



RESOLUCIÓN No. 064
(09 de junio de 2023)

Por medio de la cual se establece la política de administración del riesgo de la E.S.E. Santiago de Tunja, acorde con la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Versión 6, del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA,

En ejercicio de sus facultades legales, estatutarias y reglamentarias y,

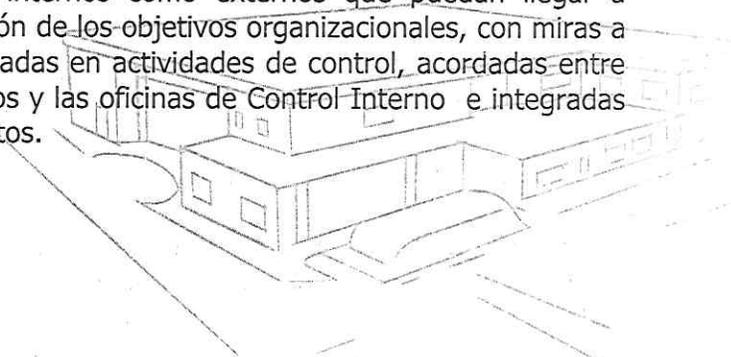
CONSIDERANDO:

Que los artículos 209 y 269 de la Constitución Política de Colombia, establecen la existencia de un Control Interno para las entidades de los diferentes niveles de la Administración Pública las cuales están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones métodos y procedimientos de Control Interno de conformidad a con lo que disponga la Ley.

Que el literal a. del artículo 2 de la ley 87 de 1993, dispone entre los objetivos del sistema de Control Interno, proteger los recursos de la organización buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que afecten; Así mismo, el literal f. de la citada disposición, establece como objetivo del sistema de Control Interno, definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos detectar y corregir las desviaciones que puedan afectar el logro de sus objetivos. En tanto que el artículo 6 perpetúa como responsabilidad de Control Interno el establecimiento y desarrollo de sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas, el cual se deberá expresar a través de las políticas aprobadas por los niveles de dirección y administración de las respectivas entidades.

Que el decreto único reglamentario 1083 de 2015, de Función pública en su Capítulo 5: elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del estado, en su Artículo 2.2.21.5.4 Administración de riesgos, señala es parte integral del fortalecimiento del sistema de Control Interno en las entidades públicas; que las autoridades correspondientes establecerán, aplicarán políticas y la Administración de Riesgo.

Para tal efecto, la identificación y análisis de riesgo deben ser un proceso permanente interactivo entre la Administración y la oficina de Control Interno o quienes hagan sus veces, evaluando los aspectos tanto internos como externos que puedan llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizacionales, con miras a establecer acciones efectivas representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las oficinas de Control Interno e integradas de manera inherente a los procedimientos.





Que el Decreto único reglamentario en salud 780 de 2016, en su artículo 2.5.3.8.4.4.2 del, dispone que toda Empresa Social del Estado deberá organizar el sistema de Control Interno y su ejercicio, de conformidad con la Ley número 87 de 1993.

Que el Decreto único reglamentario en salud 780 de 2016 en su Capítulo 2 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SOGCS, Artículo 2.5.1.2.1 Características del SOGCS. Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características; en donde se resalta la Seguridad como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Que el Decreto único reglamentario en salud 780 de 2016 en su artículo 2.5.1.3.1.1, define el Sistema Único de Habilitación como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan las dar seguridad a sus usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

Que el Decreto Único reglamentario 1083 de 2015 en su Artículo 2.2.21.7.1. establece la Creación de la Red Anticorrupción. Crease la Red Anticorrupción integrada por los jefes de Control Interno o quien haga sus veces para articular acciones oportunas y eficaces en la identificación de casos o riesgos de corrupción en instituciones públicas, para generar las alertas de carácter preventivo frente a las decisiones de la administración, promoviendo la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión

Que el Decreto Nacional No. 1499 de 2017, que modifica el Decreto Nacional No. 1083 de 2015, en relación con el Sistema de Gestión establecido en el Artículo 133 de la Ley No. 1753 de 2015.

Que el Decreto Único reglamentario 1083 de 2015 en su Artículo 2.2.22.3.14. Integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción, definió directrices para la integración de los Planes Institucionales y Estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades de Estado.

Que el Departamento Administrativo de la Función Pública, expidió la nueva "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – Versión 6"

Dada la normatividad anterior, se presenta la Política de administración del Riesgo para construirse como guía y norma en materia de Administración del Riesgo de la ESE Santiago de Tunja.

En mérito de lo expuesto,





RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Establecer la política de Gestión del Riesgo de la E.S.E. SANTIAGO DE TUNJA, en los siguientes términos:

POLÍTICA DE GESTION DE RIESGOS

La Empresa Social del Estado Santiago de Tunja define la Política de Gestión del Riesgo cumpliendo los lineamientos establecidos según la Guía emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, concordando con las normas aplicables al Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, que articula los Sistemas de Gestión y Control Interno previsto.

