



Salud Sogamoso E.S.E
Somos vida, protegemos tu salud

Somos vida, protegemos tu salud

RESOLUCION No 174 DE 2018

(06 de julio de 2018)

“POR MEDIO DE LA CUAL SE DEROGA Y ACTUALIZA LA POLITICA DE IMPLEMENTACION DEL RIESGO DE PROCESOS EN SALUD SOGAMOSO E.S.E.”

La Gerente de Salud Sogamoso Empresa Social del Estado, en uso de las facultades que legal y constitucionalmente le han sido conferidas y,

CONSIDERANDO:

Que el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 determina las generalidades y estructura necesaria para establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Control interno en las entidades y agentes obligados conforme al Art. 5 de la Ley 87 de 1993.

Que el establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas a que hace referencia el Art. 5 y 6 de la Ley 87 de 1993, será responsabilidad de la máxima autoridad de la Entidad u organismo correspondiente y de los Jefes de cada dependencia de las entidades y organismos, así como de los demás funcionarios de la respectiva entidad.

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 artículo 4 del Decreto 1537 de 2001 define la Administración del Riesgo como parte integral del fortalecimiento de los Sistemas de Control Interno de las entidades públicas, para lo cual se establecerán y aplicarán Políticas de Administración del Riesgo.

Que el Decreto 1599 del 20 de mayo de 2005, establece la adopción del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano, MECI 1000:2005.

Que Salud Sogamoso Empresa Social del Estado, mediante Resolución No. 026 de 04 de Agosto de 2008 adopta el Modelo Estándar de Control Interno – MECI 1000:2005 para la Empresa".



Salud Sogamoso E.S.E

Somos vida, protegemos tu salud

Somos vida, protegemos tu salud

Que la Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción en su artículo 73 estableció el "Plan de Anticorrupción y Atención al Ciudadano", que deben elaborar anualmente todas las entidades, incluyendo el mapa de riesgos de corrupción, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Que en el programa de modernización del Estado Colombiano, se emitió el Decreto 943 del 21 de Mayo de 2014, para la actualización de Modelo Estándar de Control Interno.

Que según artículo 1 del decreto 943 del 2014 se adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado colombiano (MECI), en el cual se determinan las generalidades y estructura necesaria para establecer, implementar y fortalecer un Sistema de Control Interno en las entidades y organismos obligados a su implementación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5º de la Ley 87 de 1993.

Que dentro de la nueva estructura de control definida para el Modelo Estándar de Control Interno – MECI 1000:2014, se tiene definido el Modulo de Control de Planeación y Gestión el cual incorpora a su vez el Componente Administración del Riesgo de los Procesos.

Que Decreto 1499 de 2017 modifica 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 precitado decreto en su artículo 2.2.22.3.2 define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG, como el marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

Que el autodiagnóstico de la Gestión Direccionamiento y Planeación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, establece los lineamientos para administración del riesgo, por parte del equipo directivo (lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales

Que el componente de ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO POR PROCESOS se constituye en el componente de control que al interactuar sus diferentes elementos le permite a la empresa autocontrolar aquellos eventos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos.

Que en virtud de lo anterior, se hace necesario actualizar la Política de Administración del Riesgo y el Mapa de Riesgos de SALUD SOGAMOSO E.S.E., mediante los cuales se les da tratamiento a estos riesgos y se establecen planes de mejora.



