inexactitud en la elaboración y ejecución de estudios, proyectos y planes que se realicen en el Hospital.	1	3	Operativo	Ajuste a una Actividad Concreta	12	Zona de Riesgo Moderada	Asumir el Riesgo	Establecer un plan de capacitación sobre temas específicos y contar con fuentes de información confiables.

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3



Nro.	NOMBRE DEL RIESGO	CALIFICACIÓN		TIPO IMPACTO	EVALUACIÓN	MEDIDA	DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA ANTES DE VALORACION DEL CONTROL	
		Prob. (1-5)	Impacto (1-5)					Perfil Riesgo (1-100)
4	Desconocimiento por parte de los funcionarios del Plan Institucional, los proyectos y actividades que se van a realizar en el Hospital	3	3	Operativo	36	Zona de Riesgo Alta	Reducir el Riesgo	Mediante las jornadas de capacitación y fortaleciendo el plan estratégico de comunicación de la empresa.
5	Deficiencia en la Planeación estratégica en el Hospital que redundada en una baja cobertura en salud a la población Concordiana.	1	4	Operativo	16	Zona de Riesgo Alta	Reducir el Riesgo	En la elaboración de la Planeación estratégica deben estar comprometidos los funcionarios y conocer las necesidades de la comunidad y no dejar su elaboración a personas ajenas.
6	Desconocimiento por parte de la alta dirección de las metas y resultados generados en un año y aumento en los riesgos fiscales y financieros.	2	3	Operativo	24	Zona de Riesgo Moderada	Asumir el Riesgo	En reuniones con los diferentes grupos primarios donde se presenta el plan de gestión gerencial y fortaleciendo el plan estratégico de comunicación de la empresa.

ZONA RIESGO EXTREMA
 ZONA RIESGO ALTA

ZONA RIESGO MODERADA
 ZONA RIESGO BAJA

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: MT - DIE - 03	VERSIÓN: 01 - 2016	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno.
APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.	FECHA: Septiembre 06 de 2.016	FIRMA: _____

Salud Integral para Todos

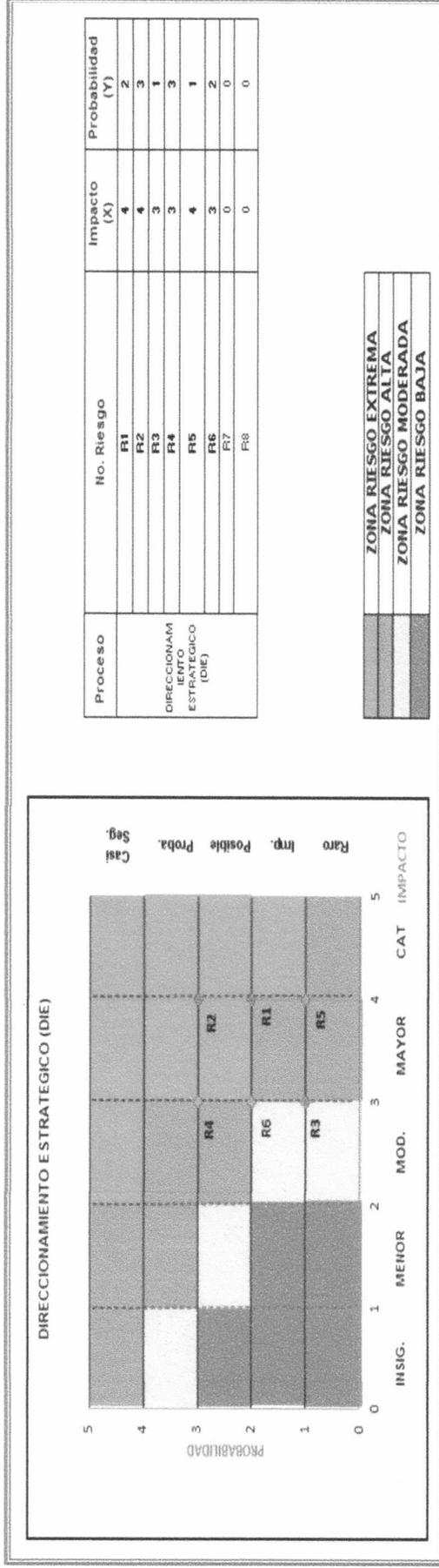
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
 Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
 hospitalconcordia@gmail.com
 Nit 890907297-3

GRÁFICA DEL RIESGO

NOMBRE DE PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO (DIE)

RESPONSABLE DEL PROCESO: GERENTE

OBJETIVO DEL PROCESO: Establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, evaluación y control de del Plan de Desarrollo Institucional y sus instrumentos operativos, financieros y el plan de gestión gerencial en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia en el largo, mediano y corto plazo en forma participativa y concertada de acuerdo con los principios de autonomía, continuidad, participación, coherencia, viabilidad, eficiencia y eficacia.



CÓDIGO DEL DOCUMENTO: MT - DIE - 04

APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.

PREPARADO POR: Oficina de Control Interno.

FIRMA:

VERSIÓN: 01 - 2016

FECHA: Septiembre 6 de 2.016

Salud Integral para Todos
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

LA VALORACIÓN DEL RIESGO

NOMBRE DE PROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO (DIE).
---------------------------	-------------------------------------

RESPONSABLE DEL PROCESO:	GERENTE
---------------------------------	---------

OBJETIVO DEL PROCESO.	Establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, evaluación y control de del Plan de Desarrollo Institucional y sus instrumentos operativos, financieros y el plan de gestión gerencial en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia en el largo, mediano y corto plazo en forma participativa y concertada de acuerdo con los principios de autonomía, continuidad, participación, coherencia, viabilidad, eficiencia y eficacia.
------------------------------	--

Nro.	NOMBRE DEL RIESGO	CALIFICACIÓN		ZONA RIESGO	CONTROL PARA MITIGAR	CONTROLES	PUNTAJES			CONTROL DEL PROCESO
		Prob. (1-5)	Impacto (1-5)				Herramienta	Control	Final	
1	Disminución en los ingresos que impiden cumplir en una forma eficiente y eficaz con los objetivos institucionales.	2	4	Zona de Riesgo Alta	Impacto	Controlar los gastos y aumentar los ingresos. Elaborar proyectos y convenios interadministrativos con el fin de buscar fuentes de financiación externa. Buscando nuevas fuentes de ingresos, mediante la firma de nuevos contratos con las EPS.	35	40	75	72.5
2	Demora y/o incumplimiento en el pago del régimen subsidiado por evento capitación y por evento por parte de las EPS.	3	4	Zona de Riesgo Extrema	Impacto	Fortalecer el cobro coactivo Gestionar el pago oportuno por parte de las EPS mediante la entrega de todos los soportes de las cuentas. Disminución de las Glosas por parte de las EPS.	25	32	57	

