



NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

RESOLUCION

Código: GDE-F-RES-04

Versión: 3.0

Vigencia: 11/11/2020

Página 1 de 4

GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA

RESOLUCION N° 771 DE 2021

(2 de diciembre)

“POR LA CUAL SE APRUEBA LA ACTUALIZACION DE LOS MAPAS DE RIESGOS POR PROCESOS Y MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL”.

LA GERENTE DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II DE SAN JUAN DEL CESAR – LA GUAJIRA, en uso de sus facultades legales (ley 100 de 1993, art. 194 y 195, decreto 1876 de 1994) y estatutarias (Acuerdo 016 de 2006) y,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 209 de la Constitución Política, establece que la administración pública, en todos sus órdenes tendrá control interno que ejercerá en los términos que señale la ley.

Que la Ley 87 de 1993, establece las normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado, que se modificó parcialmente por la Ley 1474 de 2011 y su Artículo 2° Objetivos del Control Interno: Literal a) Proteger los recursos de la organización, buscando adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan. Literal 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 los objetivos.

La Ley 1474 de 2011, en su artículo reglamenta Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Que el decreto 2482 del 2012, en su artículo 2, Adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión como instrumento de articulación y reporte de la planeación

Que la ley 1753 de 2015, dispone la fusión del Sistema de Desarrollo Administrativo y el de Gestión de Calidad y su articulación con el de Control Interno, para lo cual se adoptará un Modelo.

Que el decreto 1499 de 2017, Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, se determinan las políticas de gestión y desempeño institucional. Que en su capítulo III, Actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Para el funcionamiento del Sistema de Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno, se adopta la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG.

San Juan del Cesar – La Guajira

Calle 4 Sur entre Carreras 4 y 5 Teléfonos: 7740883 – 7742353 – 7740051

Página Web www.hsrafaelsanjuan.gov.co



NIT:892115010-5
CQD: 4465000286

RESOLUCION

Código: GDE-F-RES-04

Versión:3.0

Vigencia:11/11/2020

Página 2 de 4

GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA

Página 2, resolución N° 771 de 2021.

Que la resolución 5095 de 2018, expedida por el Ministerio de Salud y la Protección Social, adoptó el "Manual de Acreditación en salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3,1" y en el en sus estándares 76.DIR.1, 92.GER.4 y 94.GER.6 el cual absorta a las entidades a tener un proceso periódico y sistémico del enfoque y la gestión del riesgo.

Que el Manual Operativo del *Modelo Integrado de Planeación y Gestión Versión 3* Diciembre de 2019, expedido por Departamento Administrativo de la Función Pública en la 7ª. Dimensión de Control Interno, en su segundo componente gestión del riesgo en la entidad, hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. Previo a la Gestión del Riesgo, la entidad establece sus objetivos alineados con la planeación estratégica, dirigidos al cumplimiento de la normatividad vigente; partiendo del análisis del contexto interno, externo de la entidad y el del proceso, se identifican los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles y los analiza como base para determinar cómo deben gestionarse, para lo cual la entidad debe contar con mecanismos efectivos de evaluación de riesgos, con el fin de establecer en nivel de riesgo inherente y residual.

Que la ESE en la vigencia 2017, definió y adoptó los mapas de riesgos por procesos e institucional mediante resolución N°417 del 22 de mayo de 2.017.

Que debido a que se evidenciaron cambios significativos en guía de administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 4, de Noviembre de 2020, en Comité Coordinador de Control Interno N° 03 del 25 de Marzo de 2021, se formuló la actualización de la política de administración del riesgo y la misma se aprobó mediante resolución n° 233 de 2021 (23 de abril) "Por la cual se aprueba la actualización de la política de administración del riesgo y se apropia la metodología suministrada por el DAFP para la gestión de riesgo."

Que de acuerdo a la política de administración del riesgo actualizada, se construyó la guía de administración del riesgo y formato de mapas de riesgos, los cuales fueron presentados y aprobados en comité de control interno No. 4 del 15 de abril de 2021, y posterior a esto se realizaron las socializaciones, capacitaciones y talleres de acompañamiento a los líderes de procesos para el desarrollo de la metodología y construcción de mapas de riesgos por procesos e institucional, en el nuevo formato establecido.

