

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral - MIPG			
	Subproceso: Gestión del Desempeño Institucional			
	POLITICAS INSTITUCIONALES			
Vigencia: 16-07-2025		Código: POL-GDI-01	Versión: 01	Página: 0 de 13

1. NOMBRE DE LA POLITICA

POLÍTICA INSTITUCIONAL DE ADMINISTRACION DEL RIESGO

2. PRESENTACION

La Administración del Riesgo comprende el conjunto de Elementos de Control y sus Interrelaciones, para que la institución evalúe e intervenga aquellos eventos, tanto internos como externos, que puedan afectar de manera positiva o negativa el logro de sus objetivos institucionales; contribuye a que la ESE consolide su Sistema de Control Interno y a generar una cultura de Autocontrol y autoevaluación al interior de la misma.

Teniendo en cuenta que la administración de riesgos es estratégica para el logro de los objetivos institucionales y de procesos, en este manual se enuncia la política marco de acción que permitirá tomar decisiones relativas a la administración del riesgo, el cual está alineado y armonizado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, la Guía para la Gestión del Riesgo establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública versión 6, el manual para la identificación y cobertura del riesgo en los procesos de contratación y la Norma Técnica sobre Gestión del Riesgo, ISO 31001.

La tendencia más común es la valoración del riesgo como una amenaza; en este sentido, los esfuerzos Institucionales se dirigen a reducir, mitigar o eliminar su ocurrencia. No obstante, el riesgo como oportunidad, implica que su gestión está dirigida a optimizar los resultados que este genera.

En tal sentido, la ESE Hospital del Rosario, no es inmune al riesgo, es más, los riesgos de la ESE cambian constantemente y la naturaleza y las consecuencias potenciales que se enfrentan son cada vez más complejas y sustanciales.

La rapidez del cambio, la creciente complejidad de la economía mundial, las expectativas más exigentes de la comunidad, los requerimientos del estado colombiano, el impacto de una posible falla en los controles, los rápidos cambios en las tecnologías y un sin número de otros factores pueden afectar a la ESE, de manera tal que se requiere de una alta y oportuna capacidad, así como de una estructura organizacional preparada.

3. MARCO LEGAL - NORMATIVIDAD QUE LA SOPORTA

1993	Ley 87	Crea el Sistema Institucional de Control Interno y dota a la administración de un marco para el control de las actividades estatales, directamente por las mismas autoridades.
1998	Ley 489	Fortalece el Control Interno, con la creación del Sistema Nacional de Control Interno.

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral - MIPG			
	Subproceso: Gestión del Desempeño Institucional			
	POLITICAS INSTITUCIONALES			
Vigencia: 16-07-2025		Código: POL-GDI-01	Versión: 01	Página: 1 de 13

	2001	Decreto Nacional 1537	Provee elementos técnicos y administrativos para fortalecer el Sistema de Control Interno (SCI) Establece la administración del Riesgo y se contempla como parte integral del fortalecimiento de los SCI.
	2011	Ley 1474	Estatuto Anticorrupción Artículo 73. "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" que deben elaborar anualmente todas las entidades, incluyendo el mapa de riesgos de corrupción, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti-trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.
	2014	Decreto 943	Actualiza el Modelo Estándar de Control Interno - MECI a una versión más moderna y de fácil comprensión por parte de las entidades.
	2017	Decreto 1499	Articula el Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades. Actualiza el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG (correspondiendo a la 7° Dimensión de MIPG).

4. ALINEACION DE LA POLITICA CON EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO DE LA ESE

4.1. PLATAFORMA ESTRATEGICA: La política de adopción **POLÍTICA INSTITUCIONAL DE ADMINISTRACION DEL RIESGO** en la ESE Hospital del Rosario del Municipio de Campoalegre se articula con la misión institucional "Somos una ESE acreditada por la UNICEF como Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia – IAMI; que presta servicios de salud de primer nivel con altos estándares de calidad, que garantiza una atención eficaz, efectiva y oportuna a nuestros usuarios.

Y con la visión, En el año 2028 seremos, una organización que presta servicios de primer nivel y segundo nivel de atención, reconocidos por el mejoramiento continuo de sus procesos, centrada en el usuario y su familia, fortalecimiento del talento humano, innovadores en la prestación de servicios de salud con auto sostenibilidad económica y rentabilidad social.

