	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		PO-DE-02
	POLÍTICA	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	VERSION 2

POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

La E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL se compromete a controlar todos los riesgos identificados en los procesos estratégicos de la entidad que puedan impedir el cumplimiento de los objetivos institucionales y de los procesos, mediante una efectiva administración de los mismos, como herramienta de gestión que se basa en la participación de todos sus servidores públicos tanto en la fase de identificación y valoración como en la fase de control de los riesgos.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD


La formulación de Política de Administración del Riesgo es responsabilidad del Gerente de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL y del Comité Coordinador de Control Interno.

La orientación sobre metodología para la administración del riesgo y la consolidación de los mapas de riesgo por proceso serán responsabilidad de Planeación o quien haga sus veces.

La elaboración del mapa de riesgos de corrupción será responsabilidad de Planeación o quien haga sus veces; con la participación activa de los líderes de los procesos de Presupuesto, Contabilidad y Financiera, proceso de Talento Humano, proceso de Adquisición de Bienes y Servicios, proceso de Sistemas, proceso de Asesoría Jurídica, quienes lo actualizarán conforme a los establecido en la herramienta “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Usuario” emanado de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la Republica.

La identificación, análisis y valoración de los riesgos es responsabilidad de los líderes de procesos y el Comité Coordinador de Control Interno.

La supervisión y seguimiento a la implementación será ejecutada por el Equipo MECI y la Oficina de Control Interno de Gestión de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.

	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		PO-DE-02
	POLÍTICA	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	VERSION 2

La evaluación de los mapas de riesgos será responsabilidad de la Oficina de Control Interno de Gestión, quien entregará los resultados de la evaluación independiente junto con sus recomendaciones al Comité Coordinador de Control Interno de la empresa.

La divulgación de la Política de Administración del Riesgo y de los Mapas de Riesgo y de Corrupción estará a cargo de la dependencia de sistemas y usará para tal fin todos los métodos de comunicación de la información establecidos por la empresa.

NIVELES DE CALIFICACIÓN DEL RIESGO

La E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL aplicara las siguientes cifras en la valoración del riesgo que se hará al desarrollar los Mapas de Riesgo por procesos, institucionales y en los Mapas de riesgos de Corrupción.


CALIFICACIÓN DE LA PROBALIDAD.

La probabilidad de ocurrencia de un riesgo se define por la siguiente tabla:

DESCRIPCIÓN	VALORACIÓN
Raro	1
Improbable	2
Posible	3
Probable	4
Casi seguro	5

CALIFICACIÓN DEL IMPACTO

El impacto que genera un riesgo se mide según la siguiente tabla:

	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		PO-DE-02
	POLÍTICA	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	VERSION 2

DESCRIPCIÓN	VALORACIÓN
Insignificante	1
Menor	2
Moderado	3
Mayor	4
Catastrófico	5

NIVELES DE ACEPTACIÓN O TOLERANCIA AL RIESGO

Teniendo en cuenta la evaluación del impacto y de la probabilidad se define la clasificación del riesgo en zonas de riesgo identificadas con colores definidos según el riesgo evaluado. Esta evaluación se define así:


ZONA DE RIESGO	CLASIFICACIÓN
Zona de Riesgo Extrema	ROJA
Zona de Riesgo Alta	NARANJA
Zona de Riesgo Moderada	AMARILLA
Zona de Riesgo Baja	VERDE

ESTRATEGIAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO.

Establecer metodologías para la administración del riesgo en la entidad

Definir estrategias de comunicación y divulgación de la administración del riesgo en la entidad y en los procesos definidos en el Mapa de Procesos de la entidad.

Capacitación y acompañamiento para el desarrollo del enfoque de administración del riesgo en las actividades diarias.

	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		PO-DE-02
	POLÍTICA	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	VERSION 2

Seguimiento a los riesgos más críticos en los procesos del Mapa de Procesos de la entidad.

TIPOS DE RIESGO A CONTROLAR.

