

 Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. NIT 800.218.979-4	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	Código: DE-PL-PO-01
		Versión: 04
		Fecha: 03/06/2026
		Página: 1 de 27

POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

ESE – Hospital San Vicente de Arauca

Procesos Estratégicos

Planeación

Arauca, Junio de 2026

 Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. NIT 800.218.979-4	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	Código: DE-PL-PO-01
		Versión: 04
		Fecha: 03/06/2026
		Página: 2 de 27

INTRODUCCIÓN

La gestión del riesgo se constituye en un elemento fundamental para el fortalecimiento de la gestión pública, especialmente en las entidades del sector salud, donde la prestación de servicios involucra altos niveles de complejidad, incertidumbre y responsabilidad sobre la vida y bienestar de la población.

El HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA HSVA- E.S.E en su calidad de Empresa Social del Estado, reconoce que la adecuada administración de los riesgos es un factor crítico para garantizar la seguridad del paciente, la continuidad en la prestación de los servicios de salud, la sostenibilidad financiera y el cumplimiento de los objetivos institucionales, en un entorno caracterizado por exigencias regulatorias, operativas y sociales crecientes.

En este contexto, la presente Política de Administración Integral del Riesgo se establece como un instrumento estratégico que orienta la identificación, análisis, valoración, tratamiento, monitoreo y comunicación de los riesgos institucionales, promoviendo una gestión preventiva, sistemática y basada en evidencia, que permita anticipar eventos que puedan afectar el desempeño organizacional.

La formulación de esta política se justifica en la necesidad de fortalecer el Sistema de Control Interno del hospital, mejorar la toma de decisiones, optimizar el uso de los recursos públicos y garantizar la prestación de servicios de salud con criterios de calidad, oportunidad, seguridad y humanización. Asimismo, responde a la importancia de consolidar una cultura organizacional basada en el autocontrol, la autorregulación y la mejora continua, en coherencia con los principios de la gestión pública moderna.

Esta política se encuentra alineada con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), particularmente con la dimensión de Control Interno y su política de Administración del Riesgo, la cual establece la obligación de las entidades públicas de implementar mecanismos efectivos para la gestión de los riesgos que puedan afectar el logro de sus objetivos. De igual forma, se articula con los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, adoptando sus enfoques metodológicos para la identificación, análisis, evaluación y tratamiento de los riesgos.

En el ámbito sectorial, la política da cumplimiento a los requerimientos normativos y técnicos definidos por la Superintendencia Nacional de Salud en materia de gestión del riesgo, los cuales exigen a las instituciones prestadoras de servicios de salud la implementación de sistemas de administración de riesgos que garanticen la calidad en la atención, la seguridad del paciente, la gestión adecuada de los recursos y la transparencia en la operación.

En este sentido, el HSVA incorpora dentro de su enfoque de riesgo aspectos relacionados con la gestión del riesgo clínico, el riesgo financiero, el riesgo operativo, el riesgo de corrupción y el

 Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. NIT 800.218.979-4	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	Código: DE-PL-PO-01
		Versión: 04
		Fecha: 03/06/2026
		Página: 3 de 27

riesgo de seguridad de la información, en concordancia con las exigencias del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

De esta manera, la Política de Administración Integral del Riesgo del HSVA se consolida como un instrumento transversal que integra la planeación, la gestión y el control, contribuyendo al fortalecimiento institucional, a la generación de valor público y al cumplimiento de la misión del hospital, orientada a la prestación de servicios de salud seguros, eficientes y centrados en el usuario.