4.2. OBJETIVO ESTRATEGICO AL QUE LE APUNTA:

Elaborar, ejecutar y evaluar un plan de desarrollo institucional que mejore el desempeño institucional mediante el modelo integrado de planeación y gestión, en el cumplimiento de las metas de resultados y objetivos estratégicos enfocado en los estándares de acreditación y

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral - MIPG			
	Subproceso: Gestión del Desempeño Institucional			
	POLITICAS INSTITUCIONALES			
Vigencia: 16-07-2025		Código: POL-GDI-01	Versión: 01	Página: 2 de 13

habilitación con el fin de lograr la prestación de los servicios de salud con humanización, Calidad, seguridad del paciente y su familia, garantizando la solidez financiera de la ESE Hospital del Rosario del Municipio de Campoalegre.

4.2.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Mejorar el desempeño de la Entidad frente al cumplimiento de las metas de gestión y resultados de la ESE HOSPITAL DEL ROSARIO durante el periodo 2024-2027.
- Atender y prestar de manera integral los servicios de salud a los usuarios de la ESE Hospital del Rosario del Municipio de Campoalegre en cumplimiento al sistema obligatorio de garantía de la calidad SOGC, aplicado las buenas prácticas del programa de seguridad del paciente y humanización en la atención.
- Analizar el uso eficiente de los recursos financieros mediante el seguimiento, acompañamiento y verificación permanente del cumplimiento de directrices, procesos y procedimientos para una adecuada prestación de los servicios de salud, manteniendo la rentabilidad económica y social basada en el equilibrio presupuestal y financiero de la E.S.E
- Adelantar procesos permanentes de mejoramiento continuo a los procesos de gestión y desarrollo institucional.

5. DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA

La E.S.E Hospital Del Rosario de Campoalegre se compromete adoptar, implementar, evaluar y mejorar los procesos de la Institución a través de la gestión eficaz, eficiente y efectiva, de la aplicación de técnicas, herramientas y actividades que promuevan **POLÍTICA INSTITUCIONAL DE ADMINISTRACION DEL RIESGO**

6. ALCANCE DE LA POLITICA

La Política de Administración del Riesgo es un lineamiento de carácter estratégico, aplicable a los objetivos estratégicos, proyectos, planes y todos los procesos de la Empresa Social del Estado Hospital del Rosario de Campoalegre, (estratégico, misional, apoyo y control) desde las actividades de identificación de los riesgos, incluyendo el análisis, valoración, monitoreo, seguimiento de los mismos, a los controles para su mitigación y las acciones de intervención, como también la evaluación de su gestión.

7. OBJETIVO DE LA POLITICA

Objetivo General de la Política

Establecer el lineamiento institucional (política) que oriente a todos los niveles de operación de la Empresa Social del Estado Hospital del Rosario de Campoalegre, (estratégico, misional, apoyo y control) en el adecuado manejo y gestión de los riesgos, con el propósito de controlar los eventos o sucesos que en determinado momento puedan afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos y cumplimiento de las metas institucionales del Empresa Social del Estado Hospital del Rosario de Campoalegre, entendiendo por riesgo la posibilidad de ocurrencia de algún evento que tendrá un impacto negativo sobre el cumplimiento de los objetivos.

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral - MIPG			
	Subproceso: Gestión del Desempeño Institucional			
	POLITICAS INSTITUCIONALES			
Vigencia: 16-07-2025		Código: POL-GDI-01	Versión: 01	Página: 3 de 13

Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias.

