TRD. 300.29

RESOLUCION No 259 DEL 23 DE NOVIEMBRE DE 2017

"Por la cual se adopta la Política de Administración del Riesgo; del Hospital del Sarare E.S.E."

EL GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL DEL SARARE

en uso de sus facultades y

CONSIDERANDO:

Que el Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, es una entidad pública descentralizada de Orden Departamental, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 194 de la ley 100 de 1993 y la Ordenanza Nro. 03E de 1997, en su artículo 1° y Ordenanza 07E de 2008, que modifica los artículos 3 y 4 y el parágrafo 7 de la ordenanza 03E/97.

Que la Ley Ley 87 de 1993; Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones. (Modificada parcialmente por la Ley 1474 de 2011). Artículo 2 Objetivos del control interno: literal a). Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan. Literal f). 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 los objetivos

Que en el decreto 2145 de 1999, se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del orden nacional y territorial y se dictan otras disposiciones.

Que en el de decreto 1599 de 2005, se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado colombiano y se presenta el anexo técnico del MECI 1000:2005. 1.3 Componentes de

TRD. 300.29

administración del riesgo.

Que la ley 1474 de 2011, establece el Estatuto Anticorrupción. Artículo 73. "Plan Anticorrupción y de 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 antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Que la entidad Hospital del Sarare ESE; en cumplimiento del marco legal, ha elaborado la Política de Administración del Riesgo; bajo un esquema integral, sistemático y normativo; con el propósito de minimizar los riegos que afectan los procesos y el cumplimiento de los objetivos

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. Aprobar y adoptar la política de Administración de Riesgos del Hospital del Sarare E.S.E

Artículo 2. Compromiso. El Hospital del Sarare ESE consciente de la existencia de situaciones de riesgo que afectan el cumplimiento de los objetivos institucionales se compromete a realizar la gestión de los riesgos de acuerdo con la metodología definida, priorizando aquellos que impiden el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos de la entidad.

Artículo 3. Política de Administración del Riesgo. La Alta Dirección se compromete a liderar y apoyar la Administración de Riesgos de acuerdo con estas políticas en todos los procesos, programas, proyectos, y/o áreas de la Entidad. Todas las acciones que conducen a ello son acordes con la normatividad vigente.

Para llevar a cabo este compromiso se designan los siguientes responsables de la Administración de Riesgos en la Entidad:

1. El Comité de Coordinación de Control Interno y de Calidad, quien aprueba las políticas generales de Administración de Riesgos y las políticas particulares para tratar los riesgos más

TRD. 300.29

importantes en cada proceso y/o área. Con estas directrices se promueve que en cada proceso/subproceso y/o área, se desarrollen aquellas políticas, procedimientos, normas o controles que contribuyan a mejorar la gestión de los riesgos. Tiene además, la función de evaluar el *cumplimiento* y *efectividad* de las políticas de riesgos, a través del análisis y establecimiento de indicadores que midan ambos aspectos.

2. Los Coordinadores y Gestores de Procesos, dirigen la Administración de Riesgos en cada uno de los procesos/subprocesos y son los responsables por la implementación de controles y mecanismos de evaluación de su efectividad.

3. Todos los Servidores y funcionarios Públicos del Hospital del Sarare, son responsables de la reducción de los riesgos y deben velar por la eficacia de los controles integrados en los procesos/subprocesos, actividades y tareas a su cargo.

4. La Oficina de Control Interno, es responsable de evaluar en forma independiente el componente Administración de riesgos, como parte integral del Sistema de Control Interno y el cumplimiento y efectividad de las políticas de riesgos.

La calificación de los riesgos se realiza de acuerdo con las escalas aprobadas en la Entidad para valorar la frecuencia y gravedad de los riesgos, las cuales están ajustadas de acuerdo al manual para la administración del riesgo establecido por el DAFP.