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

Nro.	NOMBRE DEL RIESGO	CALIFICACIÓN		ZONA RIESGO	CONTROL PARA MITIGAR	CONTROLES	PUNTAJES			CONTROL DEL PROCESO
		Prob. (1-5)	Impacto (1-5)				Herramienta	Control	Final	
3	Omisión e inexactitud en la elaboración y ejecución de estudios, proyectos y planes que se realicen en el Hospital.	1	3	Zona de Riesgo Moderada	Impacto	<p>Contar con una buena base de datos estadísticos de los servicios prestados y que se esté actualizando constantemente.</p> <p>Conocimiento y Aplicación de las normas y metodologías existentes para la elaboración de los planes y programas.</p> <p>Realizar evaluación y seguimiento a los planes.</p>	50	40	90	72.5
4	Desconocimiento por parte de los funcionarios del Plan Desarrollo Institucional, los proyectos y actividades que se van a realizar en el Hospital	3	3	Zona de Riesgo Alta	Probabilidad	<p>Establecer un plan de comunicación adecuado</p> <p>Mediante jornadas de capacitación y trabajo para socializar los planes y programas.</p> <p>Involucrar a los funcionarios en la elaboración de la planeación</p>	30	32	62	
5	Deficiencia en la Planeación estratégica en el Hospital que redunde en una baja cobertura en salud a la población Concordiana.	1	4	Zona de Riesgo Alta	Impacto	<p>Elaborando un proceso de planeación estratégica caracterizado e implementarlo.</p> <p>Capacitar a los funcionarios de la empresa en la elaboración de los planes</p> <p>Adoptar por acto administrativo el Plan estratégico para su cumplimiento.</p>	50	40	90	

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

Nro.	NOMBRE DEL RIESGO	CALIFICACIÓN		ZONA RIESGO	CONTROL PARA MITIGAR	CONTROLES	PUNTAJES			CONTROL DEL PROCESO
		Prob. (1-5)	Impacto (1-5)				Herramienta	Control	Final	
6	Desconocimiento por parte de la alta dirección de las metas y resultados generados en un año y aumento en los riesgos fiscales y financieros.	2	3	Zona de Riesgo Moderada	Impacto	Con la publicación en la página web institucional Mediante jornadas de capacitación y trabajo para socializar el plan de gestión gerencial y sus resultados. Establecer un plan de comunicación adecuado	30	32	62	72.5

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: MT - DIE - 05	VERSIÓN: 01 - 2016	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno.
APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.	FECHA: Septiembre 06 de 2.016	FIRMA: _____

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia - Antioquia.
Teléfono 844 61 61 - 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

TRATAMIENTO DEL RIESGO

NOMBRE DE PROCESO:

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO (DIE).

RESPONSABLE DEL PROCESO:

GERENTE

OBJETIVO DEL PROCESO.

Establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, evaluación y control de del Plan de Desarrollo Institucional y sus instrumentos operativos, financieros y el plan de gestión gerencial en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia en el largo, mediano y corto plazo en forma participativa y concertada de acuerdo con los principios de autonomía, continuidad, participación, coherencia, viabilidad, eficiencia y eficacia.

Nro.	NOMBRE DEL RIESGO	PERFIL DEL RIESGO	CAUSAS	MEDIDA DE MITIGACIÓN	DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN	FECHAS		CONTROLES
						Inicial	Final	
1	Disminución en los ingresos que impiden cumplir en una forma eficiente y eficaz con los objetivos institucionales.	Usuario de la Población	Debido a los cambios en las políticas de transferencias de la Nación de los recursos del sistema de salud	Reducir el Riesgo	Se deben buscar nuevas fuentes de financiación o aumentar los ingresos corrientes, mediante la presentación de proyectos de inversión y siendo eficaz y eficiente en el manejo de los recursos.	01/06/16	31/12/16	Controlar los gastos y aumentar los ingresos. Elaborar proyectos y convenios interadministrativos con el fin de buscar fuentes de financiación externa. Buscando nuevas fuentes de ingresos, mediante la firma de nuevos contratos con las EPS. Fortalecer el cobro coactivo
2	Demora y/o incumplimiento en el pago del régimen subsidiado por capitación y por evento por parte de las EPS.	Intervención - Sanción	Malos manejos y corrupción por parte de las entidades prestadoras de salud EPS que implica la demora en el pago a las IPS.	Reducir el Riesgo	Realizar una gestión de cobro de forma permanente hasta lograr el pago de las obligaciones.	01/06/16	31/12/16	Gestionar el pago oportuno por parte de las EPS mediante la entrega de todos los soportes de las cuentas. Disminución de las Glosas por parte de las EPS.

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.

Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nit 890907297-3



Nro.	NOMBRE DEL RIESGO	PERFIL DEL RIESGO	CAUSAS	MEDIDA DE MITIGACIÓN	DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN	FECHAS		CONTROLES
						Inicial	Final	
3	Omisión e inexactitud en la elaboración y ejecución de estudios, proyectos y planes que se realicen en el Hospital.	Ajuste a una Actividad Concreta	Nivel de pertenencia y competencia de los servidores públicos	Asumir el Riesgo	Establecer un plan de capacitación sobre temas específicos y contar con fuentes de información confiables.	01/06/16	31/12/16	Contar con una buena base de datos estadísticos de los servicios prestados y que se esté actualizando constantemente. Conocimiento y Aplicación de las normas y metodologías existentes para la elaboración de los planes y programas. Realizar evaluación y seguimiento a los planes. Establecer un plan de comunicación adecuado Mediante jornadas de capacitación y trabajo para socializar los planes y programas. Involucrar a los funcionarios en la elaboración de la planeación
4	Desconocimiento por parte de los funcionarios del Plan Desarrollo Institucional, los proyectos y actividades que se van a realizar en el Hospital	Ajuste a una Actividad Concreta	Falta de coherencia entre el Plan Desarrollo Institucional, Plan financiero, Plan de gestión gerencial y los Planes de Acción.	Reducir el Riesgo	Mediante las jornadas de capacitación y fortaleciendo el plan estratégico de comunicación de la empresa.	01/06/16	31/12/16	Elaborando un proceso de planeación estratégica e implementarlo. Capacitar a los funcionarios de la empresa en la elaboración de los planes Adoptar por el Plan administrativo para su cumplimiento.
5	Deficiencia en la Planeación estratégica en el Hospital que redundada en una baja cobertura en salud a la población Concordiana.	Cambio de procedimiento	Capacidad de la dirección en la Elaboración y Definición de los Planes Estratégicos y Operativos en el Hospital.	Reducir el Riesgo	En la elaboración de la Planeación estratégica deben estar comprometidos los funcionarios y conocer las necesidades de la comunidad y no dejar su elaboración a personas ajenas.	01/06/16	31/12/16	