En la Empresa Social del Estado Hospital del Rosario de Campoalegre podemos encontrar los siguientes grupos de riesgos:

- Riesgos de gestión
- Riesgos de corrupción
- Riesgos administrativos
- Riesgos de seguridad digital

Objetivos Específicos de la Política

- **Identificar y clasificar los riesgos institucionales** que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos misionales, estratégicos, operativos, financieros, asistenciales y legales del hospital.
- **Evaluar la probabilidad e impacto de los riesgos identificados**, con el fin de establecer su nivel de criticidad y priorizar su tratamiento.
- **Diseñar e implementar estrategias de tratamiento del riesgo**, mediante acciones de prevención, mitigación, transferencia o aceptación, según su nivel de severidad.
- **Elaborar y actualizar el Mapa de Riesgos Institucional**, garantizando su revisión periódica y la participación activa de los responsables de procesos.
- **Establecer mecanismos de seguimiento, monitoreo y control** para verificar la efectividad de las acciones implementadas frente a los riesgos identificados.
- **Promover una cultura organizacional basada en la gestión del riesgo**, fortaleciendo el autocontrol, el autorregulador y la autorresponsabilidad en todos los niveles de la organización.
- **Garantizar la continuidad del servicio asistencial** ante eventos adversos o situaciones de emergencia, mediante planes de contingencia y protocolos actualizados.
- **Fomentar el reporte y análisis de eventos adversos, incidentes y condiciones inseguras**, como herramientas clave para la mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente.
- **Asegurar el cumplimiento normativo**, técnico y legal en la gestión del riesgo, conforme a los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y demás normativas del sector salud.
- **Optimizar la toma de decisiones institucionales**, con base en la información generada por el sistema de administración del riesgo y el análisis de los indicadores clave.

8. LINEAMIENTO Y ESTRATEGIA DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA

- El Proceso de Direccionamiento Estratégico de la Empresa Social del Estado Hospital del Rosario de Campoalegre, asume la administración del riesgo como un componente esencial

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral - MIPG			
	Subproceso: Gestión del Desempeño Institucional			
	POLITICAS INSTITUCIONALES			
Vigencia: 16-07-2025		Código: POL-GDI-01	Versión: 01	Página: 4 de 13

para el control y cumplimiento de los objetivos institucionales, en este sentido la gestión del riesgo es transversal y fundamental en la gestión institucional y en la eficiencia y efectividad del modelo de operación por procesos adoptado por la Empresa Social del Estado.

- b. Acompañan la política institucional para la Administración del riesgo, un conjunto de políticas o directrices específicas que se deben aplicar en los cuatro niveles de operación, como son: Estratégico, Misional, Apoyo y Control.
- c. El Hospital adopta los siguientes criterios para el manejo de los riesgos, según la zona de ubicación del riesgo residual, el cual se obtiene posterior a la valoración de los controles.

En Zona de Riesgo Baja: Asumir el riesgo.

En zona de Riesgo Moderada: Asumir el riesgo o reducir el riesgo.

En zona de Riesgo Alta: Reducir, evitar, compartir o transferir el riesgo.

En zona de Riesgo Extrema: Reducir, evitar, compartir o transferir el riesgo.

d. En la institución se deben priorizar para la implementación de controles, aquellos riesgos residuales que en la fase de valoración queden ubicados en las zonas de riesgo alta y extrema.

e. Todos los riesgos identificados deben tener controles efectivos definidos e implementados.

f. Los controles implementados en el proceso o servicios de salud deben ser principalmente preventivos y fundamentarse en el análisis sistémico de las causas que generan el riesgo y reconociendo aquellas que se presenten por factores internos.

g. Para la adecuada mitigación de los riesgos no basta con que un control esté bien diseñado, el control debe ejecutarse por parte de los responsables tal como se diseñó.

h. La ESE debe garantizar las medidas y los recursos requeridos para el mantenimiento y/o fortalecimiento de los controles que demuestren ser efectivos y para los que no existen y deban diseñarse e implementarse.

i. La Gerencia de la Empresa Social del Estado Hospital del Rosario de Campoalegre, debe garantizar los recursos necesarios para el fortalecimiento de

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral - MIPG			
	Subproceso: Gestión del Desempeño Institucional			
	POLITICAS INSTITUCIONALES			
Vigencia: 16-07-2025		Código: POL-GDI-01	Versión: 01	Página: 5 de 13

los controles, la ejecución de acciones de tratamiento establecidas en los mapas de riesgos y la implementación de herramientas que permitan monitorear el comportamiento de los riesgos.

j. La Gerencia de la Empresa Social del Estado Hospital del Rosario de Campoalegre, debe emitir las políticas necesarias para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

k. La Oficina responsable de la Planeación promoverá y liderará el análisis del Contexto Estratégico y la articulación de la administración del riesgo con la planificación institucional.