Salud Sogamoso E.S.E
Somos vida, protegemos tu salud

Somos vida, protegemos tu salud

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Derogar la resolución No. 178 de 2014,(Noviembre04 de 2014)y Actualizar a la siguiente política y directrices relacionadas con el componente **"ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LOS PROCESOS"** del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2014 como elementos de actualización institucional, alineada al decreto 1499 del 2017, mediante el siguiente contenido:

"Política la Administración de los Riesgos" para garantizar una gestión pública que responda a las necesidades y expectativas cambiantes de los usuarios y partes interesadas a través de la caracterización de los riesgos por procesos, del Mapa de Riesgos inherente y del análisis de los mismos." y para adelantar el proceso de administración de los riesgos institucionales tomará como metodología la emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Estableciendo la Política de administración del Riesgo como **mecanismo para identificar, analizar, valorar, monitorear, administrar y tratar los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.** Donde se han atendido los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del riesgo de La Función Pública, publicada en Diciembre del 2014 en la plataforma DAFFP, Direccionamiento estratégico; De igual forma SALUD SOGAMOSO E.S.E.; la ha formulado en pro del cumplimiento con la articulación con las normas del sistema de gestión de la calidad, y la Gestión Institucional.

OBJETIVO DE LA POLÍTICA

Alinear la toma de decisiones oportunas y reducir efectos adversos al interior de la Entidad, Toda vez de dar continuidad a la Gestión Institucional, asegurando el cumplimiento de las responsabilidades con los Grupos de Valor.

ALCANCE DE LA POLÍTICA

Siendo que la Administración de SALUD SOGAMOSO E.S.E. fue establecida como Gestión por Procesos; por lo que La Política de Riesgos es aplicable a todos los Procesos y Procedimientos de la Entidad, a si como a las acciones ejecutadas por los servidores durante el ejercicio de sus funciones.

NIVELES DE ACEPTACIÓN AL RIESGO

- RESPONSABILIDAD Y COMPROMISOS FRENTE AL RIESGO



- NIVELES DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD MÓDULO SGI

ROL	FUNCION
Alta Dirección – Comité de Gestión y Desempeño.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer política de riesgo 2. Realizar seguimiento y análisis periódico a los riesgos institucionales
Líderes de Procesos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los riesgos y controles de procesos y proyectos a cargo en cada vigencia 2. Realizar seguimiento y análisis a los controles de los riesgos según periodicidad establecida 3. Actualizar el mapa de riesgos cuando la administración de los mismos lo requiera
Oficina de Control Interno	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesorar en la identificación de los riesgos institucionales 2. Analizar el diseño e idoneidad de los controles establecidos en los procesos 3. Realizar seguimiento a los riesgos consolidados en los mapas de riesgos 4. Reportar seguimiento a los riesgos de corrupción
Oficina Asesora de Planeación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acompañar y orientar sobre la metodología para la identificación, análisis, calificación y valoración del riesgo. 2. Consolidar el Mapa de riesgos institucional 3. Monitorear cambio de entorno y nuevas amenazas 4. Liderar su elaboración y consolidación con cada responsable de las áreas y/o de los procesos, junto con su equipo de trabajo

A través de la matriz niveles de responsabilidad y autoridad se definen los cargos que pueden identificar, valorar, definir controles y acciones, validar y reportar los riesgos institucionales.

CONTEXTO ESTRATÉGICO DE FUNCIÓN PÚBLICA

En cada vigencia se analiza el entorno estratégico de la Entidad a partir de los siguientes factores internos y externos, para el adecuado análisis de las causas del riesgo y gestión del mismo

CLASIFICACION	FACTORES
	<p>Económicos: Disminución del presupuesto por prioridades del Gobierno, Austeridad en el gasto</p> <p>Políticos: Cambio de gobierno con nuevos planes y proyectos de Desarrollo, Falta de continuidad en los programa</p>