Riesgo Estratégico: Se asocia con la forma en que se administra la entidad. Se asocia con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, con la clara definición de políticas, diseño y conceptualización de la entidad por parte de la alta dirección.

Riesgos Operativos: Proviene del funcionamiento y operatividad de los sistemas de información institucional, de la definición de los procesos, de la estructura de la entidad y de la articulación entre dependencias.

Riesgos de Cumplimiento: Se asocian con la capacidad de la entidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso con la comunidad.


Riesgos de Tecnología: Están relacionados con la capacidad tecnológica de la entidad para satisfacer sus necesidades actuales y futuras y el cumplimiento de la misión.

Riesgos Financieros: Se relacionan con el manejo de los recursos de la empresa que incluyen: la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejo de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes.

Riesgos de Corrupción: Se entiende por la posibilidad de que por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos, de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia del estado, para la obtención de un beneficio particular.

PRIORIZACIÓN DE RIESGOS A CONTROLAR.

A partir de la adopción de esta política se establece que la E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL realizará la respectiva identificación, evaluación, seguimiento y control de todos los riesgos establecidos en el Mapa de Riesgo Institucional y los Mapas de Riesgos por Procesos de la empresa. El Mapa de Riesgos Institucional se desarrollará tomando los riesgos que sean calificados con los valores más altos en los Mapas de Riesgo por Procesos, es decir lo que se ubiquen en la zona de riesgo extrema y alta.

	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		PO-DE-02
	POLÍTICA	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	VERSION 2

En el Mapa de Riesgo de Corrupción todos los riesgos identificados serán considerados como de alto impacto para la empresa y se deberán tomar acciones contundentes para su control.

Las acciones de control de los riesgos se identifican como las de evitar, reducir, compartir o transferir y por ultimo asumir el riesgo.

OPCIONES PARA TRATAR Y MANEJAR LOS RIESGOS.

La política identifica estas opciones basada en la valoración de riesgos, las cuales permiten tomar decisiones adecuadas y fijar los lineamientos de la administración del riesgo y establecer las guías de acción necesarias que la Gerencia determinó para que todos los servidores públicos de la empresa manejen los riesgos que sean detectados en el diario accionar de sus dependencias.

Las siguientes opciones se deben tener en cuenta, las cuales pueden considerarse cada una de ellas en forma independiente, interrelacionadas o en conjunto.

Evitar el riesgo. Consiste en tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización. Es la primera alternativa a considerar y se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales como resultado de unos adecuados controles.


Reducir el riesgo. Es la toma de medidas encaminadas a disminuir tanto la probabilidad (medidas de prevención) como el impacto (medidas de protección). Es el método más económico y sencillo, el cual se logra mediante la optimización de los procesos y la implementación de controles.

Compartir o transferir el riesgo. Se reduce el efecto traspasando las pérdidas a otras organizaciones, como el caso de los contratos de seguros o también con contratos con riesgo compartido.

Asumir un riesgo. Se da cuando el riesgo es reducido o transferido y queda un riesgo residual que se mantiene, en este caso se acepta la pérdida residual probable y elabora planes de contingencia para su manejo.

CONTROLES IMPLEMENTADOS EN LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.

La E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL actualmente tiene implementado una serie de controles traducidos en políticas, estrategias y acciones tendientes a evitar los efectos adversos que se puedan presentar en el desarrollo de la gestión institucional. Estos son:

	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		PO-DE-02
	POLÍTICA	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	VERSION 2

OPCIONES PARA EVITAR LA MATERIALIZACION DE LOS RIESGOS

Implementación de controles

Bajo los siguientes lineamientos de tipo general la Alta Dirección de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL busca una gestión de resultados orientada hacia las personas y su dimensión ética, así como el desarrollo eficaz de los procesos.

Ordenanza 017 de 2003 por el cual fue creada la E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL por el honorable Asamblea del Departamento Norte de Santander.

Resolución 413 de 2012, por el cual se organiza el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.


Resolución 0921 de 2009, por el cual se adopta el Modelo Estándar de control Interno MECI 100:2005 en la E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.

