

	<b>FORMATO RESOLUCIONES</b>	
	CODIGO	10.33
	VERSION	0
	FECHA	02/01/2018

**RESOLUCIÓN No. 51  
(Agosto 30 de 2023)**

**“POR LA CUAL SE IMPLEMENTA LAS POLITICAS Y LOS LINEAMIENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO EN LA ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA - SANTANDER”**

LA GERENTE DEL CENTRO DE SALUD DE SANTAN BARABRA – SANTANDER, *EN USO DE SUS ATRIBUCIONES CONSTITUCIONALES Y LEGALES EN ESPECIAL LAS CONFERIDAS POR LA LEY 87 DE 1993 Y DECRETO 1499 DE 2017 EMANADO DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y*

**CONSIDERANDO**

1. Que el artículo 209 de la Constitución Política establece que la Administración Pública, en todos sus órdenes tendrá un Control Interno que se ejercerá en los términos que señale la Ley.
2. Que el artículo 269 de la misma Carta Política estipula 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.
3. Que el artículo 6 de la Ley 87 de 1993, dispuso 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.
4. 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.
5. Que el artículo 4 del Decreto 1537 de 2001 define la Administración Riesgos como parte integral del fortalecimiento de los Sistemas de Control Interno en las entidades públicas, para lo cual se establecerán y aplicarán políticas de Administración del riesgo.
6. Que el Decreto 1499 de 2017 por el cual se implementa el Modelo Integrado de Planeación y Gestión: MIPG, para las Entidades Públicas, y en él se establece como componente prioritario el sistema de administración de riesgos.
7. Que el Decreto 1011 de 2006 en su artículo 6° establece como uno de los objetivos principales del Sistema Único de Habilitación, del Sistema Obligatorio de la Calidad para la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la protección a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de los servicios de salud.
8. Que, en virtud de lo anterior, se hace necesario adoptar las Políticas de Administración de Riesgos para la Empresa Social del Estado Centro de Salud de Santa Barbara.

Que, en mérito de lo expuesto anteriormente,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Implementar la política y los lineamientos para la administración del riesgo de la E.S.E Centro de Salud Santa Barbara dentro del MIPG, la Política y los lineamientos para la administración del riesgo de la E.S.E Centro de Salud.

**ARTICULO SEGUNDO: ALCANCE.** La Administración de Riesgos en la E.S.E Centro de Salud Santa Barbara tendrá un carácter prioritario y estratégico, y estará fundamentada en el modelo de Gestión por Procesos. En virtud de lo anterior, la identificación, análisis y valoración de los riesgos se circunscribirá a los objetivos estratégicos de cada proceso.

**ARTÍCULO TERCERO: RESPONSABLE.** El responsable de la definición de las Políticas de Administración de Riesgos es el Comité de coordinación del Sistema de Control Interno de la E.S.E Centro de Salud de Santa Barbara.

CARGO	ELABORO	REVISO	APROBÓ
	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	CALIDAD	GERENCIA

	<b>FORMATO RESOLUCIONES</b>	
	CODIGO	10.33
	VERSION	0
	FECHA	02/01/2018

#### **ARTÍCULO CUARTO: Política de Administración del Riesgo**

la E.S.E Centro de Salud de Santa Barbara consciente de la existencia de situaciones de riesgo que afectan el cumplimiento de los objetivos de la entidad, se compromete a realizar la gestión de los riesgos de acuerdo con la metodología definida por el hospital, priorizando aquellos que impiden el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos y de la entidad.

#### **POLITICA:**

"la E.S.E Centro de Salud Santa Barbara coherente con los componentes y elementos que define el MIPG (Decreto 1499 DE 2017) y con los objetivos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud, busca proteger a sus usuarios de los potenciales riesgos asociados a la prestación del servicio, así mismo se compromete a establecer los mecanismos necesarios para evitar, reducir, compartir y asumir los riesgos relacionados con el desarrollo de sus procesos y que pudieran afectar negativamente a las personas, las instalaciones, los bienes y los equipos; para tal efecto realizará la identificación, análisis, valoración e intervención de los riesgos inherentes al quehacer institucional, contribuyendo de esta forma al logro de los objetivos y a la Misión de la E.S.E" por medio de los siguientes objetivos:

- ❖ Garantizar la continuidad de los servicios de salud y la sostenibilidad Institucional.
- ❖ Coadyuvar al mejoramiento de la eficiencia Institucional mediante la mitigación de vulnerabilidad ante las amenazas e impacto de eventos adversos.
- ❖ Administrar, planificar y gestionar de forma anticipada los riesgos o eventos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales, permitiendo la toma adecuada de decisiones estratégicas
- ❖ Fortalecer el mejoramiento continuo en la gestión de los procesos y el sistema de Control Interno.