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
 Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
 hospitalconcordia@gmail.com
 Nit 890907297-3

Nro.	NOMBRE DEL RIESGO	PERFIL DEL RIESGO	CAUSAS	MEDIDA DE MITIGACIÓN	DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN	FECHAS		CONTROLES
						Inicial	Final	
6	Desconocimiento por parte de la alta dirección de las metas y resultados generados en un año y aumento en los riesgos fiscales y financieros.	Ajuste a una Actividad Concreta	La omisión e incumplimiento en la elaboración, ejecución y seguimiento al Plan de gestión gerencial.	Asumir el Riesgo	En reuniones con los diferentes grupos primarios donde se presenta el plan de gestión gerencial y fortaleciendo el plan estratégico de comunicación de la empresa.	01/06/16	31/12/16	Con la publicación en la página web institucional Mediante jornadas de capacitación y trabajo para socializar el plan de gestión gerencial y sus resultados. Establecer un plan de comunicación adecuado

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: MT - DIE - 06	VERSIÓN: 01 - 2016	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno.
APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.	FECHA: Septiembre 06 de 2.016	FIRMA: _____

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

EL SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL RIESGO

NOMBRE DE PROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO (DIE).
---------------------------	-------------------------------------

RESPONSABLE DEL PROCESO:	GERENTE
---------------------------------	---------

OBJETIVO DEL PROCESO:	Establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, evaluación y control de del Plan de Desarrollo Institucional y sus instrumentos operativos, financieros y el plan de gestión gerencial en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia en el largo, mediano y corto plazo en forma participativa y concertada de acuerdo con los principios de autonomía, continuidad, participación, coherencia, viabilidad, eficiencia y eficacia.
------------------------------	--

ENTIDAD:	HOSPITAL SANJUAN DE DIOS	VIGENCIA:	2016	FECHA DE PUBLICACIÓN:	
-----------------	--------------------------	------------------	------	------------------------------	--

Nro.	NOMBRE DEL RIESGO	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	% DE AVANCE	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	Disminución en los ingresos que impiden cumplir en una forma eficiente y eficaz con los objetivos institucionales.					
2	Demora y/o incumplimiento en el pago del régimen subsidiado por capitación y por evento por parte de las EPS.					
3	Omisión e inexactitud en la elaboración y ejecución de estudios, proyectos y planes que se realicen en el Hospital.					

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.

Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nit 890907297-3

Nro.	NOMBRE DEL RIESGO	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	% DE AVANCE	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
4	Desconocimiento por parte de los funcionarios del Plan Desarrollo Institucional, los proyectos y actividades que se van a realizar en el Hospital					
5	Deficiencia en la Planeación estratégica en el Hospital que redundó en una baja cobertura en salud a la población Concordiana.					
6	Desconocimiento por parte de la alta dirección de las metas y resultados generados en un año y aumento en los riesgos fiscales y financieros.					

CÓDIGO DEL DOCUMENTO:
 MT - DIE - 07

APROBADO POR:
 Gerente Empresa Social del Estado.

VERSION: 01 - 2016

FECHA:
 Septiembre 06 de 2.016

PREPARADO POR:
 Oficina de Control Interno.

FIRMA: _____

Salud Integral para Todos
 Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia,
 Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
 hospitalconcordia@gmail.com
 Nit 890907297-3

EL RIESGO INHERENTE

NOMBRE DE PROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO (DIE).
---------------------------	-------------------------------------

RESPONSABLE DEL PROCESO:	GERENTE
---------------------------------	---------

OBJETIVO DEL PROCESO:	Establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, evaluación y control de del Plan de Desarrollo Institucional y sus instrumentos operativos, financieros y el plan de gestión gerencial en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia en el largo, mediano y corto plazo en forma participativa y concertada de acuerdo con los principios de autonomía, continuidad, participación, coherencia, viabilidad, eficiencia y eficacia.
------------------------------	--

Nro.	NOMBRE DEL RIESGO	PROBAB. (1-5)	IMPACTO (1-5)	PERFIL DEL RIESGO	ZONA DEL RIESGO	PARTICIPACIÓN DEL RIESGO EN EL PROCESO	PONDERACIÓN PERFIL DEL RIESGO
1	Disminución en los ingresos que impiden cumplir en una forma eficiente y eficaz con los objetivos institucionales.	2	4	32	Zona de Riesgo Alta	19%	6
2	Demora y/o incumplimiento en el pago del régimen subsidiado por capitación y por evento por parte de las EPS.	3	4	48	Zona de Riesgo Extrema	29%	14
3	Omisión e inexactitud en la elaboración y ejecución de estudios, proyectos y planes que se realicen en el Hospital.	1	3	12	Zona de Riesgo Moderada	7%	1
4	Desconocimiento por parte de los funcionarios del Plan Desarrollo Institucional, los proyectos y actividades que se van a realizar en el Hospital	3	3	36	Zona de Riesgo Alta	21%	8
5	Deficiencia en la Planeación estratégica en el Hospital que redunda en una baja cobertura en salud a la población Concordiana.	1	4	16	Zona de Riesgo Alta	10%	2

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3



Nro.	NOMBRE DEL RIESGO	PROBAB. (1-5)	IMPACTO (1-5)	PERFIL DEL RIESGO	ZONA DEL RIESGO	PARTICIPACIÓN DEL RIESGO EN EL PROCESO	PONDERACIÓN PERFIL DEL RIESGO
6	Desconocimiento por parte de la alta dirección de las metas y resultados generados en un año y aumento en los riesgos fiscales y financieros.	2	3	24	Zona de Riesgo Moderada	14%	3
				168		100%	34

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: MT – DIE - 08	VERSIÓN: 01 - 2016	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno.
APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.	FECHA: Septiembre 06 de 2.016	FIRMA: _____

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

EL RIESGO RESIDUAL CONSOLIDADO

NOMBRE DE PROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO (DIE).
---------------------------	-------------------------------------