La E.S.E. Santiago de Tunja formula la Política de Gestión de Riesgos como mecanismo para identificar, analizar, valorar, monitorear y tratar los riesgos que afecten el logro de los objetivos institucionales y/o del proceso.

Para la Empresa Social del Estado Santiago de Tunja, la administración de los riesgos es fundamental para asegurar el logro de su misión institucional el cumplimiento de su plataforma estratégica de sus funciones y objetivos así como preservar los recursos y activos dado que los riesgos son las probabilidades de ocurrencia de toda situación que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones que impiden el logro de los objetivos estratégicos y el cumplimiento de la misión institucional la institución están fortaleciendo el proceso de Direccionamiento Estratégico, adoptando el Modelo Integrado de Planeación y Gestión fortaleciendo la Gestión del Riesgo a partir de las dimensiones establecidas.

ARTICULO SEGUNDO.- OBJETIVO: Establecer los lineamientos necesarios para realizar una adecuada Administración de los Riesgos de Gestión, Riesgos de Corrupción, Riesgos misionales, entre otros, a través del conocimiento del modelo de operación de la entidad, su estructura y los elementos básicos para la identificación, análisis, tratamiento y control de los riesgos a los procesos de la entidad. Con el fin de orientar la toma de decisiones oportunas y minimizar efectos adversos al interior de la entidad y promover el mejoramiento continuo de la entidad, de esta forma asegurar el cumplimiento de los objetivos institucionales y garantizar la prestación de los servicios priorizando la mejora o el mantenimiento de la salud de los usuarios.

ARTICULO TERCERO.- ALCANCE: El alcance de la Política de Gestión de Riesgos es vinculante transversalmente a toda la organización y sus procesos estratégicos de apoyo, de evaluación y misionales, desde la Junta Directiva hasta el plan de desarrollo institucional incluyendo al nivel Operativo y las actividades diarias generadas para la atención de los usuarios en cada una de las sedes-habilitadas y en general la misión de la ESE.

ARTICULO CUARTO.- NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD frente a la Administración del riesgo en la entidad: Dado que se plantea articular los niveles de





autoridad y responsabilidad en el marco del esquema de líneas de defensa, a fin de facilitar la

estructura para los seguimientos y monitoreos en todos los niveles organizacionales, frente a la gestión del riesgo se debe considerar el siguiente marco general para la definición de actividades o acciones propias de cada línea así:

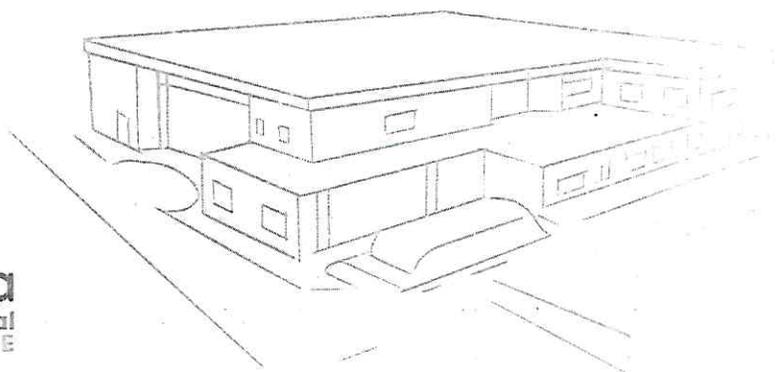
Desde la Línea Estratégica (Alta Dirección) se debe definir y aprobar la Política de Administración del Riesgo, en el marco del Comité Institucional de Coordinación de

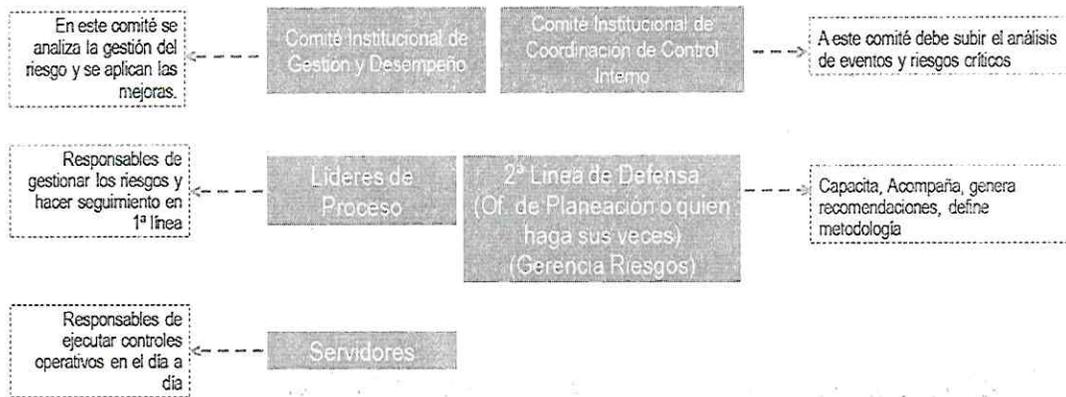
Control Interno, acorde con la cual, atendiendo la periodicidad para el seguimiento a riesgos críticos debe aplicar el monitoreo correspondiente haciendo uso de la información suministrada por las instancias de 2ª línea identificadas, con base en lo cual toma las acciones necesarias para intervenir situaciones detectadas como incumplimientos, retrasos e incluso posibles actuaciones irregulares, evitando consecuencias más graves para la entidad.

