	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD E.S.E. HRSO</b>	<b>MS-GI-F-06</b>	
	<b>GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>Fecha</b> 14/12/15	<b>Versión</b> 2
	<b>RESOLUCIÓN</b>	<b>Página 1 de 4</b>	

**RESOLUCION No.744  
(28/10/2016)**

**“POR EL CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y LOS MAPAS DE RIESGOS DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL”**

El Gerente de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL en uso de sus facultades constitucionales, legales y


**CONSIDERANDO:**

**Que,** El Artículo 209° de la Constitución Política establece que “La administración pública, en sus órdenes tendrá un Control Interno que ejercerá en los términos que señale la Ley.

**Que,** El Artículo 269° de la Constitución Política establece 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,** La Ley 87 de 1.993 “Por la cual se establece Normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”, dispuso en el Artículo 6° 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 desviaciones que se presenten en la organización y que pueden afectar el logro de los objetivos.

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD E.S.E. HRSO</b>		<b>MS-GI-F-06</b>	
	<b>GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>		<b>Fecha</b> 14/12/15	<b>Versión</b> 2
	<b>RESOLUCIÓN</b>		<b>Página 2 de 4</b>	

**Que,** El artículo 4° del Decreto 1537 de 2001 define la administración del riesgo como una parte integral en el fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades públicas, para lo cual se establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo.

**Que,** El Departamento Administrativo de La Función Pública DAFP, mediante Decreto 943 del 21 de mayo de 2014, adoptó 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 5° de la Ley 87 de 1993.

**Que,** Mediante resolución 0921 de 2009, la ESE adoptó el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.

**Que,** Mediante la Resolución No 820 de 2014, la Empresa Social del Estado E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL adoptó la actualización del modelo estándar de control interno de MECI 1000:2014.

**Que,** Para dar cumplimiento al Decreto 943 de 2014 y la Resolución 820 de 2014 la E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL, se hace necesario adoptar la actualización de la Política de Administración del riesgo y el Mapa de Riesgos en la Empresa Social del Estado E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.

**Que,** El mapa de riesgos es una herramienta conceptual y metodológica que permite valorar los riesgos al interior de la entidad.

**Que,** Teniendo en cuenta lo anterior,

#### **RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Adoptar la actualización de la Política de Administración del Riesgo, Mapa de Riesgos y Mapa de Riesgos de Corrupción según aprobado en el acta de Comité Coordinador de control interno Acta N° 02, los cuales hacen parte integral de la presente resolución.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** La Política define las opciones para tratar y manejar los riesgos con base en su valoración y permiten tomar decisiones adecuadas para evitar, reducir, compartir, transferir, y asumir el riesgo.



**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Los mapas de riesgos establecen las guías de acción para que todos los servidores de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL, coordinen y administren los eventos que pueden impedir el logro de los objetivos de la entidad.

**PARÁGRAFO TERCERO:** El mapa de riesgos es la herramienta conceptual y metodológica para la valoración de los riesgos en la empresa social del estado E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.


**ARTICULO SEGUNDO:** La actualización del mapa de riesgos de corrupción será responsabilidad de Planeación o quien haga sus veces, con la participación activa con los líderes de los procesos de Presupuesto, Contabilidad y Financiera, Talento Humano, Adquisición de Bienes y Servicios, Sistemas, Asesoría Jurídica, quienes lo actualizarán conforme a lo establecido en la herramienta "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Usuario" emanado por la Secretaría de Transparencia en la Presidencia de la República.

**ARTICULO TERCERO:** La Gerencia deberá realizar evaluación y actualización de la Política de Administración del Riesgo en conjunto con el Comité Coordinador de Control Interno con una periodicidad anual y se dejara constancia en Acta del Comité.

**ARTICULO CUARTO:** La responsabilidad en la elaboración del mapa de riesgos por procesos estará a cargo del responsable y/o Líder de Proceso. Los responsables 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.

**PARÁGRAFO:** La orientación sobre metodología para la administración del riesgo y la consolidación de los mapas de riesgos por procesos serán responsabilidad de Planeación o quien haga sus veces, generando el Mapa de Riesgos Institucional.

**ARTICULO QUINTO:** El Líder en cada Proceso deberá realizar monitoreo, evaluación y seguimiento semestral del mapa de riesgos por procesos y generar un informe de autoevaluación y remitido a la Oficina de Control Interno de Gestión.

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD E.S.E. HRSO</b>		<b>MS-GI-F-06</b>	
	<b>GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>		<b>Fecha</b> <b>14/12/15</b>	<b>Versión</b> <b>2</b>
	<b>RESOLUCIÓN</b>		<b>Página 4 de 4</b>	

**ARTÍCULO SEXTO:** Los líderes de proceso deben realizar la socialización de la política y de los mapas de riesgos adoptados en la presente resolución en un término máximo de tres meses.

**ARTICULO SEPTIMO:** Se deroga la resolución 952 de fecha 15 de Noviembre de 2012.

**ARTICULO OCTAVO:** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

**PUBLIQUESE Y CUMPLASE**

Dado en Chinácota a los, 28 días de Octubre de 2016



**JAIME GONZALEZ SILVA  
GERENTE**