RESPONSABLE DEL PROCESO:	GERENTE
---------------------------------	---------

OBJETIVO DEL PROCESO.	Establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, evaluación y control de del Plan de Desarrollo Institucional y sus instrumentos operativos, financieros y el plan de gestión gerencial en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia en el largo, mediano y corto plazo en forma participativa y concertada de acuerdo con los principios de autonomía, continuidad, participación, coherencia, viabilidad, eficiencia y eficacia.
------------------------------	--

PERFIL DE RIESGO RESIDUAL CONSOLIDADO		
PERFIL RIESGO INHERENTE	CONTROL DEL PROCESO	RIESGO CONTROLADO
33	73	24
CONTROL INTERNO:		
<p>La disminución de la probabilidad e impacto dependerá del cumplimiento de uno de los dos factores mencionados a continuación.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando el riesgo residual sea =< a 25 2. Cuando de acuerdo al criterio de la coordinación de Control Interno, basados en datos históricos se determine que la ponderación inicial no refleja la realidad del riesgo en el proceso. 		

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: MT - DIE - 09	VERSION: 01 - 2016	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno.
APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.	FECHA: Septiembre 06 de 2016	FIRMA: _____

Salud Integral para Todos
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

EL MAPA DE RIESGOS

NOMBRE DE PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO (DIE).

RESPONSABLE DEL PROCESO: GERENTE

OBJETIVO DEL PROCESO: Establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, evaluación y control de del Plan de Desarrollo Institucional y sus instrumentos operativos, financieros y el plan de gestión gerencial en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia en el largo, mediano y corto plazo en forma participativa y concertada de acuerdo con los principios de autonomía, continuidad, participación, coherencia, viabilidad, eficiencia y eficacia.

Nro.	NOMBRE DEL RIESGO	CALIFICACIÓN		EVALUA. DEL RIESGO	CONTROLES	REDUCE	NUEVA CALIFICACIÓN			NUEVA EVALUA	OPCIÓN DE MANEJO	ACCIONES	ENCARGADO DAR RESPUESTA	INDICADOR
		Probab. (1-5)	Impacto (1-5)				Probab. (1-5)	Impacto (1-5)	Perfil (1-10)					
1	Disminución en los ingresos que impiden cumplir en una forma eficiente y eficaz con los objetivos institucionales.	2	4	Zona de Riesgo Alta	Controlar los gastos y aumentar los ingresos. Elaborar proyectos y convenios interadministrativos con el fin de buscar fuentes de financiación externa. Buscando nuevas fuentes de ingresos, mediante la firma de nuevos contratos con las EPS.	Impacto Alta	2	3	24	Zona de Riesgo Moderada	Reducir el Riesgo	Se deben buscar nuevas fuentes de financiación o aumentar los ingresos corrientes, mediante la presentación de proyectos de inversión y siendo eficaz y eficiente en el manejo de los recursos.	Gerente	

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

Nro.	NOMBRE DEL RIESGO	CALIFICACIÓN		EVALUA. DEL RIESGO	CONTROLES	REDUCE	NUEVA CALIFICACIÓN			NUEVA EVALUA	OPCIÓN DE MANEJO	ACCIONES	ENCARGADO DAR RESPUESTA	INDICADOR
		Probab. (1-5)	Impacto (1-5)				Probab. (1-5)	Impacto (1-5)	Puntaje (1-100)					
2	Demora y/o incumplimiento en el pago del régimen subsidiado por captación y por evento por parte de las EPS.	3	4	Zona de Riesgo Extrema	Fortalecer el cobro coactivo Gestionar el pago oportuno por parte de las EPS mediante la entrega de todos los soportes de las cuentas. Disminución de las Glosas por parte de las EPS. Contar con una buena base de datos estadísticos de los servicios prestados y que se esté actualizando constantemente. Conocimiento y aplicación de las normas metodologías existentes para la elaboración de los planes y programas. Realizar evaluación y seguimiento a los planes.	Impacto	3	3	36	Zona de Riesgo Alta	Reducir el Riesgo	Realizar una gestión de cobro de forma permanente hasta lograr el pago de las obligaciones.		Gestión realizada
3	Omisión e inexactitud en la elaboración de estudios, proyectos y planes que se realicen en el Hospital.	1	3	Zona de Riesgo Moderada	Conocimiento y aplicación de las normas metodologías existentes para la elaboración de los planes y programas. Realizar evaluación y seguimiento a los planes.	Impacto	1	2	8	Zona de Riesgo Baja	Asumir el Riesgo	Establecer un plan de capacitación sobre temas específicos y contar con fuentes de información confiables		

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

Nro.	NOMBRE DEL RIESGO	CALIFICACIÓN		EVALUA. DEL RIESGO	CONTROLES	REDUCE	NUEVA CALIFICACIÓN			NUEVA EVALUA	OPCIÓN DE MANEJO	ACCIONES	ENCARGADO DAR RESPUESTA	INDICADOR
		Probab. (1-5)	Impacto (1-5)				Probab. (1-5)	Impacto (1-5)	Perfil (1-100)					
4	Desconocimiento por parte de los funcionarios del Plan Desarrollo Institucional, los proyectos y actividades que se van a realizar en el Hospital	3	3	Zona de Riesgo Alta	Contar con una buena base de datos estadísticos de los servicios prestados y que se actualizando constantemente. Conocimiento y Aplicación de las normas y metodologías existentes para la elaboración de los planes y programas. Realizar evaluación y seguimiento a los planes.	Probab.	2	3	24	Zona de Riesgo Moderada	Reducir el Riesgo	Mediante las jornadas de capacitación y fortaleciendo el plan estratégico de comunicación de la empresa.		
5	Deficiencia en la Planeación estratégica en el Hospital que redunde en una baja cobertura en salud a la población Concordiana.	1	4	Zona de Riesgo Alta	Elaborando un proceso de planeación estratégica caracterizado e implementarlo. Capacitar a los funcionarios de la empresa en la elaboración de los planes Adoptar por acto administrativo el Plan estratégico para su cumplimiento.	Impacto	1	3	12	Zona de Riesgo Moderada	Reducir el Riesgo	En la elaboración de la Planeación estratégica deben estar comprometidos los funcionarios y conocer las necesidades de la comunidad y no dejar su elaboración a personas ajenas.		Proceso elaborado

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

Nro.	NOMBRE DEL RIESGO	CALIFICACIÓN		EVALUA. DEL RIESGO	CONTROLES	REDUCE	NUEVA CALIFICACIÓN			NUEVA EVALUA	OPCIÓN DE MANEJO	ACCIONES	ENCARGADO DAR RESPUESTA	INDICADOR
		Probab. (1-5)	Impacto (1-5)				Probab. (1-5)	Impacto (1-5)	Perfil (1-100)					
6	Desconocimiento por parte de la alta dirección de las metas y resultados generados en un año y aumento en los riesgos fiscales y financieros.	2	3	Zona de Riesgo Moderada	Con la publicación en la página web institucional Mediante jornadas de capacitación y trabajo para socializar el plan de gestión y sus resultados. Establecer un plan de comunicación adecuado	Impacto	2	2	16	Zona de Riesgo Baja	Reducir el Riesgo	En reuniones con los diferentes grupos primarios donde se presenta el plan de gestión gerencial y fortaleciendo el plan estratégico de comunicación de la empresa.		