Desde la 1ª línea de defensa todos los servidores tienen una responsabilidad frente a la aplicación efectiva de los controles, por lo que se trata de un seguimiento permanente, esto incluye la aplicación de controles de gerencia operativa que corresponde a aquellos que son aplicados por servidores con personal a cargo (jefes, coordinadores u otro cargo).

Desde la 2ª línea de defensa, el Jefe de planeación o quien haga sus veces debe periódicamente hacer un seguimiento a todos los riesgos, permitiendo que se generen recomendaciones y posibles ajustes a los mapas de riesgos, de manera tal que las instancias de 1ª línea pueden establecer mejoras a los riesgos y controles, así mismo garantizar su aplicación efectiva, lo que implica que se deben incorporar ejercicios de asesoría y acompañamiento a los líderes de los procesos y sus equipos para la mejora de este tema.

Finalmente, para la 3ª línea de defensa que corresponde a la Oficina de Control Interno o quien hace sus veces, a través de sus procesos de seguimiento y evaluación, especialmente a través de la auditoría interna deben establecer la efectividad de los controles para evitar la materialización de riesgos. De igual forma, en el marco de su Plan Anual de Auditoría puede proponer esquemas de asesoría y acompañamiento a la entidad, actividades que puede coordinar con la Oficina de Planeación o quien haga sus veces.





ARTICULO QUINTO.- NIVELES DE ACEPTACIÓN Y TRATAMIENTO DEL RIESGO: El tratamiento a un determinado nivel de riesgo se analiza frente al riesgo residual, sin embargo, para procesos nuevos se realizará sobre el riesgo inherente.

Zona Severidad	Estrategia de tratamiento / Periodicidad de Seguimiento
BAJO	ACEPTAR el riesgo y se determina ASUMIR el mismo conociendo los efectos de su posible materialización. El seguimiento a sus controles es SEMESTRAL a través del seguimiento a su materialización o efectividad de sus controles
MODERADO	ACEPTAR el riesgo y se determina ASUMIR el mismo conociendo los efectos de su posible materialización. El seguimiento a sus controles es TRIMESTRAL a través del seguimiento a su materialización o efectividad de sus controles
ALTO	REDUCIR el riesgo y se determina MITIGAR a través de un plan de acción y el seguimiento es de manera TRIMESTRAL a través del seguimiento a su materialización o efectividad de sus controles
EXTREMO	REDUCIR el riesgo y se determina MITIGAR a través de un plan de acción y el seguimiento es de manera TRIMESTRAL a través del seguimiento a su materialización o efectividad de sus controles

En caso de establecer un plan de acción para mitigar el riesgo, como herramienta de planificación que permite la gestión y control de tareas para reducir al máximo el nivel del riesgo es necesario que el líder del proceso determine las actividades, responsables, fechas de implementación y seguimiento.

Para los riesgos de corrupción no habrá aceptación, esto basado en los lineamientos de Departamento Administrativo de la Función pública (DAFP), por ende solo se podrán mitigar los mismos.

ARTICULO SEXTO.- Niveles para calificar el impacto:

IDENTIFICACION DEL RIESGO

- Identificación del Riesgo (Gestión, proceso, Corrupción, Operativo, Seguridad Digital, fiscales, SARLAFT, SALUD).





- Análisis de Causas.
- Priorización de Causas.