Para el tratamiento de los riesgos se utilizan diferentes medidas de respuesta, que se aplican de acuerdo con la frecuencia y/o gravedad del riesgo evaluado, las características de cada medida, el análisis de costo-beneficio y los siguientes lineamientos:

1. Aceptar: sólo se asumen o aceptan los riesgos cuya frecuencia es calificada como baja y su gravedad leve.

2. Reducir: Los riesgos cuya frecuencia es media o alta deben ser reducidos a través del diseño de medidas de *prevención* para disminuir la probabilidad de su ocurrencia. Los riesgos cuya gravedad es moderada o catastrófica deben ser reducidos con el diseño de medidas de *protección*, las cuales contribuyan a disminuir la gravedad de los efectos que ellos pueden acarrear a la Entidad en caso de su materialización.

En los eventos en los cuales la gravedad del riesgo es moderada, se debe hacer un análisis del costo y del beneficio de esta opción, antes de tomar el seguro.

4. Evitar o eliminar: todo riesgo cuya frecuencia es alta y su gravedad catastrófica debe ser evitado. En este caso se debe eliminar la actividad que genera el riesgo cuando la Constitución y las normas lo permitan. De lo contrario, se deben tomar todas las medidas de tratamiento posibles para su manejo.

TRD. 300.29

Los responsables de la Administración de Riesgos deben monitorear la efectividad de las medidas de respuesta diseñadas y aplicadas para tratarlos.
Para todos los riesgos calificados como catastróficos, se deben diseñar planes de emergencia (si existe la posibilidad de daño a personas o a bienes) o de contingencia (si sólo hay afectación del servicio) como medio de protección, para disminuir los efectos que se produzcan por su ocurrencia. Estos planes deben responder al siguiente orden de prioridad en la protección de los recursos:

1. Las personas
2. La información
3. Los bienes
4. El medio ambiente
5. Los recursos financieros
6. La imagen institucional

Para el diseño de controles en los procesos, debe tenerse en cuenta los siguientes lineamientos:

1. Preferir entre dos controles, el que ofreciendo el mismo beneficio que el otro, incurra en un menor costo.

2. Preferir entre dos controles el que, teniendo igual costo preste un mayor beneficio.

3. Preferir entre dos controles que tengan igual costo y beneficio, el que sea más fácil de implementar.

Artículo 4. Implementación. Para realizar la gestión del riesgo, el Hospital del Sarare E.S.E aplicará la metodología establecida en la Guía para la administración del riesgo establecida por el Departamento Administrativo de Función Pública.

Artículo 5. Seguimiento y Actualización. El seguimiento y monitoreo de los controles se realizaran anualmente.

El hospital del Sarare ESE contará con el apoyo y conocimiento del Equipo MECI- Calidad, para integrar la Administración de Riesgos en el diseño de los procesos.

El proceso de Administración de Riesgos requiere ser documentado en todas sus etapas, por lo cual se contará con un sistema de información que lo soporte y permita su manejo, actualización y consulta.

TRD. 300.29

Artículo 6. Evaluación. La oficina de Control Interno, mediante seguimiento a los avances en la implementación de las acciones o auditorías internas, realizará la evaluación de los controles establecidos para evitar que los riesgos se materialicen, así como de las acciones preventivas o correctivas establecidas por los líderes de procesos que hacen parte del sistema integrado de gestión.

Artículo 7. Asesoría. La oficina de Planeación brindará apoyo y asesoría metodológica en las actividades correspondientes a la gestión de los riesgos.

Artículo 8. Comunicación y divulgación. Con el propósito de contribuir a que la gestión del riesgo se convierta en parte integral del desarrollo de los procesos del Sistema Integrado de Gestión, la Gerencia del Hospital del Sarare E.S.E en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación y el área de Sistemas de Información, determinará las estrategias de Comunicación y Capacitación necesarias para lograr la sensibilización de los conceptos y la metodología para gestionar los riesgos en la entidad.

Artículo 9. Vigencia. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

COMUNIQUESE, PUBIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Saravena, Arauca, el 23 de Noviembre de 2017

NESTOR BASTIANELLI RAMIREZ
Gerente

Proyectó, Digitó *JHONATAN SOLANO CARRILLO*
P.U Planeación