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: MT – DIE - 10	VERSIÓN: 01 - 2016	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno.
APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.	FECHA: Septiembre 06 de 2.016	FIRMA: _____

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3



POLÍTICAS DE OPERACIÓN

NOMBRE DEL PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO (DIE).

RESPONSABLE DEL PROCESO: Gerente de la Empresa Social del Estado

OBJETIVO DEL PROCESO: Establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, evaluación y control del Plan de Desarrollo Institucional y sus instrumentos operativos, financieros y el plan de gestión gerencial en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia en el largo, mediano y corto plazo en forma participativa y concertada de acuerdo con los principios de autonomía, continuidad, participación, coherencia, viabilidad, eficiencia y eficacia.

Nro	Políticas de Operación
1	Los Planes de Desarrollo Institucional y el de Gestión Gerencial de ben ser presentados a la Junta Directiva para su aprobación mediante Acuerdo.
2	Los Planes de Desarrollo Institucional, Gestión gerencial y Operativos anuales serán evaluados en forma trimestral por la oficina de control interno y los informes serán presentados en el comité directivo.
3	En Gerente de la Empresa Social del Estado presentará a la Junta Directiva en las reuniones ordinarias los informes de evaluación de los planes Desarrollo Institucional y el de Gestión Gerencial los cuales sirven para medir la gestión gerencial.
4	Las actividades del plan de Desarrollo Institucional y de Gestión Gerencial se medirán por medio de Indicadores.
5	El Gerente de la Empresa Social se encarga de preparar la metodología, agenda y cronograma de elaboración del plan de desarrollo institucional y el plan de gestión gerencial..
6	La responsabilidad final de la ejecución de las actividades de los Programas y Proyectos estará a cargo del Gerente de la Empresa Social.
7	Todas las acciones definidas dentro del proceso de planificación se deben socializar a nivel institucional y a la comunidad en general.
8	Los ajustes que se realicen al Plan de Desarrollo Institucional deben ser aprobados por la Junta Directiva de acuerdo con la normatividad vigente.
9	El informe sobre la Gestión Gerencial se presentará a la Junta Directiva a más tardar el primero (1°) de Abril de cada año con corte al treinta y uno (31) de Diciembre del año inmediatamente anterior.
10	Los resultados de la evaluación se harán constar en un acuerdo de la Junta Directiva, debidamente motivado, el cual se notificará al Gerente quien podrá interponer recurso de reposición ante la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación.
11	Si la evaluación fuere insatisfactoria dicho resultado será causal de retiro del servicio del Gerente, para lo cual la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a haber quedado en firme el resultado de la evaluación, deberá solicitar al nominador con carácter obligatorio para éste, la remoción del Gerente aun sin terminar su período, para lo cual el nominador deberá expedir el acto administrativo correspondiente dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contra este acto procederán los recursos de ley.
12	En caso que la Gerencia dentro de los plazos señalados en la Ley no presente el informe, conllevará a que la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos y plazos establecidos para tal fin, produzca de manera inmediata la evaluación no satisfactoria, la cual será causal de retiro.

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3



Nro	Políticas de Operación
13	Para concertar y formalizar el Acuerdo de Gestión con un nuevo gerente público se debe establecer en un plazo no mayor de cuatro meses contados a partir de la fecha de posesión del cargo, tiempo durante el cual el gerente desarrollará los aprendizajes y acercamientos necesarios para llegar a un acuerdo objetivo.
14	El Acuerdo de Gestión debe ser producto de un proceso concertado entre el superior jerárquico y el gerente público, entendiendo la concertación como un espacio de intercambio de expectativas personales y organizacionales, sin que se vea afectada la facultad que tiene el superior jerárquico para decidir.
15	Los Acuerdos de Gestión propuestos se deben enmarcar dentro del esquema de planeación institucional, para lo cual la Gerencia debe prestar el apoyo requerido en el proceso de concertación de los Acuerdos, suministrando la información definida en los respectivos planes operativos o de gestión anual de la entidad y los correspondientes objetivos o propósitos de cada dependencia.
16	El Acuerdo se pacta para una vigencia anual que debe coincidir con los períodos de programación y evaluación, previstos en el ciclo de planeación de la entidad.
17	Se deben realizar seguimientos permanentes con el fin de verificar el cumplimiento de los compromisos pactados. Como producto de esta fase, se podrán realizar los ajustes que se consideren necesarios a los compromisos y determinar posibles acciones de mejoramiento
18	Como mínimo se deben evaluar las competencias comunes a todo servidor público y las competencias comportamentales para el nivel directivo.
19	La función de evaluación será indelegable y se llevará a cabo dentro de los siguientes tres meses a la finalización de la vigencia del Acuerdo.
20	En la ejecución del Plan de Acción los responsables de cada una las Líneas estratégicas, antes de ejecutar la actividad debe asegurarse con la Subgerencia Administrativa que existan los certificados de Disponibilidad y Registro Presupuestal.
21	Para la ejecución de los proyectos del Plan de Acción se debe realizar el proceso de contratación teniendo en cuenta el Manual de contratación y la modalidad del contrato.

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: PO – DIE – 01	VERSIÓN: 01 - 2016	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno.
APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.	FECHA: Septiembre 06 de 2.016	FIRMA: _____



MATRIZ DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL PROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO (DIE).
----------------------------	-------------------------------------

RESPONSABLE DEL PROCESO:	Gerente de la Empresa Social del Estado
---------------------------------	---

OBJETIVO DEL PROCESO: Establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, evaluación y control del Plan de Desarrollo Institucional y sus instrumentos operativos, financieros y el plan de gestión gerencial en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia en el largo, mediano y corto plazo en forma participativa y concertada de acuerdo con los principios de autonomía, continuidad, participación, coherencia, viabilidad, eficiencia y eficacia.

