Directiva Gerencial No. 001 de 2015
(Del 04 de junio de 2015)

"Por medio de la cual se crea el Sistema de Administración del Riesgo (SAR) en SAVIA SALUD EPS"

De conformidad con las indicaciones dadas en el literal o) del artículo 46 y las potestades conferidas por el a) del artículo 49 Estatutario, la Gerencia de ALIANZA MEDELLÍN – ANTIOQUIA E.P.S. S.A.S. SAVIA SALUD EPS, teniendo en cuenta la necesidad de institucionalizar la metodología de gestión y direccionamiento entre los diferentes procesos de liderazgo al interior de SAVIA SALUD EPS, se permite crear el Sistema de Administración del Riesgo (SAR), con base en las siguientes:

CONSIDERACIONES

1. Savia Salud EPS enfrenta factores e influencias, internas y externas, que crean incertidumbre sobre si se lograrán o no los objetivos organizacionales. El efecto que esta incertidumbre tiene en los objetivos es el "riesgo".

2. La introducción de la administración del riesgo, y garantizar su eficacia continua, requiere de un compromiso fuerte y sostenido por parte de la Dirección de la Organización y sus líderes, así como de una planificación estratégica y rigurosa para lograr el compromiso a todo nivel.

3. El éxito de la administración de los riesgos, depende de la eficacia del marco de referencia para la gestión, el cual brinda las bases y las disposiciones que se introducen en todos los niveles de la organización. El marco garantiza que la información acerca del riesgo derivada del proceso para la gestión del riesgo, se reporte de manera adecuada y se utilice como base para la toma de decisiones y la rendición de cuentas en todos los niveles pertinentes de la organización.

Por lo anteriormente expuesto la Gerencia de ALIANZA MEDELLÍN – ANTIOQUIA E.P.S. S.A.S. SAVIA SALUD EPS, se permite dictar las siguientes:

ORIENTACIONES

PRIMERA. CREACIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO (SAR): Para la adecuada gestión y trámite de los diversos procesos y subprocesos al interior de SAVIA SALUD EPS, se procede a diseñar, implementar y operativizar el Sistema de Administración del Riesgo (SAR), teniendo como marco de referencia las consideraciones contempladas en:

- Guía para la Administración del Riesgo, Departamento Administrativo de la Función Pública. Septiembre de 2011.
- Resolución 1740 de 2008, emitida por el del Ministerio de la Protección Social.
- NTC ISO 31000 Gestión del Riesgo en Sistemas de Calidad.

SEGUNDA. DEFINICIÓN DE LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO: La formulación de la política está a cargo del Representante Legal de la Entidad, la política señala qué debe hacerse para efectuar el control y su seguimiento, basándose en los planes estratégicos y los objetivos institucionales o por procesos, quedando así:

"La administración del riesgo es un elemento que contribuye y fomenta la cultura del autocontrol, la autorregulación y la autogestión al interior de los procesos, los cuales deben ser aplicados por todos los líderes y funcionarios de la Savia Salud EPS. Implica establecer el contexto estratégico que es la base para la identificación de los riesgos por proceso, los factores internos y externos del riesgo, determinar las posibles causas, establecer los efectos, definir el riesgo y consolidar la información en una matriz que permita visualizar la relación de dichos riesgos y el tratamiento de los mismos con los procesos institucionales".

TERCERA. OBJETIVO DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO (SAR): El SAR tiene como objetivo identificar los posibles riesgos de los diferentes procesos, los cuales pueden afectar el cumplimiento de las metas institucionales, para lograr la operación efectiva del aseguramiento en salud, garantizando los recursos financieros, tecnológicos, humanos y físicos, que permitan incrementar la presencia y lograr la permanencia de la Entidad en el largo plazo.

CUARTA. COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO (SAR): Para garantizar la idoneidad y la efectividad de la gestión de los procesos, el Área de Gestión de Calidad, tendrá a cargo la coordinación del Sistema de Administración del Riesgo (SAR), orientando las actividades necesarias para la implementación, desarrollo y mantenimiento de las etapas o componentes del mismo.

QUINTA. ETAPAS Y COMPONENTES DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO (SAR): En Savia Salud EPS y en consonancia con el marco de referencia adoptado por la Entidad como base para el SAR, se definen las siguientes etapas y/o componentes:

- Identificación de riesgos
- Análisis de riesgos
- Calificación de riesgos
- Evaluación de riesgos
- Tratamiento del riesgo
- Comunicación y consulta
- Monitoreo y revisión

SEXTA. CONTROL, SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO (SAR): Como parte de la función misional y del plan

general de auditorías tanto de Calidad como de las evaluaciones independientes, el Área de Gestión Control de la Entidad, realizará periódicamente acciones de seguimiento y verificación de la existencia, aplicación y efectividad de los controles implementados, de conformidad con los riesgos identificados en cada proceso, de lo cual se generará un informe que será debidamente puesto en conocimiento con la Alta Gerencia de la EPS y naturalmente al líder responsable del proceso auditado.

Lo anterior, con el propósito de que se implementen acciones correctivas, preventivas y de mejora que mitiguen la materialización de los riesgos y el impacto de los mismos sobre la Organización.

De acuerdo con las anteriores orientaciones, la Gerencia de la EPS requiere del concurso y apoyo de todos los líderes de los procesos, pues la efectividad de dicho sistema se justifica en tanto se adopten y apliquen de manera asertiva las directrices del SAR, como elemento primordial del autocontrol, autorregulación y autogestión propios de los Sistemas de Gestión de la Organización.

La presente Directiva rige a partir de la fecha de su expedición: 04 de junio de 2015.

Actualizada en Medellín, Antioquia a los cinco (05) días del mes de septiembre del año 2016.

LEOPOLDO GIRALDO VELÁSQUEZ
Gerente
Savia Salud EPS

CONTROL DE ELABORACIÓN:

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jaime Alberto Peláez Quintero.	**Nombre:** Luis David Puerta.	**Nombre:** Carlos Mario Ramírez Ramírez.
Cargo: Jefe de Gestión Control.	**Cargo:** Director Jurídico.	**Cargo:** Gerente.

CONTROL DE CAMBIOS:

VERSIÓN	FECHA DE VIGENCIA	NATURALEZA DEL CAMBIO
01	04/06/2015	Creación del documento.
02	05/09/2016	Modificación de la numeración del documento. Incorporación de la norma estatutaria que establece las directrices sobre el Control Interno en la organización. **ELABORADO:** Juan Pablo Pineda – Analista de control interno. Kathering Latorre – Abogada Dirección Jurídica. **REVISADO:** Jaime Alberto Peláez Quintero - Jefe de Gestión Control. **APROBADO:** Leopoldo Giraldo Velásquez - Gerente