OBJETIVO GENERAL

Establecer un marco integral para la gestión del riesgo en el HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA HSVA- E.S.E, que permita identificar, analizar, evaluar, tratar, monitorear y comunicar los riesgos institucionales, con el fin de proteger la seguridad del paciente, garantizar la continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud, fortalecer la toma de decisiones y asegurar el cumplimiento de los objetivos estratégicos, normativos y financieros de la entidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar una metodología estandarizada para la identificación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos en todos los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación del HSVA.
- Integrar la gestión del riesgo con los sistemas institucionales, especialmente con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Sistema de Control Interno asegurando su articulación con la planeación estratégica.
- Fortalecer la seguridad del paciente mediante la identificación, prevención y gestión de los riesgos clínicos, promoviendo la cultura del reporte de eventos adversos y la mejora continua en la atención en salud.
- Establecer mecanismos de monitoreo, seguimiento y evaluación de los riesgos institucionales y la efectividad de los controles, que permitan la toma de decisiones oportunas basadas en información confiable.
- Promover una cultura organizacional orientada a la gestión del riesgo, el autocontrol, la transparencia y la ética pública, mediante procesos de sensibilización, capacitación y responsabilidad en todos los niveles de la entidad.

ALCANCE

La Política de Administración Integral del Riesgo del HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA HSVA- E.S.E aplica de manera transversal a toda la entidad y comprende:

- Todos los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación del Hospital San Vicente de Arauca E.S.E., incluyendo aquellos relacionados con la prestación de servicios de salud, la gestión administrativa, financiera y el direccionamiento institucional.

 Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. NIT 800.218.979-4	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	Código: DE-PL-PO-01
		Versión: 04
		Fecha: 03/06/2026
		Página: 4 de 27

- Todos los servidores públicos, personal asistencial, administrativo, contratistas y terceros que, en el desarrollo de sus funciones u obligaciones, participen directa o indirectamente en la operación del hospital.
- La gestión de los riesgos institucionales en sus diferentes tipologías, incluyendo riesgos de gestión, riesgos clínicos y de seguridad del paciente, riesgos financieros y fiscales, riesgos de cumplimiento, riesgos de corrupción, riesgos operativos, riesgos tecnológicos y de seguridad de la información, así como aquellos asociados a la infraestructura hospitalaria y al entorno.

La presente política abarca todas las etapas del ciclo de la gestión integral del riesgo, incluyendo la identificación, análisis, valoración, tratamiento, monitoreo, seguimiento y comunicación de los riesgos, garantizando su articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Sistema de Control Interno y demás sistemas de gestión adoptados por la entidad.

Así mismo, su aplicación se orienta a fortalecer la seguridad del paciente, la calidad en la prestación de los servicios de salud, la sostenibilidad institucional y el cumplimiento de los objetivos estratégicos del hospital, bajo un enfoque de mejora continua y generación de valor público.

RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN

La aplicación, implementación, seguimiento y mejora de la Política de Administración Integral del Riesgo del Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. (HSVA) es responsabilidad de todos los niveles de la organización, conforme al esquema de líneas de defensa y a las competencias institucionales definidas.

Alta Dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

- Aprobar y promover la Política de Administración Integral del Riesgo.
- Definir lineamientos estratégicos y el apetito de riesgo institucional.
- Garantizar la asignación de recursos para la implementación de la política.
- Realizar seguimiento periódico al estado de la gestión del riesgo.
- Promover la cultura del autocontrol y la mejora continua.

Oficina Asesora de Planeación o quien haga sus veces

- Coordinar la implementación metodológica de la gestión integral del riesgo.
- Asesorar a los procesos en la identificación, valoración y tratamiento de riesgos.
- Consolidar y monitorear los mapas de riesgos institucionales.
- Generar informes de seguimiento para la alta dirección.
- Articular la política con MIPG y los demás sistemas de gestión.

 Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. NIT 800.218.979-4	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	Código: DE-PL-PO-01
		Versión: 04
		Fecha: 03/06/2026
		Página: 5 de 27

Líderes de Proceso

- Identificar, analizar, valorar y gestionar los riesgos asociados a sus procesos.
- Implementar y mantener controles efectivos.
- Formular y ejecutar planes de tratamiento.
- Reportar eventos de riesgo e incidentes.
- Realizar seguimiento periódico a la efectividad de los controles.