Información Primaria o Externa	
Que se Informa:	El plan de Desarrollo Institucional, Plan de Gestión Gerencial, Planes Operativos anuales o de acción, Plan Financiero, Evaluaciones a los Planes, los Planes de mejoramiento del proceso, los Acuerdos de Gestión, los Indicadores y Los Actos administrativos de adopción de los planes
Quien lo Informa:	La oficina de comunicaciones del Hospital.
Como se Informa:	En la página web institucional y se informan a gestión transparente, El plan de Desarrollo Institucional se publica en ALPHASIG.
Frecuencia de Informe:	En forma anual.

Información Secundaria o Interna	
Que se Informa:	El plan de Desarrollo Institucional, Plan de Gestión Gerencial, Planes Operativos anuales o de acción, Plan Financiero, Evaluaciones a los Planes, los Planes de mejoramiento del proceso, los Acuerdos de Gestión, los Indicadores y Los Actos administrativos de adopción de los planes.
Quien lo Informa:	La oficina de comunicaciones del Hospital y el Gerente
Como se Informa:	En la página web institucional, cartelera oficial, en programas radiales, reunión de personal y en grupos primarios.
Frecuencia de Informe:	En forma anual.

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: MA – DIE – 01	VERSIÓN: 01 - 2016	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno.
APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.	FECHA: Septiembre 06 de 2.016	FIRMA: _____



1. OBJETIVO:

Brindar a los directivos y gerentes públicos la orientación para la elaboración de los Acuerdos de Gestión en sus diferentes fases, a través de los se concertarán y evaluarán los compromisos adquiridos en el marco de los Planes de Acción anuales de la entidad,

2. ALCALCE:

Ofrecer un soporte conceptual y metodológico que permita, tanto a los gerentes públicos como a sus superiores, llevar a cabo el sobrepeso de Acuerdos de Gestión.

3. NORMATIVIDAD:

- Ley 909 de 2004
- Decreto 1227 de 2005
- Circular Externa 1000-02 DAFP

4. GENERALIDADES DE UN ACUERDO DE GESTIÓN:

4.1. Qué es un Acuerdo de Gestión:

Se entiende por Acuerdo de Gestión el establecimiento de una relación escrita y firmada entre el superior jerárquico y el respectivo gerente público, con el fin de establecer los compromisos y resultados frente a la visión, misión y objetivos del organismo; se pacta por un periodo determinado e incluye la definición de indicadores a través de los cuales se evalúa el mismo.

Los principales objetivos que se persiguen mediante la aplicación de los Acuerdos de Gestión son:

- Orientar la actuación de las entidades hacia sus prioridades explícitas.
- Incentivar mejoras de eficiencia y eficacia.
- Promover el aprendizaje organizacional.
- Fortalecer y desarrollar la función directiva profesional en la Administración Pública.

4.2. Quiénes son Gerentes Públicos:

De acuerdo con la Ley 909 de 2004, son gerentes públicos quienes desempeñan empleos públicos que conllevan el ejercicio de la responsabilidad directiva. Exceptúa la Ley mencionada, en el orden nacional, a aquellos cuya nominación depende del Presidente de la República; y en el orden territorial, a los secretarios de despacho, de director, gerente, rector de Institución de Educación Superior distinta a los entes universitarios autónomos.

Los empleos de naturaleza gerencial son de libre nombramiento y remoción y comportan responsabilidad por la gestión y por un conjunto de funciones cuyo ejercicio y resultados son posibles de ser medidos y evaluados. Entre tales funciones se destacan:

- Formular, junto con los jefes de las entidades, las políticas públicas y definir las acciones estratégicas a cargo de la entidad.
- Promover la adopción de tecnologías que permitan el cumplimiento eficiente, eficaz y efectivo de los planes, programas, políticas, proyectos y metas formulados para el cumplimiento de la misión institucional.
- Dirigir los procesos encaminados a formular las políticas y acciones estratégicas y responder por la ejecución de los mismos.

5. FASES PARA LA ELABORACIÓN DE UN ACUERDO DE GESTIÓN:

5.1. Inducción:

Esta fase es de vital importancia para que el gerente público conozca el proceso de Planeación Institucional, a través del cual se establecen las grandes orientaciones o directrices de la entidad de largo plazo, constituidas básicamente por la visión, misión, políticas, objetivos, planes, programas y proyectos estratégicos; los objetivos propios de la dependencia a su cargo y los resultados esperados en desarrollo de los proyectos o programas específicos; los recursos físicos, humanos, tecnológicos y financieros con que cuenta esta dependencia; y las políticas institucionales sobre el manejo del talento humano y la cultura organizacional.

Para ello, las unidades de personal y las oficinas de planeación deben brindar toda la información necesaria para que el nuevo gerente público se familiarice con el contexto en el que va a desarrollar su función, identifique y dimensione los compromisos que debe atender y estructure su propuesta de gestión que entrará a ser objeto de concertación, en la fase siguiente.

Durante esta fase es conveniente que el gerente público conozca su equipo de trabajo, detecte las fortalezas y debilidades del mismo, examine los métodos, procesos y procedimientos habituales y las relaciones del área con las demás dependencias; informaciones que le brindarán elementos de juicio objetivos para definir su plan de trabajo y, si es del caso, proponer ajustes al plan operativo o de gestión anual del área, ajustes que deberán contar con el aval de la oficina de planeación.

Posteriormente, superior jerárquico y gerente público proceden a concertar y formalizar el acuerdo de gestión en un plazo no mayor de cuatro meses contados a partir de la fecha de posesión del cargo, tiempo durante el cual el gerente desarrollará los aprendizajes y acercamientos necesarios para llegar a un acuerdo objetivo

5.2. Concertación:

El Acuerdo de Gestión debe ser producto de un proceso concertado entre el superior jerárquico y el gerente público, entendiendo la concertación como un espacio de intercambio de expectativas personales y organizacionales, sin que se vea afectada la facultad que tiene el superior jerárquico para decidir.

Esta etapa debe garantizar que el Acuerdo propuesto se enmarque dentro del esquema de planeación institucional, para lo cual las Oficinas de Planeación deben prestar el apoyo requerido en el proceso de concertación de los Acuerdos, suministrando la información definida en los respectivos planes operativos o de gestión anual de la entidad y los correspondientes objetivos o propósitos de cada dependencia. Así mismo, colaborar en la definición de los indicadores a través de los cuales se valorará el desempeño de los gerentes.