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.

Acuerdo 010 de 2016, de la Honorable Junta Directiva de la E.S.E, por el cual se ajusta el manual específico de funciones y competencias laborales para los empleos de la planta de personal de la empresa.

Resolución 1215 de 2007. Por el cual se conformó el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo (COPASST) de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.

Resolución 826 de 2014 por la cual se conforma el equipo MECI de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.

	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		PO-DE-02
	POLÍTICA	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	VERSION 2

Resolución 826 de 2014, por el cual se designa al representante de la Gerencia para el diseño e implementación del MECI en la E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.

Resolución 952 de 2012, por el cual se adoptan las Políticas de Administración de Riesgo y el Mapa de Riesgos de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.

Resolución 128 de 2013, por la cual se adopta el Código de Ética y del Buen Gobierno de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.

Modelo de gestión de ética.


El Código de ética y el Código de Buen Gobierno de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL se constituyen en un conjunto de criterios para la mejor toma de decisiones éticas y comportamientos que la entidad espera de cada uno de sus integrantes para alcanzar las metas propuestas de manera exitosa, dentro de los más altos estándares éticos.

El objetivo fundamental de esta herramienta es que los valores elegidos por los funcionarios como los más importantes, se materialicen en nuestra acción diaria, tanto en la vida laboral como en la vida personal, nos identifiquen y sean factor de orgullo, capaces de responder por el cumplimiento de la misión institucional y que permitan minimizar toda clase de riesgos en el desarrollo de las funciones.

Proceso de capacitación y formación

El poder contar con empleados calificados y asegurar el mejor desempeño y desarrollo de los recursos humanos de los que disponen la entidad conllevan necesariamente a establecer procesos de capacitación eficientes. Las etapas correspondientes al proceso de capacitación por las que se rige la E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL están dadas en: detectar las necesidades, identificar los recursos, diseñar el plan de capacitación, ejecutar el programa y evaluar, controlar y darle el seguimiento correspondiente para lo cual se cuenta con el Comité del Proyecto de aprendizaje en Equipo (PAE) quien coordinan y supervisan la ejecución del Programa Institucional de Capacitaciones (PIC) en forma anual.

Programas de mantenimiento preventivo para equipos

	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		PO-DE-02
	POLÍTICA	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	VERSION 2

El programa de mantenimiento preventivo y correctivo para equipos y bienes, es una de las políticas aplicadas en la E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL para prevenir o evitar la materialización de los riesgos; este se dirige al parque automotor, equipos de cómputo, sistemas de información, equipos médicos, odontológicos, laboratorio, ambulancias, rayos X de la empresa.

El propósito fundamental del mantenimiento preventivo es el de inspeccionar los equipos y detectar las fallas en su fase inicial, corrigiéndolas en el momento oportuno para garantizar que la prestación del servicio se den forma continua y con calidad.

Formulación de planes operativos anuales (POAS)

Definido en el plan de desarrollo institucional de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL, el plan operativo anual (POA), es el componente fundamental para asegurar la real y efectiva ejecución de la estrategia institucional. Mediante éste se busca un proceso participativo, a fin de determinar las acciones a realizar para la consecución de los objetivos y metas, al igual que para garantizar los medios correspondientes, los recursos necesarios y los responsables, para asegurar y controlar que dichos objetivos serán alcanzados en todos los niveles de la Institución.


Programas de desarrollo y bienestar para el personal

Dado estricta observancia a la legislación y disposiciones reglamentarias existentes sobre la materia; es así como se ejecutan programas de higiene y seguridad industrial con la finalidad de identificar, evaluar y controlar mediante estudios ambientales periódicos, También se cuenta con un plan de emergencias cuyas actividades están diseñadas para mitigar las consecuencias de una situación súbita que pueda poner en peligro la estabilidad institucional, para lo cual se tiene conformada una brigada de emergencia.