VALORACIÓN DEL RIESGO

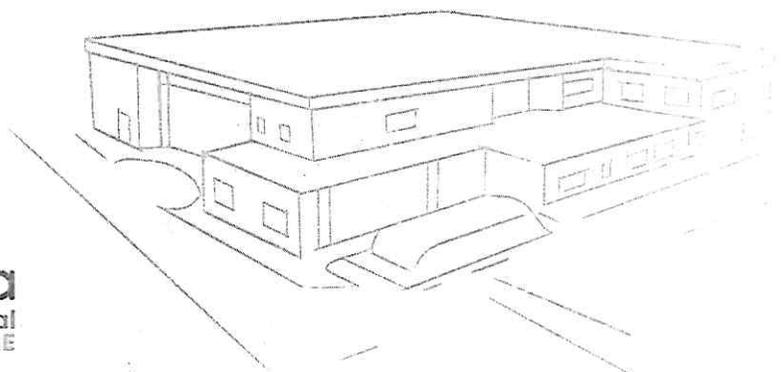
- Análisis de la Probabilidad

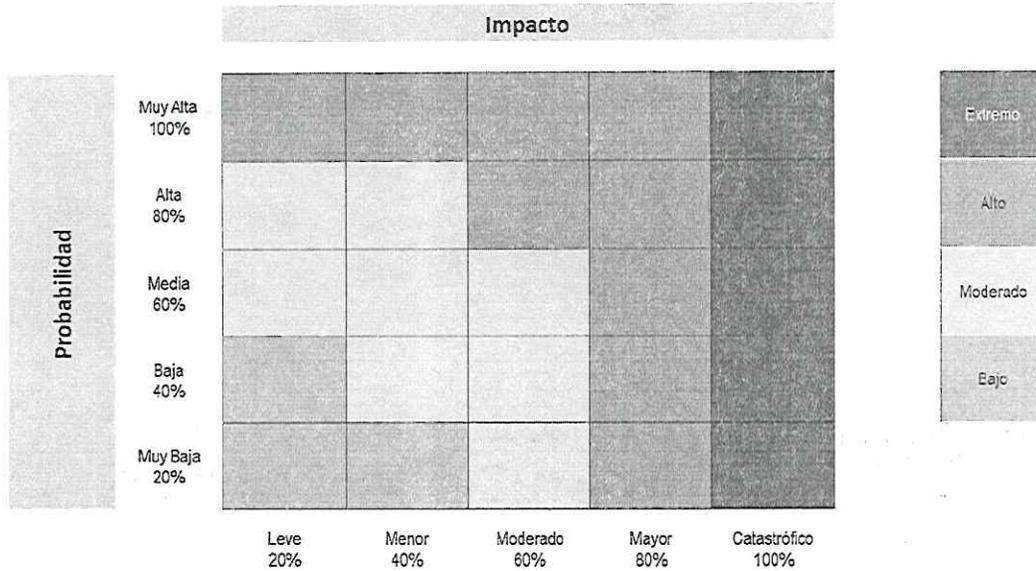
	Frecuencia de la Actividad	Probabilidad
Muy Baja	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximos 2 veces por año	20%
Baja	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 3 a 24 veces por año	40%
Media	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año	60%
Alta	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta mínimo 500 veces al año y máximo 5000 veces por año	80%
Muy Alta	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta más de 5000 veces por año	100%

- Análisis del Impacto (Catastrófico, Mayor, Moderado, Menor, Insignificante).

	Afectación Económica	Reputacional
Leve 20%	Afectación menor a 10 SMLMV .	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización.
Menor-40%	Entre 10 y 50 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores.
Moderado 60%	Entre 50 y 100 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos.
Mayor 80%	Entre 100 y 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal.
Catastrófico 100%	Mayor a 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitario sostenido a nivel país

- Ubicación Zona de Riesgo Inherente en el mapa de calor (Extremo, Alto, Moderado o Bajo).

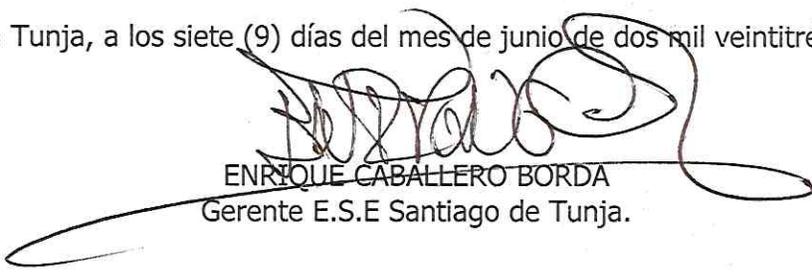




ARTICULO SEPTIMO.- HERRAMIENTA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO: La E.S.E. SANTIAGO DE TUNJA adoptará como herramienta principal para la gestión del riesgo el formato "mapa de riesgos" acorde al descrito por la GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y EL DISEÑO DE CONTROLES EN ENTIDADES PÚBLICAS – VERSIÓN 6 – FUNCIÓN PÚBLICA.

Comuníquese y Cúmplase

Dada en Tunja, a los siete (9) días del mes de junio de dos mil veintitrés (2023).


ENRIQUE CABALLERO BORDA
Gerente E.S.E Santiago de Tunja.

Revisó: Félix Leonardo Morales Ramírez - Subgerente Administrativo y Financiero.

Proyectó: Cristian Alexander Alvarez O. - Contratista

