	SEGUIMIENTO Y CONTROL INSTITUCIONAL	Código: PO-04-10-02
	POLITICA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	Versión: V1 Fecha: 11/03/2025

El hospital Ulpiano Tascón Quintero E.S.E. define su política atendiendo los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública, que establece los principios y directrices para la identificación, evaluación, mitigación, y monitoreo de los riesgos en la institución que pudieran materializarse y afectar el logro de los objetivos institucionales.

logrando que el proceso de toma de decisiones sea oportuno y se minimicen los efectos adversos al interior de la Entidad, lo anterior con el fin de dar continuidad a la gestión institucional y asegurar el cumplimiento de los compromisos con los Grupos de Valor, así como fomentar y fortalecer el enfoque preventivo.

Alcance: Esta política se aplica a todos los macro procesos, subprocesos y colaboradores de la E.S.E. Hospital Ulpiano Tascón Quintero independiente del tipo de contratación.

Niveles de aceptación o tolerancia al riesgo: La E.S.E. Hospital Ulpiano Tascón Quintero solo admitirá los riesgos que, según la medición expuesta por la Guía para la administración del riesgo, se encuentren en la zona de riesgo BAJA, lo cual no se formularán controles; sin embargo, se realizará seguimiento continuo del riesgo revalorando el impacto y la probabilidad de ocurrencia.


Términos y Definiciones:

- **Administración de Riesgos:** Un proceso efectuado por la alta dirección de la entidad y por todo el personal para proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos. El enfoque de riesgos no se determina solamente con el uso de la metodología, sino logrando que la evaluación de los riesgos se convierta en una parte natural del proceso de planeación
- **Activo:** En el contexto de seguridad digital, son los elementos tales como aplicaciones de la organización, servicios web, redes, hardware, información física o digital, recurso humano, entre otros, que utiliza la organización para funcionar en el entorno digital.
- **Amenazas:** Causa potencial de un incidente no deseado, el cual puede ocasionar daño a un sistema o a una organización.
- **Análisis de Riesgos:** Determinación del impacto en función de la consecuencia o efecto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo.
- **Apetito del Riesgo:** Magnitud y tipo de riesgo que una organización está dispuesta a buscar o retener.

“Humanizamos nuestra atención, para servir con calidad”

E.S.E HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCÓN QUINTERO -NIT: 891301447-3

DIRECCION: Cll. 3 Cra. 4 Esq. San Pedro, Valle del Cauca Cel. 3023559459 Pág. WEB:
E-mail: administracion@hospitalulpianotascon.gov.co Código postal 763030- SAN PEDRO

	SEGUIMIENTO Y CONTROL INSTITUCIONAL	Código: PO-04-10-02
	POLITICA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	Versión: V1 Fecha: 11/03/2025


- **Causa:** Todos aquellos factores internos y externos que solos o en combinación con otros, pueden producir la materialización de un riesgo.
- **Confidencialidad:** Propiedad de la información que la hace no disponible o sea divulgada a individuos, entidades o procesos no autorizado.
- **Consecuencia:** Hechos o acontecimientos que se derivan o resultan de la ocurrencia o la materialización de un riesgo.
- **Control:** Acciones encaminadas a reducir la probabilidad de ocurrencia o el impacto que pueda generar la materialización del riesgo.
- **Disponibilidad:** Propiedad de ser accesible y utilizable a demanda por una entidad.
- **Establecimiento del Contexto:** Definición de los parámetros internos y externos que se han de tomar en consideración para la administración del riesgo. A partir de los factores que se definan es posible establecer las causas de los riesgos a identificar.
- **Evento:** Hecho que se genera durante la gestión de un proceso afectando el logro del objetivo de este, tiene relación directa con las actividades críticas de los planes operativos, las actividades de ruta crítica de los Proyectos de Inversión y las actividades críticas de control de los procesos.
- **Frecuencia:** Periodicidad con que ha ocurrido un evento.
- **Gestión del Riesgo:** Proceso efectuado por la alta dirección de la entidad y por todo el personal para proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos.
- **Identificación del Riesgo:** Se realiza determinando las causas, fuentes del riesgo y los eventos con base en el análisis de contexto para la entidad y del proceso, que pueden afectar el logro de los objetivos. Es importante centrarse en los riesgos más significativos para la entidad relacionados con los objetivos de los procesos y los objetivos institucionales.
- **Impacto:** Se entiende como las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.
- **Integridad:** Propiedad de exactitud y completitud.
- **Mapa de Riesgos:** Documento con la gestión resultante de la gestión del riesgo.