Así mismo. Mediante programas de medicina del trabajo se obtiene diagnósticos de la salud del personal así como de medicina preventiva a través de la realización de exámenes de ingreso, periódicos, también hay un programa de vigilancia epidemiológica para riesgo biológico que busca favorecer la conservación de la salud.

La ley 100 de 1993 creó el sistema general de riesgos profesionales y faculto al gobierno nacional para dictar las normas necesarias tendientes a organizar su administración. Con base en ello, la entidad para controlar cualquier vulneración que afecte la integridad de sus servidores cuenta con una ARL para la atención de los servicios en cuanto a riesgos profesionales, clasificados en base a las funciones desarrolladas en la E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL en clase I en la parte administrativa y clase II que comprende el grueso de los empleados, y ubicados en clase IV y V para aquellos de mayor riesgo, en el desempeño de sus funciones.

OPCIONES PARA REDUCIR EL RIESGO

	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		PO-DE-02
	POLÍTICA	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	VERSION 2

Esta clase de controles busca disminuir tanto la probabilidad de ocurrencia del riesgo, como el impacto que este puede generar institucionalmente, se tienen implementadas las siguientes acciones:

Optimización de los procesos y procedimientos

La E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL cuenta con 22 procesos identificados en su Mapa de Procesos, de los cuales 2 son estratégico, 9 son Misionales, 9 son de apoyo y 2 son de evaluación. Todos estos procesos cuentan con su caracterizador, actividades descritas y sus procedimientos con los formatos y caracterizadores respectivos.

Estos procesos están en continua evaluación siguiendo la aplicación del ciclo PHVA y se realizarán los ajustes requeridos para mejorar los controles y se adaptarán a la cambiante normatividad del sector público, especialmente en lo referente al sector salud.

Comités


Actualmente la entidad cuenta con 18 comités debidamente organizados y conformados mediante acto administrativo, como organismos autónomos de las dependencias, cuyo objetivo es asesorar en las acciones de control y vigilancia de las acciones y servicios que proporciona la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.

Fortalecimiento del ejercicio de la Autoevaluación

La E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL implementará la cultura de la autoevaluación con el fin de que cada servidor público, independiente de su nivel jerárquico tenga la capacidad de evaluar su trabajo, detectar desviaciones, efectuar correctivos, mejorar y solicitar ayuda cuando lo considere necesario, de tal suerte que la ejecución de los procesos, actividades y tareas para su responsabilidad, garanticen el ejercicio de una función administrativa transparente y eficaz.

Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno

La E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL, evalúa su Sistema de Control Interno Institucional , en cumplimiento de la Ley 87 de 1993, con el fin de determinar el cumplimiento de los objetivos principios y fundamentos del Sistema de Control Interno, la existencia de los diferentes módulos, componentes y elementos en cumplimiento de objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno, la existencia de los diferentes módulos, componentes y elementos comprobando la efectividad de cada uno de ellos y su interacción para apoyar el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		PO-DE-02
	POLÍTICA	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	VERSION 2

La evaluación del Sistema de Control Interno consiste en el diligenciamiento de la encuesta referencial diseñada por el Consejo Nacional Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno; una vez recopilada la información proveniente de las dependencias, se consolida y analiza de acuerdo a los parámetros señalados por el Departamento Administrativo de la Función Pública, dando como resultado el informe ejecutivo anual que se debe remitir al Consejo Nacional Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno.

Proceso Auditoria Interna

Se constituye en el mecanismo que permite llevar a cabo un examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados de la entidad, a fin de determinar si los recursos se han utilizado con la debida consideración por su economía, eficiencia, eficacia y transparencia, si se han observado las normas internas y externas que le sean aplicables.

Su objetivo es emitir juicios fundados a partir de evidencias sobre el grado de cumplimiento de los objetivos, los planes, los programas y los proyectos; así como de irregularidades o errores presentado en la operación de la entidad, apoyando a la dirección en la toma de decisiones necesarias a corregir las desviaciones, sugiriendo las acciones de mejoramiento.