l. Cada jefe de Oficina Coordinadora, líder de proceso, coordinador de servicio de salud tiene la responsabilidad de aplicar al menos una vez al año la metodología establecida por el Hospital, para la identificación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos, que puedan afectar el desarrollo de las actividades del proceso o el logro de los objetivos propuestos.

m. Cada líder de proceso debe definir las acciones necesarias para el tratamiento de los riesgos, de acuerdo a la zona de riesgo obtenida en la fase de valoración, teniendo en cuenta los criterios de tratamiento expuestos.

n. Es responsabilidad de los líderes de proceso asegurar el fortalecimiento y mejoramiento de los controles definidos e implementados y socializar con su grupo de trabajo, el mapa de riesgos del proceso, el institucional, la política y metodología establecida para la Administración del Riesgo.

o. Permanentemente, todos los funcionarios deben realizar el autocontrol en el desempeño de sus funciones, conocer y adherirse a las políticas de administración del riesgo y aplicar los controles efectivos, de acuerdo a su competencia y rol en el proceso al que pertenece.

p. Control Interno o quien haga sus veces debe realizar la valoración de los controles establecidos por la ESE y los procesos, evaluando su pertinencia y efectividad, como también, debe asesorar en la materia (diseño de controles) y emitir los informes oportunos que le permitan a la Alta Gerencia tomar decisiones para fortalecer la gestión del riesgo.

q. Las políticas y metodologías específicas para la gestión de los riesgos clínicos, se encuentran definidas en el modelo de gestión del riesgo clínico estandarizado por el Hospital, modelo que anualmente será revisado y ajustado (de ser necesario) por la

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral - MIPG			
	Subproceso: Gestión del Desempeño Institucional			
	POLITICAS INSTITUCIONALES			
Vigencia: 16-07-2025		Código: POL-GDI-01	Versión: 01	Página: 6 de 13

Subgerencia de Servicios de Salud – Asistencial y la Oficina de Seguridad del Paciente.

r. La identificación y evaluación de los riesgos clínicos, se realizarán de forma transversal con la participación de los procesos misionales que compartan características de prestación.

9. CONCEPTOS GENERALES Y DEFINICIONES PARA LA IMPLEMENTACION DE LA POLITICA

Modelo De Operación Por Procesos: Es el estándar organizacional que soporta la operación de la ESE pública, integrando las competencias constitucionales y legales que la rigen con el conjunto de planes y programas necesarios para el cumplimiento de su misión, visión y objetivos institucionales.

Pretende determinar la mejor y más eficiente forma de ejecutar las operaciones de la ESE.

Riesgo: Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos.

Se expresa en términos de probabilidad e impacto.

CICCI: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno: Medida que modifica el riesgo bien modificando la probabilidad de ocurrencia o el impacto del evento de riesgo (procesos, políticas, dispositivos, prácticas u otras acciones).

CGDI: Comité de Gestión y Desempeño Institucional.

Mapa de Riesgos: Documento que resume los resultados de las actividades de gestión de riesgos, incluye una representación gráfica en modo de mapa de calor de los resultados de la evaluación de riesgos.

MIPG: Modelo Integrado de Planeación y Gestión

MECI: Modelo Estándar de Control Interno.

Riesgos de Corrupción: Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado

Riesgos 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.

Riesgos 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.

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral - MIPG			
	Subproceso: Gestión del Desempeño Institucional			
	POLITICAS INSTITUCIONALES			
Vigencia: 16-07-2025		Código: POL-GDI-01	Versión: 01	Página: 7 de 13

Incluye aspectos relacionados con el ambiente físico, digital y las personas.

Política de Administración del Riesgo: Declaración de la dirección y las intenciones generales de una organización con respecto a la gestión del riesgo.

Administración del Riesgo: Proceso efectuado por la alta dirección de la ESE 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.

La gestión o administración del riesgo establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos.

Proyecto de Inversión: Unidad operacional de la planeación para el desarrollo que vincula recursos para resolver problemas o necesidades sentidas de la población. Los proyectos de inversión pública contemplan actividades limitadas en el tiempo, que utilizan total o parcialmente recursos públicos, con el fin de crear, ampliar, mejorar o recuperar la capacidad de producción o provisión de bienes o servicios por parte del Estado.

