

	POLÍTICA SARLAFT	Código: PL-PT-08	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
		Fecha: ene 2025 Pag: 1 de 6	

POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO
NORTE DE SANTANDER

Enero 2025

	POLÍTICA SARLAFT	Código: PL-PT-08	 Gobernación de Norte de Santander
	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Versión: 1	
		Fecha: ene 2025 Pag: 2 de 6	

POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO

1. PROPÓSITO

Establecer los lineamientos para la identificación, análisis, valoración, tratamiento, monitoreo y comunicación de los riesgos institucionales, con el fin de prevenir eventos adversos, fortalecer la toma de decisiones y garantizar el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la seguridad del paciente y la sostenibilidad de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO.

2. ALCANCE

Aplica a todos los procesos institucionales, áreas asistenciales, administrativas y de apoyo, así como a todo el talento humano, contratistas y terceros vinculados a la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO.

3. OBJETIVOS

Objetivo general

Gestionar integralmente los riesgos institucionales para minimizar su impacto y probabilidad, garantizando la continuidad, calidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO.

Objetivos específicos

- Identificar los riesgos asociados a cada proceso institucional.
- Analizar y valorar los riesgos en términos de probabilidad e impacto.
- Definir e implementar controles efectivos para su mitigación.
- Promover una cultura organizacional basada en la gestión del riesgo.
- Proteger la seguridad del paciente, el talento humano y los recursos institucionales.
- Asegurar el cumplimiento normativo y la mejora continua.

4. PRINCIPIOS

- Integralidad: La gestión del riesgo abarca todos los procesos institucionales.
- Prevención: Se prioriza la anticipación sobre la corrección.

“Unidos por una atención más segura y más humana”

KDX VDA, BARRIO MIRAFLOREZ, Cel.3118111189

secretariageneral@esecentro.com.co – www.esecentro.com

Gramalote- Norte de Santander

	POLÍTICA SARLAFT	Código: PL-PT-08	 Gobernación de Norte de Santander
		Versión: 1	
	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Fecha: ene 2025	
		Pag: 3 de 6	

- Responsabilidad compartida: Todos los colaboradores de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO son responsables de gestionar riesgos.
- Mejoramiento continuo: La gestión del riesgo es dinámica y se ajusta permanentemente.
- Enfoque en el usuario: Se prioriza la seguridad del paciente.
- Transparencia: La información sobre riesgos debe ser clara, oportuna y verificable.

5. MARCO NORMATIVO

- Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)
- MECI (Modelo Estándar de Control Interno)
- Política de Seguridad del Paciente
- Normatividad del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud

6. DEFINICIONES CLAVE

- Riesgo: Posibilidad de ocurrencia de un evento que afecte el cumplimiento de los objetivos de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO.
- Probabilidad: Frecuencia con la que puede ocurrir el riesgo.
- Impacto: Consecuencia o efecto del riesgo.
- Control: Acción o mecanismo para reducir el riesgo.
- Riesgo residual: Nivel de riesgo después de aplicar controles.

7. RESPONSABLES

- Gerencia: Aprobar la política y garantizar su implementación en la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO.
- Comité de Calidad / Seguridad del Paciente: Liderar el seguimiento.
- Líderes de proceso: Identificar, gestionar y reportar riesgos.
- Talento humano: Cumplir los controles y reportar eventos.
- Control interno: Evaluar la efectividad del sistema.

8. METODOLOGÍA DE GESTIÓN DEL RIESGO

“Unidos por una atención más segura y más humana”

KDX VDA, BARRIO MIRAFLOREZ, Cel.3118111189

secretariageneral@esecentro.com.co – www.esecentro.com

Gramalote- Norte de Santander

	POLÍTICA SARLAFT	Código: PL-PT-08	 Gobernación de Norte de Santander
		Versión: 1	
	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Fecha: ene 2025	
		Pag: 4 de 6	

8.1. Identificación de riesgos

- Por procesos (misionales, estratégicos y de apoyo)
- Fuentes: auditorías, eventos adversos, indicadores, PQRS

8.2. Análisis del riesgo

Se evalúa cada riesgo en función de:

- Probabilidad (Baja, Media, Alta)
- Impacto (Leve, Moderado, Crítico)

8.3. Valoración del riesgo

Se determina el nivel de riesgo:

- Bajo
- Moderado
- Alto
- Crítico

8.4. Tratamiento del riesgo

Se definen acciones como:

- Evitar
- Reducir
- Transferir
- Aceptar

8.5. Monitoreo y seguimiento

- Revisión anual de riesgos en la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO
- Evaluación de controles
- Actualización de matriz

8.6. Comunicación

- Socialización a todos los niveles
- Reporte de eventos y riesgos emergentes

“Unidos por una atención más segura y más humana”

KDX VDA, BARRIO MIRAFLOREZ, Cel.3118111189

secretariageneral@esecentro.com.co – www.esecentro.com

Gramalote- Norte de Santander

	POLÍTICA SARLAFT	Código: PL-PT-08	 Gobernación de Norte de Santander
		Versión: 1	
	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Fecha: ene 2025	
		Pag: 5 de 6	

9. CLASIFICACIÓN DE RIESGOS

- Riesgos asistenciales (seguridad del paciente)
- Riesgos administrativos
- Riesgos financieros
- Riesgos legales
- Riesgos tecnológicos
- Riesgos reputacionales

10. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

- % de riesgos identificados por proceso
- % de riesgos con plan de acción
- % de cumplimiento de acciones
- Número de eventos adversos reportados
- Reducción de riesgos críticos

11. MEJORAMIENTO CONTINUO

La política será revisada anualmente o cuando existan cambios normativos o institucionales, garantizando su actualización y pertinencia en la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO.

12. ANEXOS

- ANEXO 1. MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONALES

La E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO cuenta con una Matriz de Riesgos Institucionales por proceso, la cual hace parte integral de esta política y contiene:

- Identificación del proceso
- Riesgo asociado
- Causa
- Consecuencia
- Probabilidad

“Unidos por una atención más segura y más humana”

KDX VDA, BARRIO MIRAFLOREZ, Cel.3118111189

secretariageneral@esecentro.com.co – www.esecentro.com

Gramalote- Norte de Santander

	POLÍTICA SARLAFT	Código: PL-PT-08	 Gobernación de Norte de Santander
		Versión: 1	
	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO	Fecha: ene 2025	
		Pag: 6 de 6	

- Impacto
- Nivel de riesgo
- Controles existentes
- Acciones de mejora
- Responsable
- Fecha de seguimiento

Esta matriz debe:

- Actualizarse mínimo cada 12 meses
- Ser gestionada por cada líder de proceso
- Servir como herramienta principal de control institucional en la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO

1. REGISTROS Y/O DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Matriz de riesgos institucionales

2. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción	Fecha
1	Creación del documento	22/ene/2025

3. CONTROL ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Karen López Buendía	Nelson Ibarra	Claudia Belén Julio
CARGO	CARGO	CARGO
Líder Planeación	Líder Control Interno	Gerente

Fecha de Aprobación: 31-ene-2025

“Unidos por una atención más segura y más humana”

KDX VDA, BARRIO MIRAFLOREZ, Cel.3118111189

secretariageneral@esecentro.com.co – www.esecentro.com

Gramalote- Norte de Santander