Para tal efecto, la oficina de Control Interno estableció unos parámetros para la realización de sus actividades que le garanticen una valoración objetiva del Sistema de Control Interno, así como de la gestión a nivel institucional y de cada una de sus dependencias.


OPCIONES PARA COMPARTIR O TRANSFERIR EL RIESGO

Esta clase de acciones permiten reducir el efecto del riesgo a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones, o a través de otros medios que permiten distribuir una porción del riesgo con otra entidad.

Cierta clase de riesgos identificados por las dependencias no aparecen en el mapa de riesgos institucional, en razón a que se consideraron únicamente aquellos que afectaran específicamente la ejecución de los procesos. Sin embargo y teniendo en cuenta que hay una serie de eventos que indirectamente influyen en el desarrollo de la gestión, ante cualquier clase de afectación que se presente en los servidores, como en los bienes de su propiedad, su tratamiento parte del establecimiento apropiado de una estrategia que saque del escenario institucional estos riesgos asegurables, cubriéndolos mediante el uso adecuado de pólizas y garantías.

Procedimientos de seguridad para el resguardo de la información institucional.

Para evitar la posible pérdida de la información, la empresa cuenta con un proceso de respaldo que permite efectuar copias de seguridad (backups), tanto a los archivos de trabajo (Word, Excel, PowerPoint, otros) como a los archivos de bases de datos y resultados de las aplicaciones específicas en producción, para cada una de las dependencias y archivo documental de los procesos.

	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		PO-DE-02
	POLÍTICA	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	VERSION 2

Actualmente el Proceso de Sistemas tiene dispuesto guardar la información más relevante de las IPS en la sede central de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.

Seguridad para protección del personal y bienes de la entidad

La entidad tiene contratada una firma especializada, encargada de garantizar la protección y seguridad de los servidores, como de sus instalaciones y bienes.

Pólizas

La E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL debe contar con pólizas para amparar de riesgos de sus bienes, activos, patrimonio, personas, así como pólizas de manejo que sea necesario. Estos serían las pólizas básicas a contratar.

Póliza modular empresarial

Póliza de automóviles

Póliza de equipo electrónico

Póliza de sustracción

Póliza de incendio tradicional con LC

Póliza de rotura de maquinaria

Póliza de seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito (SOAT)

Póliza de PYME

Póliza Seguros manejo global


Póliza Seguro de Automóviles

Pólizas RC profesional clínicas y hospitales

SEGUIMIENTO Y MONITOREO.

El seguimiento y monitoreo de la Política de Administración del Riesgo de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL se realizará teniendo en cuenta los siguientes parámetros.

El Política será revisada y revaluada cada año según se den cambios normativos o de metodología y será responsabilidad de la Gerencia en conjunto con el Comité Coordinador de Control Interno. De esta revisión se dejara constancia en Acta del Comité.

	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		PO-DE-02
	POLÍTICA	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	VERSION 2

Al Mapa de Riesgo de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL se le realizará seguimiento y evaluación semestral a través de los indicadores establecidos en cada proceso para verificar el avance y efectividad de las acciones propuestas y su impacto frente al riesgo asociado, para tal fin tendrá como responsables a los líderes de cada proceso dentro del sistema de autoevaluación que se implementará en la empresa. Igualmente se realizará la Evaluación Independiente que será realizada por la Oficina de Control Interno de Gestión con una periodicidad semestral y estarán definidos en el Plan Anual de Auditorias.

De este proceso de seguimiento y monitoreo se generarán Planes de Mejoramiento, a los cuales se les hará evaluación y seguimiento por parte de los Líderes de Proceso y la Oficina de Control Interno de Gestión. Igual procedimiento se aplicará para el Mapa de Riesgos de Corrupción el cual tendrá seguimiento y monitoreo por la dependencia de Planeación o quien haga sus veces y la evaluación Independiente por la Oficina de Control Interno de Gestión.

Es importante recalcar que los indicadores que se establezcan en el mapa de riesgos serán para medir el avance y efectividad de las acciones de control, que se definan en el mapa de riesgo.