En esta fase es necesario que queden claras, para cada una de las partes, las condiciones en las que se va a desarrollar el acuerdo, tanto en su contenido como en su ejecución.

El Acuerdo se pacta para una vigencia anual que debe coincidir con los períodos de programación y evaluación, previstos en el ciclo de planeación de la entidad. Cuando un compromiso abarque más del tiempo de la vigencia del Acuerdo, se deberá determinar un indicador que permita evaluarlo con algún resultado en el período anual estipulado.

También ha de quedar claro para las partes, que en la fase de evaluación, serán valoradas las competencias que caracterizan las actividades gerenciales y que son indispensables para el cumplimiento de los compromisos pactados.

5.3. Formalización del Acuerdo:

El resultado de la fase de concertación es el Acuerdo en sí, documento escrito y firmado por cada una de las partes, que debe contener, como mínimo, los siguientes aspectos:

- Encabezado que enuncie los nombres y cargos de los comprometidos en el acuerdo.
- Lugar y fecha de su suscripción.
- Condiciones generales para su desarrollo.
- El período de vigencia del Acuerdo.
- Los criterios de seguimiento y evaluación.
- Fuentes de verificación, es decir, todos aquellos instrumentos que permitan corroborar el cumplimiento de los compromisos.

5.4. Seguimiento:

Una vez que el Acuerdo ha sido formalizado y puesto en vigencia, se deben realizar seguimientos permanentes con el fin de verificar el cumplimiento de los compromisos pactados. Es conveniente que el desarrollo de esta fase coincida con los periodos establecidos para realizar el seguimiento del proceso de planeación institucional.

Como producto de esta fase, se podrán realizar los ajustes que se consideren necesarios a los compromisos y determinar posibles acciones de mejoramiento.

5.6. Evaluación:

Al finalizar el período de vigencia del Acuerdo, se efectúa una valoración para determinar y analizar el porcentaje de logro en el cumplimiento de los compromisos y resultados alcanzados por el gerente público, con base en los indicadores determinados y respecto de los planes operativos o de gestión de la dependencia que dirige.

Así mismo y sin desconocer que el principal sustento de un Acuerdo de Gestión es el cumplimiento de las metas y compromisos pactados, es necesario evaluar aquellas competencias básicas para una gerencia efectiva; se trata de hacer una evaluación cualitativa del grado de adecuación del gerente frente a estas competencias. Como mínimo se deben evaluar las competencias comunes a todo servidor público y las competencias comportamentales para el nivel directivo, establecidas en el Decreto 2539 de 2005. Sin embargo, si cada entidad desea incluir otras competencias que considere debe evaluar en sus gerentes, podrá apoyarse en el Diccionario de Competencias Gerenciales y sus Descriptores de Comportamiento que se presentan en el Anexo.

El encargado de evaluar el grado de cumplimiento del Acuerdo es el superior jerárquico; para apoyar sus conclusiones puede utilizar como referentes los informes regulares que deben presentar las oficinas de planeación y de control interno de las entidades, así como la información adicional que surge en el proceso de gestión. Esta función será indelegable y se llevará a cabo dentro de los siguientes tres meses a la finalización de la vigencia del Acuerdo.

Los resultados de la evaluación permitirán definir acciones de capacitación y formación del gerente público y estrategias de mejoramiento de su desempeño.

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: IN – DIE – 01	VERSIÓN: 01 - 2016	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno.
APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.	FECHA: Septiembre 06 de 2.016	FIRMA: _____

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

INSTRUCTIVO DEL FORMATO DE EVALUACIÓN

A continuación se enuncian las instrucciones a seguir para el diligenciamiento del Formato:

1. COMPROMISOS INSTITUCIONALES:

Concepto: Se entienden por compromisos institucionales el modo y manera como ejerce las funciones la institución y que están ligados a sus propios objetivos y metas. Todo ello se concreta en el “Plan Operativo Anual de Inversión (POIA) y Plan de Acción” de cada entidad pública.

Evaluación objetiva: Basada en los controles de la Oficina de Control Interno o de Planeación, se pueden determinar claramente si se han cumplido o no los objetivos marcados.

Estructura de los compromisos institucionales:

- Objetivos por cumplir: los definidos en el POIA y Plan de Acción
- Compromisos institucionales: se concretan por los Proyectos recogidos en el POIA y Plan de Acción
- El valor de cada compromiso es transcripción del peso de cada Proyecto en el POIA y Plan de Acción
- Los resultados esperados reflejarán asimismo los del POIA y Plan de Acción.
- La fecha de entrega será la fijada en el Plan de Acción para cada Proyecto.
- Los indicadores se extraerán de los fijados en el Plan de Acción para cada Proyecto.
- Evaluación de los compromisos institucionales: serán los que en relación a cada Proyecto lleve a cabo por la Oficina de Control Interno.

Evaluación cuantitativa: Dado que se trata de un sistema de evaluación objetiva es perfectamente factible realizar una evaluación de los resultados de un modo cuantitativo, ya sea a partir de un modelo “porcentual” (hasta el 100%), tal como se hace en la evaluación del desempeño para empleados públicos, o ya sea a partir de una escala de puntos de 1 a 5 que vaya de menor a mayor.

Observaciones: Cuando haya un gran número de actividades relacionadas en el POIA y Plan de Acción, no se trasladarán a la casilla de compromisos institucionales pero si, como mínimo, se dejará constancia en este apartado de la evaluación final de cada Proyecto y, sobre todo, de la evaluación final de la unidad, puesto que este es un elemento clave para examinar después si hay una adecuación entre la evaluación institucional, la gerencial y la del personal. La nota común es que debe existir finalmente una coherencia entre todas esas evaluaciones.

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3



2. COMPROMISOS CONTINGENTES O ADICIONALES.

Concepto: Se recogen en este apartado todas aquellas funciones o tareas no permanentes, aunque en algunos casos (según el tipo de puesto gerencial y el estilo de dirección en cada organización concreta) pueden requerir buena parte del tiempo de trabajo del gerente público. Esto último se produce en los puestos gerenciales de primer nivel.

Evaluación “subjctiva”: basada principalmente en las percepciones que el evaluador recibe de cómo lleva a cabo su trabajo el gerente público (que no se olvide, es su subordinado).