Servidores Públicos, Personal Asistencial, Administrativo y Contratistas

- Aplicar los controles establecidos en el desarrollo de sus actividades.
- Reportar oportunamente situaciones que puedan materializar riesgos.
- Participar en actividades de capacitación y fortalecimiento de la cultura del riesgo.
- Cumplir los lineamientos institucionales relacionados con gestión del riesgo y control interno.

Oficina de Control Interno

1. Evaluar de manera independiente la efectividad del sistema de gestión del riesgo.
2. Realizar auditorías basadas en riesgos.
3. Emitir recomendaciones de mejora.
4. Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de auditorías.

MARCO LEGAL / NORMATIVIDAD

- Ley 87 de 1993 – Sistema de Control Interno.
- Ley 489 de 1998 – Organización y funcionamiento de las entidades del Estado.
- Ley 1474 de 2011 – Estatuto Anticorrupción.
- Ley 1712 de 2014 – Transparencia y acceso a la información pública.
- Decreto 1083 de 2015 – Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública.
- Decreto 1499 de 2017 – Adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
- Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Departamento Administrativo de la Función Pública.
- ISO 9001:2015 – Liderazgo y Enfoque basado en riesgos.
- Constitución Política, artículos 209 y 269 Carta magna de la República de Colombia. Artículo 209: Fundamentos en los principios de los servidores públicos. Artículo 269: Funciones y procedimientos de Control Interno.
- Ley 1474 de 2011, Artículo 73 Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública Relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción, mapa de riesgos de corrupción.

	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	Código: DE-PL-PO-01
		Versión: 04
		Fecha: 03/06/2026
		Página: 6 de 27

- Circular Externa Super Salud 20211700000004-5 DE 2021 15-09-2021 (la modifiquen o sustituyan) por la cual se imparten instrucciones generales relativas al código de conducta y de buen gobierno organizacional, el sistema integrado de gestión de riesgos y a sus subsistemas de administración de riesgos.

CONCEPTOS PREVIOS

La gestión del riesgo en el HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA HSVA- E.S.E constituye un elemento fundamental para el logro de los objetivos estratégicos y la prestación eficiente de los servicios públicos, integrándose de manera transversal en todos los procesos institucionales.

Enfoque de la gestión integral del riesgo

La entidad adopta un enfoque preventivo y sistemático basado en los lineamientos de MIPG, el cual permite anticiparse a eventos que puedan afectar la gestión, promoviendo la mejora continua y la toma de decisiones informadas.

La gestión integral del riesgo se desarrolla como un proceso continuo que incluye:

- Identificación
- Tratamiento
- Seguimiento

Integración Con MIPG

La administración del riesgo se articula con las dimensiones de MIPG, especialmente:

- Direccionamiento estratégico
- Evaluación de resultados
- Control interno
- Gestión con valores para resultados

Esto garantiza coherencia entre la planeación institucional, la ejecución y el control.

Cultura Del Riesgo

HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA HSVA- E.S.E. promueve una cultura organizacional en la cual:

- Todos los funcionarios son responsables de identificar y reportar riesgos.
- Se fomenta la transparencia y la ética pública.
- Se fortalecen las capacidades institucionales en gestión del riesgo.

 Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. NIT 800.218.979-4	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	Código: DE-PL-PO-01
		Versión: 04
		Fecha: 03/06/2026
		Página: 7 de 27

Tipología De Riesgos

1. Riesgos de Gestión Institucional

Corresponden a los riesgos asociados al desarrollo de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación del hospital.

Estos riesgos pueden surgir por debilidades en la planeación, ejecución, seguimiento o control de las actividades, afectando el cumplimiento de metas asistenciales, administrativas y financieras.

En el HSVA, estos riesgos están directamente relacionados con la prestación de servicios de salud, cumplimiento de indicadores de calidad, producción hospitalaria y sostenibilidad institucional.