Página 1 de 6


“Humanizamos nuestra atención, para servir con calidad”

E.S.E HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCÓN QUINTERO -NIT: 891301447-3

DIRECCION: - Cll. 3 Cra. 4 Esq. San Pedro, Valle del Cauca Cel. 3023559459 Pág. WEB: E-mail: administracion@hospitalulpianotascon.gov.co Código postal 763030- SAN PEDRO

	SEGUIMIENTO Y CONTROL INSTITUCIONAL	Código: PO-04-10-02
	POLITICA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	Versión: V1 Fecha: 11/03/2025

- **Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano:** Plan que contempla la estrategia de lucha contra la corrupción que debe ser implementada por todas las entidades del orden nacional, departamental y municipal.
- **Política de Administración del Riesgo:** Declaración de la Dirección y las intenciones generales de una organización con respecto a la gestión del riesgo, (NTC ISO31000 Numeral 2.4). La gestión o Administración del riesgo establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos.
- **Probabilidad:** Medida para estimar la posibilidad de que ocurra un evento. Puede ser medida con criterios de frecuencia o factibilidad
- **Riesgo de Corrupción:** Posibilidad de que por acción u omisión se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.
- **Riesgo de Gestión:** Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias. El riesgo en su tendencia más común es valorado como una amenaza, en este sentido, los esfuerzos institucionales se dirigen a reducirlo, evitarlo, transferirlo o mitigarlo; sin embargo, el riesgo puede ser analizado como una oportunidad, lo cual implica que su gestión sea dirigida a maximizar los resultados que éstos generan.
- **Riesgo Inherente:** Es aquel al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones de la dirección para modificar su probabilidad o impacto.
- **Riesgo de Seguridad Digital:** Combinación de amenazas y vulnerabilidades en el entorno digital. Puede debilitar el logro de objetivos económicos y sociales, así como afectar la soberanía nacional, la integridad territorial, el orden constitucional y los intereses nacionales. Incluye aspectos relacionados con el ambiente físico, digital y las personas.
- **Riesgo Residual:** Nivel de riesgo que permanece luego de tomar medidas de tratamiento del riesgo.
- **Tolerancia al Riesgo:** Son los niveles aceptables de desviación relativa a la consecución de objetivos. Pueden medirse y a menudo resulta mejor, con las mismas unidades que los objetivos correspondientes.

	SEGUIMIENTO Y CONTROL INSTITUCIONAL	Código: PO-04-10-02
	POLITICA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	Versión: V1 Fecha: 11/03/2025

- **Tratamiento del Riesgo:** Es la respuesta establecida para la mitigación de los diferentes riesgos, incluyendo los riesgos de corrupción.
- **Vulnerabilidad:** Representa la debilidad de un activo o de un control que puede ser explotada por una o más amenazas. Valoración: Grado de exposición al riesgo con la clasificación de probabilidad e impacto aplicando los controles existentes.

Responsabilidades frente a la gestión del riesgo:


El monitoreo y revisión de la gestión de riesgos, está alineada con la dimensión de MIPG de Control Interno, que se desarrolla con el MECI a través de un esquema de asignación de responsabilidades y roles, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad como sigue:

Línea Estratégica De Defensa: está a cargo de la Alta Dirección, el equipo directivo, incluyendo el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. La responsabilidad de esta línea se centra en la emisión, revisión, validación y supervisión del cumplimiento de políticas en materia de control interno, gestión del riesgo, seguimientos a la gestión y auditoría interna para toda la entidad.

1ª. Línea de Defensa corresponde a los líderes o responsables de proceso. Esta línea se encarga del mantenimiento efectivo de controles internos, por consiguiente, identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos.

2ª. Línea de Defensa Conformada por servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo, jefes de planeación, supervisores o interventores de contrato o proyectos y coordinadores de otros sistemas.

3ª. Línea de Defensa Conformada por la Oficina de Control Interno o Auditoría Interna de la Entidad.

	SEGUIMIENTO Y CONTROL INSTITUCIONAL	Código: PO-04-10-02
	POLITICA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	Versión: V1 Fecha: 11/03/2025

ESTRATEGIAS: Para la implementación y adherencia a esta política se formulan las siguientes estrategias:

- Estrategia 1. Identificación y gestión de los riesgos de los diferentes procesos
- Estrategia 2. Educación y capacitación continua a los colaboradores de la ESE
- Estrategia 3. Seguimiento de los riesgos.
- Estrategia 4. Evaluación de la gestión de riesgos.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA:


METAS:

- Matriz institucional desplegada e implementada en la ESE y sus puestos y centros de salud en un 100%.
- Mitigar el Riesgo Financiero y Asistencial.
- Mejorar los indicadores de Gestión Institucional, que reflejen un incremento en la evaluación del Gerente.

INDICADORES:

- (Número de líderes y responsables de procesos institucionales capacitados / líderes y responsables de procesos institucionales) x 100
- (Número de acciones para mitigar riesgo implementadas y en cumplimiento por proceso / Total de número de acciones coyunturales de la matriz de riesgo por proceso) x 100
- (Evaluación Plan de Gestión vigencia actual/evaluación plan de gestión vigencia anterior) x 100

Original Firmada
 Jorge Mario Salazar Muriel
Gerente

	SEGUIMIENTO Y CONTROL INSTITUCIONAL	Código: PO-04-10-02
	POLITICA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	Versión: V1 Fecha: 11/03/2025

GESTIÓN DOCUMENTAL			
Diseño:	LINA MARCELA ARIAS ESQUIVEL	Cargo:	APOYO DE CALIDAD
Revisó:	LUZ MARIA PEDROZA	Cargo:	ASESORA DE CALIDAD
Aprobó:	JORGE MARIO SALAZAR	Cargo:	GERENTE
Fecha de aprobación Versión 1:	MARZO 2025		
Control de cambios actualizaciones:			
Fecha de actualización			