Estructura de los compromisos adicionales:

Se trata de compromisos “orientativos” que cada entidad deberá adecuar en función del tipo de empleos gerenciales, previendo todos, limitando algunos o incorporando otros nuevos. Una relación de tales compromisos adicionales sería la siguiente:

- Asesorar al superior jerárquico, cuando sea requerido para ello, en temas propios de la misión y objetivos de la entidad.
- Desarrollar funciones “delegadas” y encargos concretos que pueda plantearle el superior jerárquico.
- Desarrollar, en sustitución del superior jerárquico, tareas representativas de la entidad.
- Afrontar cambios organizativos o reformas contingentes de la entidad.
- Resolver y gestionar las anomalías que se produzcan en el funcionamiento ordinario de la entidad.

Indicadores y Resultados. Están formulados partiendo de los “compromisos orientativos” antes descritos, y se podrían enumerar del siguiente modo:

- Resolver o recomendar la solución de los problemas o cuestiones planteadas de modo más eficaz y eficiente.
- Llevar a cabo un desempeño efectivo de la delegación o del encargo que revierta en una mejora organizativa.
- Materializar la representación de forma adecuada y oportuna para los intereses de la entidad.
- Responder efectiva y coherentemente frente a situaciones derivadas de los procesos de cambio.
- Resolver diligentemente las situaciones problemáticas producidas en la entidad.

Evaluación cualitativa: Dado que se trata de un sistema de indicadores y de medición de resultados muy sesgado hacia la vertiente “subjctiva” (o de percepciones del evaluador) se aboga aquí por un sistema de “evaluación cualitativa” basada en uno de los tres criterios siguientes: a) Muy satisfactoria; b) Satisfactoria; y c) Insatisfactoria.

Observaciones: Sin perjuicio de que efectivamente el sistema de evaluación esté basado en “percepciones” del evaluador, no es menos cierto que en estos casos la persona que evalúa, en tanto es el superior jerárquico dispone de fuertes elementos de juicio para realizar una “evaluación responsable”, puesto que al ser funciones directivas que se

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com

Nit 890907297-3

encuadran en el trato directo entre superior jerárquico y gerentes público, aquél conoce perfectamente qué resultados ha tenido esa gestión (ya sea en el asesoramiento, en la delegación o en la representación, por sólo poner tres ejemplos).

3. COMPROMISOS DE MEJORA GERENCIAL.

Concepto: A través de la suscripción de estos compromisos el gerente público se obliga a desarrollar mejor sus competencias directivas en el desempeño del empleo público de naturaleza gerencial. Lo que se persigue con estos compromisos es el crecimiento del gerente público en cuanto a competencias de desarrollo gerencial se refiere, partiendo de que esos conocimientos, habilidades, aptitudes o actitudes pueden mejorarse en el desarrollo de las funciones. Se pretende así construir paulatinamente una nómina de gerentes públicos cada vez más formados y con mejores herramientas de trabajo.

Evaluación “subjetiva”: Se basa, sin duda, en las percepciones que tiene el superior jerárquico en relación a como desarrolla sus competencias el gerente público. La práctica diaria de la gestión de la entidad y los permanentes contactos con el superior le dan a éste suficientes “retornos” como para poder evaluar con criterio.

Ámbitos de compromiso: Son las competencias señaladas en el Decreto 2539 de 2005 (ver las “observaciones” finales). A saber:

- Liderazgo.
- Planeación.
- Toma de decisiones.
- Dirección y desarrollo personal.
- Conocimiento del entorno.

Ha de tenerse en cuenta, de todos modos, que esas “competencias comportamentales” tal como aparecen formuladas en el Decreto 2539 son las competencias mínimas que debe tener un empleo del Nivel Directivo, por lo que cabría que se amplíen en casos concretos, de acuerdo con lo que se ha expuesto detenidamente en el epígrafe anterior (III).

Definiciones de los ámbitos de compromiso: Coinciden con las definiciones de las competencias recogidas en el Decreto 2539 de 2005.

Indicadores: Se construyen a partir de las “conductas asociadas” a las competencias, mediante la reformulación de éstas y su síntesis.

- a. Liderazgo:
 - Construir y mantener grupos de trabajo cohesionados y motivados que permitan alcanzar los objetivos generando un clima positivo y fomentando la participación.
- b. Planeación:
 - Establecer objetivos claros y concisos estructurados y coherentes con las metas organizacionales, traduciéndolos en planes prácticos y fiables.
- c. Toma de decisiones:



- Capacidad para escoger, en entornos complejos, la opción más conveniente para resolver situaciones concretas, asumiendo las consecuencias.
- d. Dirección y desarrollo del personal (Dada la complejidad de esta competencia se propone construir un abanico de indicadores):
 - Gestionar las habilidades y recursos de su grupo de trabajo (o de las personas a su cargo) con la finalidad de alcanzar metas y objetivos organizacionales.
 - Ejercer responsablemente las funciones derivadas de la evaluación del desempeño de los empleados públicos con el fin de mejorar el rendimiento de la entidad.
 - Desarrollar las competencias de su equipo humano mediante la identificación de las necesidades de capacitación y formación, comprometiéndose en acciones concretas para satisfacerlas.
- e. Conocimiento del entorno:
 - En el ejercicio gerencial toma en cuenta y demuestra un conocimiento del entorno y del contexto institucional en el que desempeña su actividad gerencial.

Evaluación cualitativa: Dado que se trata de una "evaluación subjetiva" que está directamente vinculada con programas de mejora o de desarrollo directivo (esto es, la identificación de necesidades de capacitación), la evaluación tiene que encabzarse con el lema "Necesidades de mejora gerencial", y subdividirse en tres opciones: a) No se detectan las necesidades de mejora; b) Se detectan las necesidades de mejora; y c) Son imprescindibles las necesidades de mejora.

Observaciones: La finalidad de estos compromisos de mejora gerencial, como su propio nombre indica, no es otra que reforzar las competencias de los gerentes públicos mediante la identificación puntual de cuáles pueden ser los ámbitos competenciales en los que el gerente público requiere de una capacitación o formación complementaria. Esta es la única consecuencia de esos compromisos gerenciales, y por tanto requiere que el superior jerárquico (por sí mismo o por compartir la idea con el gerente) identifique en qué ámbitos de las competencias gerenciales se requiere invertir en capacitación con el fin de mejorar el rendimiento institucional y fomentar el desarrollo gerencial o directivo de las personas pertenecientes a la gerencia pública. Con ello, y como luego se verá, se podrán racionalizar asimismo los programas de desarrollo directivo en gerencia pública, adecuándolos a las necesidades reales de la organización.

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: IN – DIE – 02	VERSIÓN: 01 - 2016	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno.
APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.	FECHA: Septiembre 06 de 2.016	FIRMA: _____

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3