

 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 GOBERNACIÓN Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 02	RESOLUCION	Página 1 de 1

**RESOLUCIÓN No. 000115 DE 2015**  
 20 ENE 2015

*"Por medio de la cual se modifica la Resolución No. 3490 del 28 de noviembre de 2008, que adopta Políticas de Administración de riesgos y el Mapa de Riesgos del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander".*

**EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER,**

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial las que le confieren el artículo 209 y 269 de la Constitución Política, la Ley 87 de 1993 y el Decreto 943 de 2014, y,

**CONSIDERANDO:**

Que, la Constitución Política en su artículo 209, establece: *"La Administración Pública, en todos sus órdenes, tendrá un Control Interno que se ejercerá en los términos que señale la Ley";*

Que, a su vez, entre otros aspectos, el artículo 269 de la Constitución Política establece 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 (...)"*;

Que, con respecto a la responsabilidad de control interno, la Ley 87 de 1993, *"Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones"*, dispuso en el artículo 6 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";*

Que, los literales a) y f) del artículo 2 de la citada Ley 87 de 1993, establecieron que el diseño y desarrollo del Sistema de Control Interno se orientará, entre otros, al logro de los siguientes objetivos fundamentales: *"a. Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración antes los 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 artículo 1 del Decreto Reglamentario 1537 de 2001, establece que *"Las entidades y organismos del Estado implementarán acciones para el desarrollo racional de su gestión. Para efecto, identificarán los procesos institucionales, de tal manera que la gestión de las diferentes dependencias de la organización, se desarrollen articuladamente en torno a dichos procesos, los cuales se racionalizarán cuando sea necesario. Y el Artículo 4º Ídem dispone que "Como parte integral del fortalecimiento de los Sistemas de Control Interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo"*.

Que, a través del Decreto 943 del 21 de mayo de 2014, se actualizó el Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014 Y se estableció que el modelo se implementará a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control, el cual hace parte integral del Decreto 943 de 2014.

Que, en la nueva estructura del MECI 2014 contempla el Componente Administración del Riesgo, definido como el conjunto de elementos que le permiten a la entidad identificar, evaluar y gestionar

 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBIERNO DE SANTANDER <b>GOBERNACIÓN</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 02</p>	<p>RESOLUCION</p>	<p>Página 2 de 2</p>

**RESOLUCIÓN No. 000115 DE 2015**  
20 ENE 2015

*"Por medio de la cual se modifica la Resolución No. 3490 del 28 de noviembre de 2008, que adopta Políticas de Administración de riesgos y el Mapa de Riesgos del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander".*

aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que pueden afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales.

Que, el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 establece: "Plan Anticorrupción y 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 dicha entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano".

Que, se hace necesario modificar la política de Administración del Riesgo conforme a las nuevas directrices emitidas por el Gobierno Nacional.

En virtud de lo anteriormente expuesto,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO. Declaración de Política para la Administración de Riesgos:** El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, se compromete a controlar, tratar y manejar todos aquellos riesgos que puedan impedir el cumplimiento de los objetivos institucionales y de los procesos, mediante una efectiva administración de los mismos, como herramienta de gestión, con la participación de los servidores públicos responsables de identificar, analizar y establecer acciones para su prevención.

**ARTÍCULO SEGUNDO. Estrategia para la Administración de los Riesgos.** La Administración de Riesgos en el Instituto Departamental de Salud, tendrá carácter de nivel estratégico y de control, basándose en los planes y los objetivos institucionales y/o por procesos y aplicando la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, como también los parámetros y lineamientos establecidos por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** El Mapa de Riesgos del Instituto Departamental de Salud debe contener los Riesgos de Corrupción que conforman a su vez el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, el cual debe ser publicado en la página web del Instituto a más tardar el 30 de enero de cada vigencia.

La consolidación del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano, estará a cargo de la Coordinación de Planeación y Sistemas de Información del Instituto, quien además servirá de facilitador para todo el proceso de elaboración del mismo.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** La Oficina Asesora de Control Interno y la Coordinación de Planeación y Sistemas de Información, efectuarán capacitación, acompañamiento y el Seguimiento a los riesgos más críticos en los procesos del Sistema Integrado de Gestión.

**ARTÍCULO TERCERO. Instancias y Responsables de la Administración de los Riesgos.** La Administración de los Riesgos en el Instituto Departamental de Salud, contará con las siguientes instancias y responsables, con el propósito de optimizar la ejecución de acciones de gestión de los riesgos, de acuerdo con la directriz del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP.

**Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno:** Este Comité tiene las siguientes responsabilidades en torno a la Administración de Riesgos:

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 02</p>	<p>RESOLUCION</p>	<p>Página 3 de 3</p>

RESOLUCIÓN No. **000115** DE 2015  
20 ENE 2015

"Por medio de la cual se modifica la Resolución No. 3490 del 28 de noviembre de 2008, que adopta Políticas de Administración de riesgos y el Mapa de Riesgos del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander".