Programa: Es una unidad lógica de acciones dirigidas al logro de los objetivos estratégicos.

Plan: Se trata de un modelo sistemático que se elabora antes de realizar una acción, con el objetivo de dirigirla y encauzarla. En este sentido, un plan también es un escrito que precisa los detalles necesarios para realizar una obra.

10. ACTIVIDADES OPERATIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLITICA

Las responsabilidades para lograr el cumplimiento de la política y el despliegue de la metodología institucional están definidas mediante las líneas de defensa del Modelo

Integrado - MIPG y en la Empresa Social del Estado Hospital del Rosario de Campoalegre, se acogen según la siguiente tabla.

LÍNEA DE DEFENSA	RESPONSABLE	RESPONSABILIDADES
------------------	-------------	-------------------

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO			
	Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral - MIPG			
	Subproceso: Gestión del Desempeño Institucional			
POLITICAS INSTITUCIONALES				
Vigencia: 16-07-2025		Código: POL-GDI-01	Versión: 01	Página: 8 de 13

	Estratégica	Alta Dirección Comité Institucional de Control Interno	Analizar los riesgos y amenazas institucionales, que puedan afectar el cumplimiento de los planes estratégicos, así como definir la política de administración del riesgo y el cumplimiento de los planes de la ESE. Aspectos clave: ▪ Evaluar la forma como funciona el Esquema de Líneas de Defensa, incluyendo la línea estratégica. ▪ Definir líneas de reporte (canales de comunicación) en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa. ▪ Definir y evaluar la Política de Administración del Riesgo. La evaluación debe considerar su aplicación en la ESE, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo, riesgos emergentes. ▪ Evaluar la política de gestión estratégica del Talento Humano (forma de provisión de los cargos, capacitación, código de Integridad, bienestar, entre otros).

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO			
	Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral - MIPG			
	Subproceso: Gestión del Desempeño Institucional			
POLITICAS INSTITUCIONALES				
Vigencia: 16-07-2025		Código: POL-GDI-01		Versión: 01
Página: 9 de 13				

Primera línea	Servidores públicos en todos los niveles de la ESE.	Mantenimiento efectivo de controles internos, la ejecución de gestión de riesgos y controles en el día a día. Para ello, identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos a través del "Autocontrol". Aspectos clave: • Conocer y apropiar las políticas, procedimientos, manuales, protocolos y otras herramientas que permitan tomar acciones para el autocontrol en sus puestos de trabajo. • Identificar riesgos y establecer controles, así como su seguimiento, acorde con el diseño de dichos controles, evitando la materialización de los riesgos. • Seguimiento a los indicadores de gestión de los procesos e institucionales, según corresponda. • Formular planes de mejoramiento, su aplicación y seguimiento para resolver los hallazgos presentados. Coordinar con sus equipos de trabajo y/o personal de apoyo, las acciones establecidas en la planeación institucional a fin de contar con información clave para el seguimiento o autoevaluación aplicada por parte de la 2ª línea de defensa.
Segunda línea	Subdirecciones	Asegurar que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente, supervisar la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces; así mismo, consolidar y analizar información sobre temas clave para la ESE, base para la toma de decisiones y de las acciones preventivas necesarias para evitar materializaciones de riesgos, todo lo anterior enmarcado en la "autogestión". Aspectos clave: • Asegurar que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente, supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces. • Consolidar y analizar información sobre temas claves para la ESE, base para la toma de decisiones y de las acciones preventivas necesarias para evitar materializaciones de riesgos. • Trabajar de manera coordinada para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno. • Asesorar a la 1ª línea de defensa en temas clave para el Sistema de Control Interno: i) Riesgos y Controles; ii) Planes de Mejoramiento; iii) Indicadores de Gestión; iv) Procesos y Procedimientos. • Establecer mecanismos para la autoevaluación requerida (auditoría interna a sistemas de gestión, seguimientos a través de herramientas objetivas, informes con información de contraste que genere acciones para la mejora)

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO			
	Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral - MIPG			
	Subproceso: Gestión del Desempeño Institucional			
POLITICAS INSTITUCIONALES				
Vigencia: 16-07-2025		Código: POL-GDI-01	Versión: 01	Página: 10 de 13