Principales fuentes de riesgo:

- Deficiencias en la planeación institucional y operativa
- Falta de seguimiento a indicadores (producción, calidad, oportunidad)
- Debilidades en la supervisión contractual
- Fallas en la articulación entre servicios asistenciales y administrativos
- Limitaciones de talento humano o alta rotación
- Sobrecarga en la demanda de servicios

Posibles efectos:

- Incumplimiento de metas institucionales
- Disminución en la calidad del servicio
- Ineficiencia operativa
- Afectación en la satisfacción del usuario
- Pérdida de sostenibilidad institucional

Relacionados con la Atención en Salud (Riesgo Clínico y Seguridad del Paciente)

Son aquellos riesgos asociados directamente a la prestación del servicio de salud que pueden generar eventos adversos o afectar la seguridad del paciente.

Estos riesgos son críticos en el HSVA por su impacto directo sobre la vida, la integridad y la calidad de la atención.

Principales fuentes de riesgo:

- Errores en la administración de medicamentos
- Fallas en procesos clínicos o protocolos de atención
- Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)

 Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. NIT 800.218.979-4	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	Código: DE-PL-PO-01
		Versión: 04
		Fecha: 03/06/2026
		Página: 8 de 27

- Identificación incorrecta de pacientes
- Fallas en la comunicación entre el personal asistencial
- Uso inadecuado de equipos biomédicos

Posibles efectos:

- Eventos adversos
- Complicaciones en pacientes
- Incremento en la morbimortalidad
- Demandas legales
- Sanciones por parte de entes de control
- Deterioro de la reputación institucional

Relacionados con fallas en la infraestructura física, dotación y operación de los servicios.

Principales fuentes de riesgo:

- Fallas en equipos biomédicos
- Interrupciones en servicios públicos (energía, agua, oxígeno)
- Deterioro de infraestructura hospitalaria
- Deficiencias en mantenimiento
- Riesgos asociados a emergencias (incendios, desastres)

Posibles efectos:

- Suspensión de servicios
- Riesgos para pacientes y personal
- Afectación en la capacidad instalada
- Incumplimiento de habilitación

2. Riesgos para la Integridad Pública (Corrupción)

Son aquellos riesgos relacionados con prácticas indebidas que afectan la transparencia, la ética pública y el cumplimiento de los fines del Estado.

En el HSVA, estos riesgos son especialmente sensibles debido al manejo de recursos públicos, contratación, facturación y relación con actores del sistema de salud.

Principales fuentes de riesgo:

- Procesos contractuales con baja transparencia
- Conflictos de interés no declarados
- Manipulación de facturación o cuentas médicas
- Tráfico de influencias
- Debilidades en supervisión contractual

 Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. NIT 800.218.979-4	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	Código: DE-PL-PO-01
		Versión: 04
		Fecha: 03/06/2026
		Página: 9 de 27

- Uso indebido de recursos o insumos hospitalarios

Posibles efectos:

- Desvío de recursos públicos
- Sanciones disciplinarias, fiscales o penales
- Deterioro de la imagen institucional
- Pérdida de confianza de usuarios y entes de control

Responsabilidades del Área de Talento Humano – Frente a los Riesgos de Corrupción:

El área de Talento Humano del Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. es responsable de promover la integridad institucional y prevenir la materialización de riesgos de corrupción a través de la gestión del personal.

Responsabilidades:

- Incorporar criterios de integridad, transparencia y ética pública en los procesos de selección, vinculación y evaluación del talento humano.
- Verificar antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales de servidores públicos y contratistas, conforme a la normatividad vigente.
- Implementar y promover la adopción del Código de Integridad y Buen Gobierno en la entidad.
- Diseñar y ejecutar programas de capacitación y sensibilización en prevención de la corrupción, conflicto de intereses y cultura del autocontrol.
- Establecer mecanismos para la declaración, seguimiento y gestión de conflictos de interés.
- Promover canales de denuncia y protección al denunciante frente a posibles actos de corrupción.
- Incluir criterios de cumplimiento ético y comportamiento organizacional en la evaluación del desempeño.
- Articular acciones con Control Interno y Planeación para la identificación y tratamiento de riesgos de corrupción.