Que según acuerdo de junta directiva N°07 de 2021 del 27 agosto de 2021, se realizó la actualización del mapa y manual de procesos y procedimientos de la ESE Hospital San Rafael Nivel II, por lo cual se hizo imperativo la revisión y actualización de los mapas de riesgos por procesos e institucional de la ESE.

Que en comité de coordinador de control interno No.06 del día 30 de noviembre de 2021, se puso en consideración los mapas de riesgos por procesos definidos por



NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

RESOLUCION

Código: GDE-F-RES-04

Versión: 3.0

Vigencia: 11/11/2020

Página 3 de 4

GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA

Página 3, resolución N° 771 de 2021.

los líderes y cada equipo de trabajo y el mapa de riesgos institucional; los cuales fueron aprobados por los miembros del comité.

Que en mérito de lo anterior,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Actualizar los Mapas de Riesgos establecidos en cada uno de los procesos de la ESE Hospital San Rafael Nivel II, con el fin de identificar eventos potenciales que puedan afectar a la organización y gestionar sus riesgos dentro del riesgo aceptado, proporcionando una seguridad razonable sobre el logro de los objetivos del proceso, el cual forma parte integral del presente acto administrativo como un documento anexo.

ARTICULO SEGUNDO: Actualizar el Mapa de Riesgos Institucional de la ESE Hospital San Rafael Nivel II, el cual incluye los riesgos por procesos que afecten el cumplimiento de los objetivos de la ESE, al igual que los riesgos de corrupción definidos en el mapa de riesgos de corrupción de la ESE, el cual forma parte integral del presente acto administrativo como un documento anexo.

ARTÍCULO TERCERO: SEGUIMIENTO: Para realizar el seguimiento a las acciones de respuesta y efectividad se realizará monitoreo por parte de los líderes de procesos (primera línea de defensa), según la periodicidad establecida en el **ARTICULO OCTAVO: TRATAMIENTO DE RIESGOS** de la resolución 233 del 23 de abril del 2021, donde se aprobó la actualización de la política de administración del riesgo de a ESE.

La oficina Asesora de Planeación (Segunda línea de defensa), consolidará un Informe de seguimiento a los mapas de riesgos con periodicidad trimestral.

La oficina de control interno (Tercera Línea de defensa), realizará valoración cuatrimestral a los controles establecidos en cada uno de los mapas de riesgos por procesos y los mismos deberán ser presentados al comité coordinador de control interno.

ARTÍCULO CUARTO: DIVULGACION: Los mapas de riesgo por procesos y mapa de riesgos institucional se divulgarán a todos los funcionarios de la ESE, a través de los medios masivos de comunicación (correos electrónicos, página web) charlas informativas, así como la socialización al interior cada proceso por parte de su líder.

San Juan del Cesar – La Guajira

Calle 4 Sur entre Carreras 4 y 5 Teléfonos: 7740883 – 7742353 – 7740051

Página Web www.hsrafaelsanjuan.gov.co



NIT: 892115010-5
COD: 4465000286

RESOLUCION

Código: GDE-F-RES-04

Versión: 3.0

Vigencia: 11/11/2020

Página 4 de 4

GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA

Página 4, resolución N° 771 de 2021.

ARTÍCULO QUINTO: VIGENCIA: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga la resolución No. 417 del 22 de mayo de 2017, cualquiera que versen sobre la misma materia y/o le sea contrarias.

COMUNIQUESE - PUBLIQUESE Y CUMPLASE:

Dada en San Juan del Cesar- La Guajira, a los 2 días del mes de diciembre de 2021.

MARIA ISABEL CRISTINA GONZALEZ SUAREZ
GERENTE.

Proyectó: María Andrea Daza U. - Asesora de Control Interno. *MDU*
Revisó Aspectos Técnicos: Aura Isabel Orozco Vega - Asesora externa. *AIV*
Revisó Aspectos Jurídicos: Rossana Mejía Fuentes. - Prof. Universitario Cf. Jurídica *RMF*