



**RESOLUCION # 010 DE 2021  
(ENERO 08)**

**“Por medio de la cual se actualiza la Política institucional de Administración de riesgos “de LA E.S.E HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA”**

**LA GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA**

En uso de sus facultades estatutarias y legales y,

**CONSIDERANDO QUE:**

Que la Constitución Política en el artículo 209 establece que la administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley;

Que la Ley 87 de 1993, en su artículo 2 literales a) y f) establecen como objetivos del sistema de control interno la protección de los recursos de la organización ante los posibles riesgos que la afecten, para el primero, y la definición y aplicación de medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten y que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales, para el segundo;

Que el Decreto 1537 de 2001 establece en el artículo 4º que todas las entidades de la Administración Pública deben contar con una política de Administración de Riesgos tendiente a darle un manejo adecuado a los riesgos, con el fin de lograr de la manera más eficiente el cumplimiento de sus objetivos y estar preparados para enfrentar cualquier contingencia que se pueda presentar;

Que el Decreto 1499 de 2017 en su capítulo 3 establece el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en su ARTÍCULO 2.2.22.3.1. Actualización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Indica que para el funcionamiento del Sistema de Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno, se adopta la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG.

Que a través del Manual Operativo para el Sistema de Gestión del MIPG versión 2: se establece la Dimensión de Control Interno, con esta dimensión, y la implementación de la política que la integra, se logra cumplir el objetivo de MIPG *“Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua”.*



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" versión 4 de 2018.

Que mediante Resolución 051 de 2019, la ESE Hospital Santa Marta de Samacá adopta la política y los lineamientos para la administración del riesgo de la ESE

Que la ESE Hospital Santa Marta de Samacá, se encuentra en proceso de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Que la administración del riesgo al interior de la ESE Hospital Santa Marta de Samacá, debe contar tanto como de una herramienta conceptual y metodológica, como de la política correspondiente.

Que en virtud de lo anterior la Gerente de la ESE Hospital Santa Marta de Samacá

## RESUELVE

**Artículo Primero: ACTUALIZAR.** Política de Administración del Riesgo de la E.S.E Hospital Santa Marta de Samacá, 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 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, La E.S.E Hospital Santa Marta de Samacá tendrá en cuenta los parámetros establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) 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.

**Artículo Segundo: Alcance:** La política de administración del riesgo aplica para todos los procesos de la entidad, así como es deber de todos los empleados cumplir con los controles establecidos para la gestión eficaz de los riesgos.





**Artículo 3. 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, 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.

**Artículo 4. 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 5. SEGUIMIENTO.** La Oficina de Control Interno 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. La Oficina de Control Interno, es la encargada 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 6. DIVULGACION,** la Política de Administración del Riesgo, los Mapas de Riesgos: Gestión y Corrupción, se divulgarán a través de la página web de la E.S.E Hospital Santa Marta de Samacá, a fin de que todas las partes interesadas se informen de la gestión de riesgos realizada por 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 7. 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 8. VIGENCIA.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición, y modifica la Resolución 051 de 18 de septiembre de 2019.

**COMUNIQUESE Y CUMPLASE.**

Dado en Samacá, ocho (8) día del mes de enero de 2021.

**ADRIANA XIMENA GALINDO S.**  
Gerente  
E.S.E. Hospital Santa Marta

*Aprobó: Armando Ruiz- Subdirector Administrativo  
Revisó: Diego Jarro - Asesor Jurídico externo  
Proyectó: Claudia Sáenz J - Asesor de control Interno*