<p>EXTERNOS</p>	<p>establecidos, Desconocimiento de la Entidad por parte de otros órganos de gobierno</p> <p>Sociales: Ubicación de la Entidad que dificulta el acceso al personal y al público, constantes marchas y paros en el centro de la ciudad</p> <p>Tecnológicos: Falta de interoperabilidad con otros sistemas, Fallas en la infraestructura tecnológica, falta de recursos para el fortalecimiento tecnológico,</p> <p>Medio Ambientales: Contaminación por sustancias perjudiciales para la salud, Mala práctica de clasificación de residuos</p> <p>Comunicación Externa: Múltiples canales e interlocutores de la Entidad con los usuarios, Servicio telefónico insuficiente, falta de coordinación de canales y medios.</p> <p>Legal: Cambios legales y normativos aplicables a la Entidad y a los procesos</p>
<p>INTERNOS</p>	<p>Financieros: Bajo presupuesto de funcionamiento que impide el desarrollo de proyectos, demoras en apropiación y ejecución de recursos, dificultades para la definición de proyectos.</p> <p>Personal: Desmotivación de los servidores, falta de incentivos, carrera administrativa sin posibilidades de ascenso, falta de capacitación para desarrollar proyectos, alta rotación</p> <p>Procesos: incoherencia entre procesos establecidos y ejecutados, Desconocimiento de los procesos y procedimientos por parte de los servidores, des actualización de documentos, falta interacción.</p> <p>Tecnología: sistemas de gestión ineficientes, falta de optimización de sistemas de gestión, falta de coordinación de necesidades de tecnología.</p> <p>Estratégicos: Falta de lineamientos y demoras en la Planeación, mapa de procesos desactualizado, estructura organizacional no acordes con procesos, indicadores mal formulados que no aportan a la gestión para toma de decisiones, desconocimiento y falta de aplicación de políticas de operación por parte de los servidores.</p> <p>Comunicación Interna: Falta de control sobre los canales establecidos, Falta de registros de resultados de reuniones, demoras en bajar la información, poca efectividad en los canales internos,</p>

TIPOLOGÍA DE RIESGOS EN FUNCIÓN PÚBLICA

Los riesgos son de tres tipos según la naturaleza de la Entidad SALUD SOGAMOSO E.S.E. le aplican los riesgos de Proceso, de proyecto y de corrupción



Salud Sogamoso E.S.E

Somos vida, protegemos tu salud

Somos vida, protegemos tu salud

5.1. **Riesgos de Proceso:** Aquellos riesgos asociados al logro de los objetivos de los procesos institucionales, se identifican y/o validan en cada vigencia por los líderes de proceso y sus respectivos equipos de trabajo a través de la metodología propia de FP y se clasifican en

Estratégicos: Asociado a la administración de la Entidad y se enfoca a asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la definición de políticas, diseño y conceptualización de la entidad por parte de la alta gerencia
De Imagen: Relacionado con la percepción y la confianza por parte de la ciudadanía hacia la Institución.
Operativos: Comprenden riesgos provenientes del funcionamiento y operatividad de los sistemas de información institucional, de la definición de los procesos, la estructura de la entidad y la articulación entre dependencias
Financieros: Relacionado con el manejo de recursos que incluyen la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes.
Cumplimiento y conformidad: Se asocian con la capacidad de la entidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad.
Tecnológicos: Están relacionados con la capacidad tecnológica de la Entidad para satisfacer sus necesidades actuales y futuras y el cumplimiento de la misión
De corrupción: Relacionados con acciones, omisiones, uso indebido del poder, de los recursos o de la información para la obtención de un beneficio particular o de un tercero. Este riesgo se tiene en cuenta en el Mapa de riesgos de Corrupcion.

Riesgos de Proyecto:

Son analizados por los líderes de proceso una vez se definen los planes de trabajo de cada proyecto en cada vigencia y sus acciones de control formarán parte de las actividades propias del proyecto. Son aquellos riesgos asociados a los Proyectos de Gestión identificados en cada vigencia y pretenden tratar eventos y grupos de interés que pudieran impedir el resultado esperado; generalmente están relacionados al costo, tiempo y calidad del proyecto, a las fases y áreas de conocimiento y La Entidad ha establecidos los siguientes riesgos de proyecto:

DIRECTRICES ESPECÍFICAS.

