	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	PAGINA: Página 1 de 3
		CODIGO: 100-50
	RESOLUCIONES	VERSION 1.0
		No.124

RESOLUCIÓN No. 124
(18 de Diciembre de 2020)

"Por medio de la cual se Actualiza la Política de Administración de Riesgos para la ESE Hospital Regional Occidente".

El Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Regional Occidente en uso de sus facultades legales, constitucionales y reglamentarias, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 209 de la Constitución Política establece que la Administración Pública, en todos sus órdenes tendrá un Control Interno que se ejercerá en los términos que señale la Ley.

Que el artículo 269 de la misma Carta Política estipula que en las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de Control Interno, de conformidad con lo que disponga la Ley.


Que el artículo 6 de la Ley 87 de 1993, dispuso que el establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas, será responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente. No obstante, la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del Control Interno, también será responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos.

Que el literal f del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993 establece como uno de los objetivos del Sistema de Control Interno definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos.

Que el Decreto 1499 de 2017 modificó el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

Que el Decreto 1011 de 2006 en su artículo 6º establece como uno de los objetivos principales del Sistema Único de Habilitación, del Sistema Obligatorio de la Calidad para la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la protección a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de los servicios de salud.

Que el artículo 73 de la Ley 1474 establece que las instituciones públicas en el marco de la estrategia de lucha de corrupción, deben elaborar el mapa de riesgos de corrupción y las medidas concretas para mitigar esos riesgos.

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	PAGINA: Página 2 de 3
		CODIGO: 100-50
	RESOLUCIONES	VERSION 1.0
		No.124

Que el Departamento Administrativo de la Función Pública impartió lineamientos a través de la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" que articula los riesgos de gestión, corrupción y de seguridad digital, y el Anexo 4 Lineamientos para la Gestión del Riesgo de Seguridad Digital en Entidad Públicas- Guía riesgos 2018.

Que mediante Resolución N° 060 del 18 de abril de 2016 adoptó la Política y lineamientos para la Política de Administración de Riesgos para la ESE.

Que en virtud de lo anterior, se hace necesario actualizar las Políticas de Administración Riesgos para la ESE Hospital Regional Occidente.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: ACTUALIZAR. Política de Administración del Riesgo para la ESE Hospital Regional Occidente dirigida a minimizar la ocurrencia de riesgos e identificación de oportunidades que pudieran afectar de manera positiva o negativa el cumplimiento de resultados institucionales previstos a nivel de plan de Gestión, Plan de desarrollo, planes de acción, objetivos, metas, programas, proyectos, procesos y servicios en concordancia con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).


Parágrafo 1: La metodología de Administración del Riesgo, de la ESE tendrá en cuenta los parámetros establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAPF) en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" que articula los riesgos de gestión, corrupción y de seguridad digital, y el Anexo 4 Lineamientos para la Gestión del Riesgo de Seguridad Digital en Entidad Públicas- Guía riesgos 2018.

Parágrafo 2: Los líderes de cada proceso tendrán la responsabilidad de garantizar la formulación y entrega del Mapa de Riesgos para la consolidación del Mapa de Riesgos Institucional.

ARTICULO SEGUNDO: ALCANCE. El manejo de los Riesgos de la entidad, tendrá carácter prioritario y estratégico, fundamentado en el Modelo de Operación por Procesos. En virtud de esto, la identificación, análisis y valoración de los riesgos corresponderá a cada proceso de acuerdo con los objetivos estratégicos de los mismos.

ARTICULO TERCERO: MAPA DE RIESGOS. Es la herramienta conceptual y metodológica para la identificación, análisis, valoración y formulación de acciones preventivas orientadas al control y mitigación de los riesgos e identificación de oportunidades.

Parágrafo. La elaboración del Mapa de Riesgos estará a cargo del líder de cada proceso y su equipo de trabajo, quienes serán los encargados de identificar los riesgos y oportunidades, además de definir los controles y las acciones preventivas. De igual manera, tendrán como responsabilidad verificar la eficacia de las acciones propuestas, proponer cambios, velar por su adecuada documentación socialización e integración en el desarrollo de la gestión del proceso, así, como el reporte oportuno para los seguimientos y publicaciones realizadas por la oficina de Control Interno

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	PAGINA: Página 3 de 3
		CODIGO: 100-50
	RESOLUCIONES	VERSION 1.0
		No.124

ARTÍCULO CUARTO: MONITOREO. En concordancia con la cultura del autocontrol al interior de la entidad, los líderes de los procesos junto con su equipo realizarán monitoreo permanente al Mapa de Riesgos Institucional, por procesos y de corrupción.

ARTÍCULO QUINTO: SEGUIMIENTO. La Oficina de Control Interno de Gestión dentro de sus roles, realizará la asesoría y seguimiento al desarrollo de las acciones establecidas en referencia a los riesgos identificados en el Mapa de Riesgos de Gestión y en el Mapa de Riesgos de Corrupción. Para tal efecto, los responsables de cada proceso deben aportar los soportes y registros que validen el avance en la ejecución de las acciones propuestas.

El Jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión, es el encargado de adelantar el seguimiento a los riesgos consolidados en el mapa de riesgos de gestión (dos veces al año) y en el mapa de riesgos de corrupción (tres veces al año según la norma) de conformidad con el Plan Anual de Auditoría.

ARTÍCULO SEXTO: DIVULGACION. La Política de Administración del Riesgo, el Mapa de Riesgos de Gestión y el Mapa de Riesgos de Corrupción y sus acciones se divulgarán a todos los servidores adscritos a la entidad, a través de las herramientas y mecanismos de comunicación que disponga la administración, charlas informativas así como la socialización al interior de cada uno de los procesos.

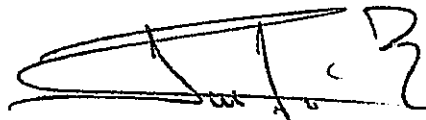
Parágrafo. Los líderes de cada proceso garantizarán que el talento humano de su dependencia conozca los riesgos asociados a su gestión y las acciones de mitigación y control propuestas.

ARTÍCULO SEPTIMO: REVISION Y ACTUALIZACIÓN. La Política de Administración del Riesgo será actualizada de acuerdo con las acciones de mejora continua provenientes del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública.

ARTÍCULO OCTAVO: VIGENCIA. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y modifica la Resolución 060 de 18/04/2016.

PUBLÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Cáchira, a los dieciocho (18) días del mes de Diciembre de 2020.



JAIME ALFONSO ROSALES NUÑEZ
Gerente ESE

Proyectó: Mabel V. Rolon Sandoval. Profesional Universitario.
Aprobó: Comité Coordinador de Control Interno.