#### **ESTRATEGIAS**

- ❖ la E.S.E Centro de Salud de Santa Barbara establece la Gestión Integral de Riesgos como uno de los fundamentos para la toma de decisiones y desarrollo de todas las actividades institucionales:
- ❖ Precisa niveles institucionales de tolerancia al riesgo como marco para la valoración de riesgos, definición de estrategias de tratamiento de riesgos y desarrollo de la capacidad de respuesta.
- ❖ Funda para la Gestión Integral de Riesgos un mecanismo mediante el cual la gestión de riesgos Institucional se articula con la preparación anticipada ante eventos que pongan en riesgo la continuidad de los servicios de salud y proceso de la entidad.
- ❖ Aplica una metodología para la identificación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos; la priorización de las funciones críticas de la entidad (Riesgo-causa, opciones de manejo, acciones, responsable), el desarrollo de estrategias de desempeño, la documentación de planes y la ejecución de las actividades.
- ❖ Especifica los riesgos institucionales con base al direccionamiento estratégico, riesgo de los procesos a partir de los procesos de asuntos de trabajo administrativo o asistencial. La gestión de ambos perfiles de riesgos debe ser dinámica, consistente, coherente y de mutua retroalimentación.
- ❖ Asegura el desarrollo de la capacidad de respuesta ante eventos adversos que amenacen el cumplimiento de los objetivos, la imagen, las personas, la infraestructura, el medio ambiente y la continuidad de las funciones críticas de la entidad.
- ❖ El Sistema de Gestión Integral de Riesgos será objeto de revisiones periódicas por parte del Comité de control interno y de comité gerencial y demás auditorías internas, que permiten dar de madurez del sistema; del cumplimiento de las políticas del Hospital, los requerimientos normativos y regulatorios; de la interiorización de la gestión integral de riesgos en la entidad y de la identificación de oportunidades de mejoramiento.

**ARTÍCULO QUINTO: GESTIÓN DE RIESGOS.** La Gestión de Riesgos incluye las Guías de Acción para que todos los servidores de la E.S.E Centro de Salud Santa Barbara coordinen y administren los eventos que pueden impedir el logro de los objetivos de la entidad, orientándolas y habilitándolas para ello. Las políticas de riesgos identifican 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:

CARGO	ELABORO	REVISO	APROBÓ
	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	CALIDAD	GERENCIA

	<b>FORMATO RESOLUCIONES</b>	
	CODIGO	10.33
	VERSION	0
	FECHA	02/01/2018

**-Evitar el riesgo:** Medidas encaminadas a prevenir su materialización, generando cambios sustanciales al interior de los procesos por mejoramiento, rediseño o eliminación, resultado de unos adecuados controles y acciones emprendidas.

**-Reducir el riesgo:** Medidas encaminadas a disminuir tanto la probabilidad como el impacto del riesgo, adoptando actividades de prevención y de protección al interior de la Empresa, optimizando los procedimientos y la implementación de los controles.

**- Compartir o Transferir el riesgo,** Medidas encaminadas a reducir los efectos de los riesgos a través del traspaso de estos a otras áreas o a otras entidades.

**- Asumir un riesgo,** Los riesgos residuales se aceptan como pérdida y se elaboran planes de contingencia para su manejo.

**ARTÍCULO SEXTO: MAPA DE RIESGOS.** La herramienta conceptual y Metodológica para la valoración de los riesgos en la E.S.E Centro de Salud de Santa Barbara es el Mapa de Riesgos, que será actualizado en cada una de las vigencias.

**PARÁGRAFO 1: RIESGOS A CONTROLAR.** Los riesgos a controlar serán los priorizados y consolidados en la Matriz del "Mapa del Riesgo Institucional por Procesos", de acuerdo a su calificación de Riesgo Extremo o de Riesgo Alto y/o de acuerdo a los niveles de importancia que la gerencia o en que haga sus veces, asigne según su direccionamiento.

**PARÁGRAFO 2:** La responsabilidad de la elaboración del Mapa de Riesgos estará a cargo de los responsables de cada uno de los procesos. Los responsables de los procesos 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.

El Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno es el encargado de aprobar y adoptar las modificaciones al Mapa de Riesgos. La medición de los avances de las acciones de respuesta estará a cargo del mismo.

**ARTÍCULO SEPTIMO: REVISION:** La política general de administración de riesgo se debe preservar en el tiempo, con una revisión anual o ante cambios estructurales para asegurar que se ajuste a las necesidades de la entidad.

**ARTÍCULO OCTAVO: MONITOREO: EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

la E.S.E Centro de Salud de Santa Barbara mediante la Incorporación de los elementos de control del componente de administración de riesgos del MIPG, y las directrices emanadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP y mediante La oficina de control interno se compromete hacerle el seguimiento y monitoreo al riesgo por procesos. De igual manera el responsable del proceso mediante la autoevaluación del control del riesgo para asegurar un efectivo control del riesgo.

La oficina de control interno en el marco su función asesorará, comunicará y presentará luego del seguimiento y evaluación sus resultados y propuestas de mejoramiento y tratamiento a las situaciones detectadas. Del mismo modo divulgará a todos los funcionarios del Hospital a través de los diferentes medios de comunicación, las Políticas de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos; para que desde su competencia se orienten acciones tendientes a la reducción del riesgo.

**ARTICULO NOVENO: DIVULGACIÓN.** Las Políticas de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos se divulgarán a todos los funcionarios de la Empresa a través de los medios de comunicación, charlas informativas, Pagina web, así como la socialización al interior de cada uno de los procesos.

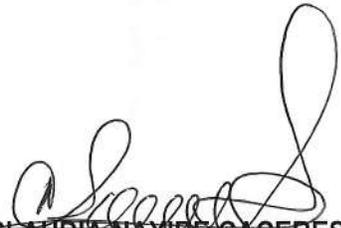
CARGO	ELABORO	REVISO	APROBÓ
	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	CALIDAD	GERENCIA

	<b>FORMATO RESOLUCIONES</b>	
	CODIGO	10.33
	VERSION	0
	FECHA	02/01/2018

**ARTICULO DECIMO - Vigencia:** La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición y deroga todas las anteriores.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Santa Bárbara, a los treinta (30) días del mes agosto de dos mil veintitrés (2023).

  
**CLAUDIA NAYIBE CACERES**  
**GERENTE**

CARGO	ELABORO	REVISO	APROBÓ
	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	CALIDAD	GERENCIA