- ✓ *La gerencia garantizará el apoyo logístico y los recursos necesarios para desarrollar todas las actividades que fueren necesarias en el tratamiento de estos riesgos.*
- ✓ *Igualmente promoverá la cultura del autocontrol y de prevención del riesgo mediante capacitaciones y entrenamientos institucionales.*
- ✓ *Serán tratados los riesgos de gestión administrativa, de seguridad y salud ocupacional, seguridad del paciente y los de gestión ambiental mediante metodología adoptada por el dafp.*



Salud Sogamoso E.S.E

Somos vida, protegemos tu salud

Somos vida, protegemos tu salud

- ✓ Se analizará anualmente el contexto estratégico interno y externo de la organización.
- ✓ El monitoreo de controles, acciones preventivas y correctivas se darán por cuenta de los responsables de los procesos.
- ✓ Identificar anualmente las acciones para administrar los riesgos con base en su valoración, que permitan tomar decisiones adecuadas para evitar, reducir, compartir, transferir o asumir los riesgos.
- ✓ Monitorear cada seis (6) meses el mapa de riesgos, con el fin de observar los avances logrados y comprobar la efectividad de las acciones tomadas.
- ✓ Divulgar a todos los funcionarios de SALUD SOGAMOSO E.S.E. las políticas de administración de riesgos y el mapa de riesgos a través de las herramientas de comunicación organizacional.

RESPONSABILIDADES

- ✓ La definición de las Políticas de Administración de Riesgos será responsabilidad del Gerente, o su delegado y el Representante de la Dirección del Equipo MECI de la Empresa.
- ✓ El Representante de la Dirección o su delegado será el responsable de coordinar la implementación del Componente de Administración del Riesgo de los Procesos, de acuerdo al procedimiento establecido para tal fin.
- ✓ La Coordinación de Control Interno apoyará en la capacitación de los trabajadores y servidores en la metodología de Administración del Riesgo.
- ✓ La elaboración y actualización del mapa de riesgos está a cargo de los responsables de los procesos junto con su grupo de trabajo, con la Asesoría del equipo MECI – CALIDAD, la cual se realizará cada año en el mes de Noviembre.
- ✓ El equipo MECI – CALIDAD deberá velar por la adecuada documentación y socialización de los riesgos al interior de cada proceso.
- ✓ Los responsables de los procesos serán los encargados de implementar los controles, verificar su efectividad, proponer acciones de mejoramiento.
- ✓ La implementación de los controles será asumida por los responsables de realizar las actividades de los procedimientos.
- ✓ La Coordinación de Control Interno será la encargada de hacer seguimiento en los meses de Abril y Octubre de cada año, a la aplicación de las acciones preventivas y ajustes necesarios para asegurar un efectivo manejo de los riesgos.
- ✓ Sí se llegare a crear un nuevo proceso en la Operación de la empresa, este será formulado teniendo en cuenta la metodología de Administración del Riesgo para este nuevo proceso.

ARTICULO SEGUNDO: Adóptese la metodología dada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la cual se constituye como instrumento guía indispensable para la implementación del Componente Administración del Riesgo de Salud Sogamoso Empresa Social del Estado.



Salud Sogamoso E.S.E
Somos vida, protegemos tu salud

Somos vida, protegemos tu salud

ARTÍCULO TERCERO: Adóptese como formato para el Mapa de Riesgos de Salud Sogamoso Empresa Social del Estado, el emanado por el Departamento Administrativo de la Función Pública y cuyo texto se incorpora al presente acto administrativo como Anexo 1 con código GCE-F-008.

ARTÍCULO CUARTO: La presente resolución deroga la Resolución N° 061 de Junio 17 de 2009, y rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Sogamoso, a los seis (06) días del mes de julio de 2018

DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ
Gerente Salud Sogamoso ESE

Proyecto: Silvia Janeth Périco Granados
Coordinador de Oficina de Control Interno

Va. So. Angie Caterine Soler Piraban

Reviso: Leidy Martínez Torres
P. U. de contratación