Tercera línea	Control Interno	Desarrollar su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, relación con entes externos de control y el de evaluación y seguimiento. Aspectos clave: • Asesoría, orientación técnica y recomendaciones frente a la administración del riesgo en coordinación con la Subdirección Administrativa. • Monitoreo a la exposición de la organización al riesgo y realizar recomendaciones con alcance preventivo. Asesoría proactiva y estratégica a la Alta Dirección y los líderes de proceso, en materia de control interno y sobre las responsabilidades en materia de riesgos. • Informar a la alta dirección y a todos los niveles de la ESE las responsabilidades en materia de riesgos. • Informar los hallazgos y/u observaciones y proporcionar recomendaciones de forma independiente.
---------------	------------------------	---

11. INDICADORES Y METAS

Objetivo que se desea Alcanzar con la Implementación de la Política	Meta para dar Cumplimiento al objetivo específico de la Política	Nombre del Indicador	Formula
Identificar y clasificar los riesgos institucionales.	Identificar y documentar el 100% de los riesgos críticos de los procesos institucionales antes de finalizar el año.	Porcentaje de riesgos identificados.	$(N.^{\circ} \text{ de riesgos identificados} / N.^{\circ} \text{ total de riesgos potenciales esperados}) \times 100$
Evaluar la probabilidad e impacto de los riesgos.	Evaluar el 100% de los riesgos identificados con matriz de riesgo institucional.	Porcentaje de riesgos evaluados.	$(N.^{\circ} \text{ de riesgos evaluados} / N.^{\circ} \text{ total de riesgos identificados}) \times 100$
Diseñar e implementar acciones de tratamiento.	Implementar planes de acción para el 90% de los riesgos de nivel alto y extremo.	Porcentaje de riesgos con tratamiento.	$N.^{\circ} \text{ de riesgos con plan de acción} / N.^{\circ} \text{ de riesgos alto o extremo}) \times 100$
Mantener actualizado el Mapa de Riesgos Institucional.	Actualizar semestralmente el Mapa de Riesgos con base en cambios institucionales.	Frecuencia de actualización del mapa.	$N.^{\circ} \text{ de actualizaciones realizadas} / N.^{\circ} \text{ de actualizaciones previstas}$

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral - MIPG			
	Subproceso: Gestión del Desempeño Institucional			
	POLITICAS INSTITUCIONALES			
Vigencia: 16-07-2025		Código: POL-GDI-01	Versión: 01	Página: 11 de 13

Optimizar la toma de decisiones institucionales.	Disponer de reportes de gestión de riesgo en cada comité de dirección mensual.	Porcentaje de comités con reporte de riesgos.	$\left(\frac{\text{N.º de comités con informe presentado}}{\text{N.º total de comités programados}} \right) \times 100$
--	--	---	--

12. RESPONSABLES DE EJECUTAR Y REALIZAR SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA			
Nº	Responsable (Líder o Coordinador)	Proceso	Dependencia
1	Control Interno	Gestión de Control Interno	Área Administrativa y Financiera


JOSE ALEXANDER MORENO CORDOBA
 Gerente E.S.E Hospital del Rosario

Proyecto: Wilson Hernández Caliman
 Control Interno

Reviso: Omar Ignacio Casanova Puentes
 Asesor MIPG

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral - MIPG			
	Subproceso: Gestión del Desempeño Institucional			
	POLITICAS INSTITUCIONALES			
Vigencia: 16-07-2025		Código: POL-GDI-01	Versión: 01	Página: 12 de 13

NO IMPRIMIR

VERSIÓN	FECHA	RAZON DE LA MODIFICACIÓN
01	16-07-2025	Creación del Formato de adopción de las Políticas Institucionales MIPG

PROYECTADO POR: (firma)	REVISADO POR: (firma)	APROBADO POR: (firma)
NOMBRE: Omar Ignacio Casanova	NOMBRE: Constanza Ofelia Molano Cuellar	NOMBRE: Jose Alexander Moreno Córdoba
CARGO: Asesor MIPG	CARGO: Profesional Administrativa y Financiera	CARGO: Gerente