

	<b>POLITICA INSTITUCIONAL</b>			
	<b>POLITICA DE ADMINITRACIÓN DEL RIESGO</b>		<b>PÁGINA 1 DE 2</b>	
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	<b>01GES03-V7</b>	
<b>Elaboró:</b> Karol Adriana Sánchez Pérez	<b>Revisó:</b> Leonardo Duarte Díaz	<b>Aprobó:</b> Dr. Edgar Silvio Sánchez		
<b>Cargo:</b> Profesional Especializada III	<b>Cargo:</b> Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	<b>Cargo:</b> Gerente		

## 1. POLÍTICA

### “SI PREVIENES EL RIESGO ASEGURAS EL ÉXITO INSTITUCIONAL”

*“La E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana se compromete a fomentar la cultura basada en riesgos a través de la implementación de la gestión integral de los riesgos mediante la identificación, valoración, control, monitoreo de los riesgos y la estandarización de sus controles, de acuerdo a sus tipologías: Operacional, SICO (Corrupción, Opacidad y Fraude), Fiscal y de Seguridad Digital, que pudieran afectar el logro de los objetivos estratégicos y de los procesos institucionales, en concordancia con los sistemas de gestión aplicables a la Institución, determinando la gestión de las acciones de control oportunas para evitar la materialización del riesgo y mitigar su probabilidad e impacto a través de los roles de autoridad y responsabilidad definidos en las líneas de defensa Institucionales.”*

## 2. OBJETIVOS

1. Promover el enfoque preventivo a través de la identificación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos institucionales en un marco de transparencia, contribuyendo al logro de los objetivos y las metas Institucionales.
2. Proporcionar información derivada del monitoreo a la gestión de riesgos, para la toma de decisiones y la mejora continua.
3. Fomentar la cultura basada en riesgos a través de la participación activa de los líderes de procesos y sus equipos de trabajo en la revisión, validación y evaluación periódica de la identificación, análisis y valoración de los diferentes riesgos por proceso, definiendo las acciones que permitan el desarrollo de las oportunidades de mejora identificadas.

## 3. DESPLIEGUE

La presente política tiene alcance a la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana, Hospital Regional de Zipaquirá, Unidad Funcional de Zipaquirá y sus puestos de salud Cogua y San Cayetano.

## 4. ESTRATEGIAS

1. Aplicar la metodología establecida de administración de riesgos para la adecuada identificación y gestión de las diferentes tipologías y subtipologías definidas en la Institución.
2. Durante el primer cuatrimestre del año se validaran y ajustaran los riesgos identificados desde de cada uno de los procesos teniendo en cuenta las metodologías aplicables, los resultados de la vigencia anterior y las recomendaciones de Control Interno pertinentes
3. Realizar la evaluación en ALMERA trimestralmente (por la primera línea de defensa), semestralmente (por la segunda línea de defensa) y anual (por la tercera línea de defensa) de los riesgos asociados a los procesos y tomar acciones de acuerdo con los resultados obtenidos en cada etapa de evaluación.
4. Gestionar a través del comité de gestión integral de riesgos las acciones en pro de la gestión y mitigación de los riesgos

 <b>HUS</b> HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>	<b>POLITICA INSTITUCIONAL</b>		 <b>SAM</b> Sumando vidas transformamos vidas	
	<b>POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO</b>			<b>PÁGINA 2 DE 2</b>
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>		<b>01GES03-V7</b>

<b>5. INDICADORES</b>
<p>Riesgos materializados / riesgos identificados.          Realizar la medición de percepción y apropiación de la cultura de riesgo, para que sirva como línea base en el avance gradual de su apropiación.</p>

<b>6. CONTROL DE CAMBIOS</b>			
VERSIÓN	FECHA	ÍTEM MODIFICADO	JUSTIFICACIÓN
01	07/03/2015	N/A	Viene de la política DE-POL-05 – V1 Política de administración y gestión del riesgo
02	02/06/2017	2. Política Objetivo	2. Se cambia la redacción del lema, y se da alcance a la política para integrar con SARLAFT 3. Se adiciona un objetivo el cual es: “Articular los sistemas de riesgos (Emergencias y desastres, seguridad y salud laboral, gestión ambiental, SARLAFT, MECI, seguridad del paciente, entre otros) a uno institucional que dé respuesta a las necesidades del Hospital.
03	07/05/2019	2. Política Objetivos	2. Se modifica el alcance y se incluyen las diferentes tipologías de riesgos 3. Se retira MECI y se modifican los diferentes sistemas de riesgos y se incluye el objetivo Fortalecer la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS)
04	18/03/2020	2. Política Objetivos	2. Se da alcance de la Política al Hospital Universitario de La Samaritana y a sus sedes Unidades Funcionales, que hace referencia al Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ) y a la Unidad Funcional de Zipaquirá (UFZ) cogua y san cayetano 3. Se incluye un nuevo Objetivo de la Política: Alinear el Contexto Interno y Externo de la Institución con el alcance del Sistema de Gestión del Riesgo
05	10/11/2021	2. Política 3. Objetivos 4. Despliegue 5. Implementación	Se revisa y ajusta por completo la política para dar respuesta a los nuevos lineamientos de la Guía DAFP 2020, circular 000004 del 29/06/18 Supersalud y MIPG
06	16/12/2022	Cambio de formato de política	Se ajusta y revierte la información al nuevo formato y se establece indicador como es definido en el nuevo formato
07	26/03/2024	1 Ajuste de la Política (Enunciado) 2 Objetivos 3. Estrategias 4. Indicadores	Se ajusta la política, se válida la normatividad vigente para dar respuesta a los nuevos lineamientos de la Guía DAFP 2022, Circular Externa No. 2022151000000050-5 de 2022 Supersalud y MIPG, se ajustan los objetivos, las estrategias e indicadores