RECURSOS.


La Gerencia de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL contemplará los recursos necesarios para la definición, implementación y efectividad de las acciones que permitan un tratamiento adecuado de los riesgos, teniendo en cuenta la viabilidad financiera y la evaluación del costo-beneficio para aplicar dichas acciones. Para ello la Gerencia se apoyará en los procesos que tengan incidencia en el cálculo, aplicación o solicitud de los recursos técnicos, financieros y de talento humano requeridos.

SOCIALIZACIÓN DE LA POLÍTICA.

Con el fin de contribuir a que la administración del riesgo se convierta en parte integral del desarrollo del Sistema de Control Interno de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL, la Política de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos Institucional y el Mapa de Riesgos de Corrupción, se divulgarán a todos los servidores públicos de la empresa a través de los medios de comunicación establecidos al interior de la misma en el Plan de Medios adoptado y cumpliendo los lineamientos establecidos en la estrategia de gobierno en línea. La responsabilidad de esta divulgación estará a cargo de la oficina de sistemas.

CAPACITACIÓN.

La Gerencia de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL garantizará los recursos necesarios en el presupuesto para el cumplimiento del Plan Institucional de Capacitaciones (PIC) el cual será definido a través del Comité del Proyecto de Aprendizaje en Equipo (PAE) teniendo en cuenta las necesidades de capacitación presentadas por los Líderes de Proceso, tendientes a hacer

	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		PO-DE-02
	POLÍTICA	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	VERSION 2

operativa la Política de Administración del Riesgo y su implementación al interior de todos los procesos de la empresa. Los Líderes de Proceso serán los responsables de establecer las necesidades de capacitación de sus equipos de trabajo.

INCUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA.

La Gerencia ha definido que toda falta que se dé, ya sea por omisión o por acción y que sea causal de incumplimiento o retraso de la ejecución de la Política de Administración del Riesgo de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL, será remitida a la Subgerencia de la empresa para su debido proceso y determinación de las responsabilidades y sanciones a imponer.

Paralelamente al proceso disciplinario se tomarán los correctivos necesarios para garantizar la normalización de la situación, subsanar el evento sucedido o eliminar la causa raíz del problema identificado.

NORMATIVIDAD APLICABLE


Ley 87 de 1993. Por el 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). Artículos 2 Objetivos de control interno: literal A). Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que la afectan. Literal f). Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puede afectar el logro de los objetivos.

Directiva presidencial 09 de 1999. Lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción.

Decreto 1587 de 2001. Por el cual se reglamenta parcialmente la ley 87 de 1993 en cuanto elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos de estado. El párrafo del artículo 4º señala los objetivos del sistema de control interno (...) define y aplica medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones (...) y en su artículo 3º establece el rol que deben desempeñar las oficinas de control interno (...) que se enmarcan en cinco tópicos (...) valoración de riesgos. Así mismo establece en su artículo 4º la administración de riesgos, como parte integral de fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas (...).

Ley 1474 del 2011. 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 anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Instituto colombiano de normas colombianas y certificación ICONTEC –NTC ISO 31010, gestión de riesgos. Técnicas de valoración de riesgo.

	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		PO-DE-02
	POLÍTICA	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	VERSION 2

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA. Guía administración de riesgos. Bogotá, D.C. 2011.

MAPA DE RIESGO INSTITUCIONAL

El Mapa de Riesgos institucional contiene, a nivel de procesos, los mayores riesgos a los cuales se encuentra expuesta la entidad, permitiendo conocer las opciones inmediatas de respuesta ante éstos, tendientes a evitar, reducir, compartir o transferir el riesgo; o asumir el riesgo residual y la aplicación de controles, así como los responsables, y los indicadores.

DIVULGACION

La Política de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos Institucional y el Mapa de Riesgos de Corrupción, se divulgarán a todos los servidores públicos de la Entidad a través de los diferentes medios de comunicación, cada vez que se presente una actualización, conforme con los lineamientos de la estrategia de gobierno en línea.