

## RESOLUCIÓN Nº 0890

Por medio del cual se actualiza la Política de Administración de Riesgo al interior de la E.S.E Hospital San José del Guaviare.

### LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE

Nombrado mediante el Decreto No. 138 del 30 de Mayo de 2017 y acta de posesión No. 751 del 01 de junio de 2017 emitidos de la Gobernación del Guaviare, en uso de sus facultades legales y,

### CONSIDERANDO QUE:

En la Ley 87 de 1993 en el Artículo 2, numeral F, establece que un objetivo del Sistema de Control Interno es 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 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 artículo 4 del Decreto 1537 de 2001 define la Administración Riesgos como parte integral del fortalecimiento de los Sistemas de Control Interno en las entidades públicas, para lo cual se establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo.

Que por medio del decreto 1599 del 20 de mayo del 2005, El Gobierno Nacional adoptó el "Modelo Estándar De Control Interno Para El Estado Colombiano, MECI 1000:2005" dentro de la estructura del Modelo Estándar De Control Interno MECI 1000: 2005, en el subsistema de control estratégico, el componente 1.3 es Administración de Riesgos integrado por cinco elementos que son: contexto estratégico, identificación de riesgos, análisis de riesgos, valoración de riesgos, política de Administración de Riesgos.

Que el Decreto 943 de 2014 adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano, el cual incorporó en el Módulo Control de Planeación y Gestión, el Componente de Administración de Riesgos, como elemento fundamental dentro de la estructura MECI, en donde se deben implementar las Políticas de Administración del Riesgo (identificación del riesgo en su contexto estratégico e identificación; y el Análisis y Valoración del Riesgo, para lo cual es importante tener en cuenta dentro de la administración del riesgo el cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011.

Que la Resolución N° 0020 del 23 de Junio de 2012, mediante el cual se adopta la Política de Administración de Riesgo al interior de la E.S.E. Hospital San José del Guaviare en Intervención, no contempló en el artículo N° 1 el objetivo ni el alcance de la misma.

En el marco de lo establecido por la Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, y que en su Artículo 73 dice: "Artículo 73. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Que en virtud de lo anterior, se hace necesario actualizar la Política de Administración de Riesgos para la E.S.E Hospital San José del Guaviare

Por lo anterior expuesto sé,

### RESUELVE

**ARTÍCULO 1. Política de Administración de Riesgos:** La E.S.E Hospital San José del Guaviare se compromete a realizar la identificación, evaluación y control de riesgos internos y externos, mediante un proceso de mejoramiento continuo con el fin de evitar y mitigar el impacto de los mismos sobre la organización y asignar los recursos necesarios garantizando el cumplimiento de la ley, dentro de una gestión transparente y libre de corrupción.

**Objetivo:** Proteger los recursos de la entidad mediante el seguimiento a los riesgos y los efectos que puedan tener estos al interior de la misma.

**Alcance:** Aplica para todo personal que labora en la E.S.E Hospital San José del Guaviare y a los diferentes procesos de las áreas y servicios.

**ARTÍCULO 2.** La entidad diseñara estrategias que permitirán manejar de manera óptimo los riesgos como son los siguientes:

**Evitar el riesgo,** tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización. Es siempre la primera alternativa a considerar, se logra cuando al interior de los procesos se genera cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación, resultado de unos adecuados controles y acciones emprendidas.

-  
**Reducir el riesgo,** implica tomar medidas encaminadas a disminuir tanto la probabilidad (medidas de prevención), como el impacto (medidas de protección). La reducción del riesgo es probablemente el método más sencillo y económico para superar las debilidades antes de aplicar medidas más costosas y difíciles. Se consigue mediante la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.

**Compartir o Transferir el riesgo,** reduce su efecto a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones, como en el caso de los contratos de seguros o a través de otros medios que permiten distribuir una porción del riesgo con otra entidad, como en los contratos a riesgo compartido.

**Asumir un riesgo**, luego de que el riesgo ha sido reducido o transferido puede quedar un riesgo residual que se mantiene, en este caso el gerente del proceso simplemente acepta la pérdida.

ARTICULO 3. El mapa de riesgos contiene a nivel estratégico los mayores riesgos a los cuales está expuesta la entidad, permitiendo conocer inmediatas de respuesta ante ellos tendientes a evitar, reducir, dispersar o transferir el riesgo; o asumir el riesgo residual, y la aplicación de acciones, así como los responsables, el cronograma y los indicadores.

PARÁGRAFO: La responsabilidad de la elaboración del Mapa de Riesgos estará a cargo de los responsables de cada uno de las áreas y servicios los cuales serán los encargados de implementar los controles, verificar su efectividad, proponer cambios, velar por su adecuada documentación y por su socialización y aplicación al interior de su proceso. El Comité Coordinador del Sistema de Control Interno es el encargado de aprobar y adoptar las modificaciones al Mapa de Riesgos.

ARTÍCULO 4: El monitoreo estará a cargo de los responsables de cada una de las áreas y de la Oficina de Control Interno, su finalidad principal será la de aplicar y sugerir los correctivos y ajustes necesarios para asegurar un efectivo manejo del riesgo. La Oficina de Control Interno dentro de su función asesora comunicará y presentará luego del seguimiento y evaluación sus resultados y propuestas de mejoramiento y tratamiento a las situaciones detectadas.

ARTÍCULO 5: Las Políticas de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos se divulgarán a todos los funcionarios de la Empresa por parte de los responsables de cada una de las áreas.

ARTÍCULO 6: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en San José del Guaviare,

18 SEP 2017



YANIRA DEL PILAR SIERRA SALGADO  
GERENTE E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE

Digitó/ José Orlando López Arenas  
Revisó/ Asesor Jurídico/ Dr. Harvey Ramírez