



VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-R	062

OFICINA CONTROL INTERNO

RESOLUCIÓN No. 1255  
(11 de diciembre de 2019)

“Por medio de la cual se adiciona la Resolución No. 945 del 13 de diciembre de 2018 que adopta y aprueba la Política de Administración de Riesgos y la Metodología para la Gestión de Riesgos, y se adopta el lineamiento metodológico de análisis de modos de falla y efecto – AMFE –, para la Gestión de Riesgos Misionales de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE”.

La Gerente de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, en ejercicio de sus facultades Constitucionales y legales, en especial las conferidas en la Resolución 2082 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, el Acuerdo No. 004 del 2006 del Concejo Municipal de Pasto, Decreto 0530 del 30 de septiembre de 2016 y,

CONSIDERANDO:

Que los literales a y f del artículo segundo de la Ley 87 de 1993, mediante 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, establece: “a) *Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten; 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 sus objetivos*”.

Que el Presidente de la República con sujeción a lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, expidió el Decreto 1599 del 20 de mayo de 2005, por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno en el Estado Colombiano.

Que el artículo 4 del Decreto 1537 de 2001, define la administración del riesgo como parte integral de los sistemas de control interno en las entidades públicas, por la cual se establecerán y aplicaran políticas de administración del riesgo.

Que el numeral g. del artículo 2.2.21.1.6, del Decreto 648 de 2017, que modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, establece: “g. *Someter a aprobación del representante legal la política de administración del riesgo y hacer seguimiento, en especial a la prevención y detección de fraude y mala conducta*”.

Que el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, establece que cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, la cual contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Que el Decreto 1499 de 2017, que modifica el Decreto 1083 de 2015 en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, preceptúa que la actualización del el Modelo Estándar de Control



VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-R	062

OFICINA CONTROL INTERNO

Interno – MECI, se efectuó a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Que la Resolución interna No. 945 del 13 de diciembre de 2018, adopta y aprueba la Política de Administración de Riesgos y el Manual de Administración de Riesgos de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE.

Que la guía de administración de riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública, plantea el lineamiento metodológico por seguir para dar cumplimiento a lo establecido en dicho modelo.

Que la guía para la gestión de riesgo de corrupción de la Presidencia de la Republica plantea el lineamiento metodológico a seguir para dar cumplimiento a lo establecido en dicho modelo.

Que la norma ISO 31000 recoge una serie de buenas prácticas internacionales que proporcionarán la eficiente gestión de los riesgos a todos los niveles, especialmente a nivel operativo, de gobierno y, muy importante, a nivel de la confianza de las partes interesadas.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Adicionar la Resolución Interna No. 945 del 13 de diciembre de 2018 que adopta y aprueba la Política de Administración de Riesgos y la Metodología para la Gestión de Riesgos en lo concerniente al lineamiento metodológico, que aplica para la gestión de riesgos administrativos, estratégicos, ambientales, SARLAF.

ARTÍCULO SEGUNDO. Adoptar el lineamiento metodológico de Análisis de Modos de Falla y efecto AMFE, para la gestión de riesgos misionales de Empresa Social del Estado Salud ESE”.

PARÁGRAFO: El lineamiento metodológico de Análisis de Modos de Falla y efecto AMFE, para la gestión de riesgos misionales de Empresa Social del Estado Salud ESE a que se refiere el artículo anterior, hace parte integral de la presente Resolución

ARTÍCULO TERCERO. Declaración de política de administración de riesgos: La Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, coherente con la política de calidad con los componentes y elementos que definen el MECI, MIPG y con la planificación y gestión Institucional, se compromete a ejercer control efectivo de los eventos de riesgo que pueden afectar negativamente el desarrollo de sus procesos adoptando la administración del riesgo, con el fin de mitigar posibles efectos negativos en la Empresa.

ARTICULO CUARTO. Objetivos de la Administración del riesgo: Integrar la gestión del riesgo en todos los procesos, para que sea relevante, efectivo y sostenible. Fortalecer en la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, la cultura y práctica continua de la gestión del riesgo, el ejercicio de control interno y de su autoevaluación, y hacer partícipes a todos los servidores públicos de la Entidad y partes interesadas.



VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-R	062

**OFICINA CONTROL INTERNO**

**ARTÍCULO QUINTO.** Roles y responsabilidades en la administración del riesgo:

**Alta Dirección:** Establecer y aprobar la política de administración del riesgo. Analizar los cambios en el entorno (contexto interno y externo) que puedan tener un impacto significativo en la operación de la entidad y que puedan generar cambios en la estructura de riesgos y controles. Son los encargados de estimular la cultura de la identificación y prevención del riesgo.

**Líderes de los procesos:** Encargados de la aplicabilidad de las metodologías para la administración de los riesgos y de realizar seguimiento y monitoreo a los mismos. Cada líder de proceso debe identificar sus riesgos, controles y tratamientos y además debe velar por el cumplimiento en la actualización de los mismos. Definir, aplicar y hacer seguimiento a los controles para mitigar los riesgos identificados alineados con las metas y objetivos de la entidad y proponer mejoras a la gestión del riesgo en su proceso. Informar a la Oficina de Planeación y Control Interno sobre los riesgos materializados en los programas, proyectos, planes y/o procesos a su cargo.