- Direccionar los lineamientos para la formulación, orientación, dirección y coordinación de la implementación del componente Administración de Riesgos,
- Orientar y aprobar el Contexto Estratégico, el Mapa de Riesgos Institucional y la Política de Administración de Riesgos Institucional.
- Asegurar que se desarrollen a cabalidad cada una de las etapas previstas para el diseño e implementación del Componente de Administración de Riesgos.
- Dirigir y coordinar las actividades del Equipo MECI para la implementación del Componente de Administración de Riesgos.
- Realizar seguimiento a las actividades planeadas para la implementación del Componente de Administración de Riesgos y las acciones de mejoramiento continuo producto de las autoevaluaciones y recomendaciones generadas por las auditorías internas a través de la evaluación independiente, Auditorías de Calidad y las auditorías realizadas por las entidades de control.

**Equipo MECI:** Integrado por un representante de cada Grupo, Subgrupo y Dependencias, quienes serán designados anualmente, por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, y actuarán bajo las orientaciones del Representante de la Dirección. Son responsables de:

- Coordinar con los responsables de cada dependencia o proceso las actividades que requiere realizar, en armonía y colaboración con los servidores de las mismas.
- Aplicar en cada proceso los instrumentos técnicos y metodologías, que permitan la identificación, análisis, valoración, y acciones de mitigación de riesgos.
- Adelantar las tareas y acciones que permitan la operación de la política y la metodología de riesgos en cada proceso.
- Diseñar las acciones de mejora necesarias y los planes que de ella se deriven para la implementación y mantenimiento del Componente Administración de Riesgos en cada proceso.
- Socializar y sensibilizar a los servidores de su dependencia en la utilización de la metodología y de la herramienta tecnológica para la Administración de Riesgos.

**ARTÍCULO CUARTO. Riesgos que se van a controlar.**

**Riesgo Estratégico:** Se asocia con la forma en que se administra la Entidad. El manejo del riesgo estratégico se enfoca a asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas, diseño y conceptualización de la entidad por parte de la alta Gerencia.

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

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

 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 02</p>	<p>RESOLUCION</p>	<p>Página 4 de 4</p>

**RESOLUCIÓN No. 000115 DE 2015**  
20 ENE 2015

*"Por medio de la cual se modifica la Resolución No. 3490 del 28 de noviembre de 2008, que adopta Políticas de Administración de riesgos y el Mapa de Riesgos del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander".*

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

**Riesgos de Imagen:** Están relacionados con la percepción y la confianza por parte de la ciudadanía hacia la institución.

**ARTÍCULO QUINTO. Seguimiento y evaluación.** La autoevaluación de los riesgos estará a cargo del Director o responsable directo del proceso y se realizará mínimo cada tres (3) meses, de acuerdo con la dinámica y necesidad del mismo. Se efectuará durante los diez primeros días hábiles de cada mes siguiente al plazo establecido. La Oficina de Control Interno efectuará el seguimiento correspondiente, y dentro de su función asesora presentará sus resultados y propuestas de mejoramiento y tratamiento a las situaciones detectadas.

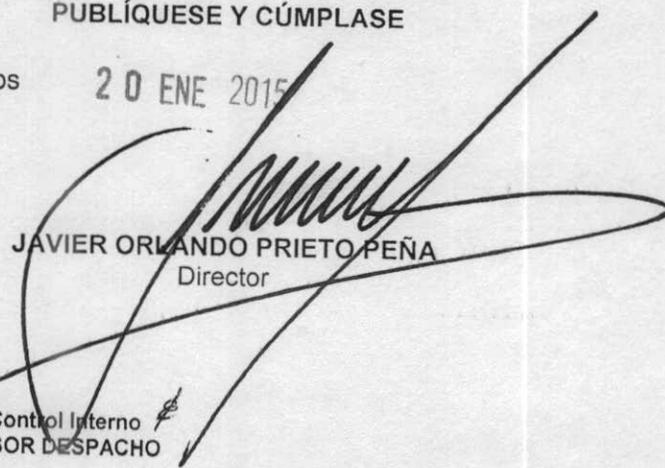
**ARTÍCULO SEXTO. Divulgación.** La entidad se compromete en comunicar, divulgar y permitir el fácil acceso a las políticas de administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos Institucional a todos los servidores públicos y a los grupos de interés, según los medios tecnológicos disponibles. Así mismo, el responsable de cada uno de los procesos debe socializar a su equipo los controles identificados con el fin de asegurar su comprensión y oportuna aplicación.

**ARTÍCULO SÉPTIMO.** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución nº.3490 del 28 de noviembre de 2008 y las demás disposiciones que le sean contrarias.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dado en San José de Cúcuta, a los

20 ENE 2015

  
**JAVIER ORLANDO PRIETO PEÑA**  
Director

Proyectó: Ana Edilia Carrero, Asesora Control Interno  
Revisó: IVAN A. FIGUEREDO B. ASESOR DESPACHO