**Oficina Asesora de Planeación:** Asesorar en el análisis del contexto interno y externo, para la definición de la política y la administración del riesgo. Acompañar, orientar y entrenar en conjunto con la Oficina de Control Interno y con la Oficina de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, a los líderes de procesos en la identificación, y valoración del riesgo.

**Oficina de Control Interno:** Hacer seguimiento a la evolución de los riesgos y al cumplimiento de los controles existentes y a las acciones propuestas, con el fin de verificar el cumplimiento de las mismas. Verificar que en la entidad se implementen políticas de la administración del riesgo y se implementen mecanismos reales para la administración del riesgo. Recomendar mejoras a la política de administración del riesgo. Presentar al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el seguimiento a la eficacia de los controles, acciones y reportes de riesgos materializados en las áreas de la Empresa.

**ARTÍCULO SEXTO.** Opciones de tratamiento de los riesgos: El resultado obtenido a través de la valoración del riesgo, es denominado también tratamiento del riesgo, ya que se "involucra la selección de una o más opciones para tratar los riesgos y la implementación de tales acciones".

Niveles de severidad del riesgo- Opciones de tratamiento

<b>EXTERMO</b> Evitar el riesgo, reducir el riesgo, compartir o transferir. <b>NO ACEPTABLE</b>	Es aconsejable eliminar la actividad que genera el riesgo en la medida que sea posible. De lo contrario, se deben implementar controles de prevención para evitar la probabilidad del riesgo, de protección para disminuir el Impacto o compartir o transferir el riesgo si es posible a través de pólizas de seguros u otras opciones que estén disponibles.
<b>ALTO</b> Reducir el riesgo, evitar el riesgo, compartir o transferir. <b>NO ACEPTABLE</b>	Si se sitúa en la zona alta, se deben tomar medidas para llevar en lo posible los riesgos a la zona moderada o baja. Se deben implementar controles de prevención para evitar la probabilidad del riesgo, de protección para disminuir el Impacto o compartir o transferir el riesgo si es posible a través de pólizas de seguros u otras opciones que estén disponibles.
<b>MODERADO</b> Asumir el riesgo, reducir el riesgo. <b>ACEPTABLE</b>	Si los riesgo se sitúa en la zona de riesgo moderado se deben tomar medidas para llevar en lo posible los riesgos a la zona baja. En la zona del riesgo moderado, también es aceptable administrarlo con procedimientos normales de control ya existentes.
<b>BAJO:</b> Asumir el riesgo. <b>ACEPTABLE</b>	Permite a la entidad asumirlo. Es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarlo sin necesidad de tomar otras medidas de control.



RESOLUCIONES

VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSIR	062

OFICINA CONTROL INTERNO

Opciones de manejo.- Evitar el riesgo: Tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización. Se abandonan las actividades que dan lugar al riesgo, decidiendo no iniciar o no continuar con la actividad que causa el riesgo. Reducir el riesgo: Implica tomar medidas encaminadas a disminuir tanto la probabilidad como el impacto. Compartir o transferir el riesgo: Reduce su efecto a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones.. Asumir el riesgo: El riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarlo sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen. Luego de que el riesgo ha sido reducido o transferido puede quedar un riesgo residual que se mantiene.

ARTÍCULO SÉPTIMO. Riesgos priorizados: Los riesgos priorizados para realizar acciones de mejora son los que se encuentran con calificación en Extremo y Alto y los NPR (Numero de prioridad del riesgo) más altos.

ARTÍCULO OCTAVO. Gestión de Riesgos de Corrupción: La construcción seguimiento y monitoreo de los riesgos de corrupción se realizara según el lineamiento metodológico para la gestión de riesgo de corrupción 2015 de la Secretaria de Transparencia.

ARTÍCULO NOVENO. Seguimiento de los riesgos Institucionales y de corrupción: El monitoreo al cumplimiento de controles y acciones propuestas en los mapas de riesgos deberá realizarse de forma permanente, por cada uno de los líderes de los procesos o jefes inmediatos. El seguimiento estará a cargo de La Oficina de Control Interno, quien actuara como evaluadora en sitio por lo menos dos veces en el año a través de la ejecución de auditorías de gestión y emitirá informes de seguimiento a la Alta Dirección. Los líderes de los procesos deberán informar sobre cuántas veces se ha materializado el riesgo, esto se lo deberá realizar cuando sea pertinente. Seguimiento de los riesgos de corrupción. La Oficina de Control Interno, realizara seguimiento a los mapas de riesgo por los menos tres (3) veces al año, esto es con corte a abril 30, agosto 31 y diciembre 30, según los lineamientos de la Secretaria de Transparencia.

ARTÍCULO DÉCIMO. Preparación e implementación de las acciones para el tratamiento del riesgo: El propósito de las acciones para el tratamiento del riesgo es documentar la forma en que se van a implementar las opciones seleccionadas. La información suministrada en los tratamientos debe incluir: Aquellos que son responsables de implementarlos. Acciones que se van a tomar para poder establecer la mejor opción de manejo para el riesgo. Medios de evidencia para medir las acciones implementadas. Cronograma con sus fechas establecidas para implementar cada una de las acciones.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las disposiciones que le sean contrarias

COMUNIQUESE Y CUMPLASE,

ANA BELEN ARTEAGA TORRES

Gerente