3. Riesgos Financieros y Fiscales

Se refieren a la posibilidad de generar detrimento patrimonial o afectar la sostenibilidad financiera del hospital.

El HSVA, está altamente asociados al flujo de recursos del sistema de salud (EPS), facturación y recaudo.

Principales fuentes de riesgo:

- Glosas en facturación

 Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. NIT 800.218.979-4	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	Código: DE-PL-PO-01
		Versión: 04
		Fecha: 03/06/2026
		Página: 10 de 27

- Cartera vencida con EPS
- Pagos indebidos o sin soporte
- Deficiencias en la auditoría de cuentas médicas
- Sobrecostos operativos
- Mala gestión presupuestal

Posibles efectos:

- Déficit financiero
- Problemas de liquidez
- Hallazgos de entes de control
- Procesos de responsabilidad fiscal
- Limitación en la prestación de servicios

Responsabilidades– Frente a los Riesgos SARLAFT:

El HSVA es responsable de implementar mecanismos de prevención y control frente a los riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT), en cumplimiento de las disposiciones aplicables al sector salud.

Responsabilidades:

- Implementar y mantener el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), conforme a la normatividad vigente.
- Realizar la debida diligencia en la vinculación de terceros (proveedores, contratistas y aliados), incluyendo validación en listas restrictivas.
- Identificar operaciones inusuales o sospechosas relacionadas con el flujo de recursos financieros.
- Reportar oportunamente operaciones sospechosas a la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF), cuando aplique.
- Establecer controles sobre el manejo de ingresos, pagos, recaudos y facturación.
- Monitorear el comportamiento financiero de las transacciones del hospital.
- Capacitar al personal en prevención del riesgo LA/FT.
- Garantizar la trazabilidad y transparencia en la gestión financiera.
- Articular la gestión del riesgo SARLAFT con el sistema de control interno y la política de riesgos institucional.

4. Riesgos de Seguridad de la Información

Son aquellos relacionados con la pérdida de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.

En el HSVA, son críticos por el manejo de historias clínicas, datos sensibles de pacientes y sistemas de información hospitalaria.

 Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. NIT 800.218.979-4	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	Código: DE-PL-PO-01
		Versión: 04
		Fecha: 03/06/2026
		Página: 11 de 27

Principales fuentes de riesgo:

- Accesos no autorizados a historias clínicas
- Fuga de información sensible
- Fallas en sistemas de información hospitalarios
- Ataques cibernéticos
- Manejo inadecuado de datos por el personal

Posibles efectos:

- Violación de la confidencialidad del paciente
- Sanciones legales
- Interrupción del servicio
- Pérdida de información crítica
- Afectación de la confianza institucional

Responsabilidades del Área de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) o quien haga sus veces – Frente a los Riesgos de Seguridad de la Información:

El área de TIC es responsable de garantizar la protección de los activos de información del hospital, asegurando la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, especialmente la información clínica.

Responsabilidades:

- Diseñar, implementar y mantener el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) en la entidad.
- Establecer controles de acceso a los sistemas de información, especialmente a historias clínicas y datos sensibles de pacientes.
- Garantizar la disponibilidad y continuidad de los sistemas de información hospitalarios.
- Implementar mecanismos de respaldo (backups) y recuperación de la información.
- Identificar, analizar y gestionar riesgos asociados a ciberseguridad y vulnerabilidades tecnológicas.
- Establecer protocolos de respuesta ante incidentes de seguridad de la información.
- Sensibilizar al personal sobre el uso adecuado de la información y buenas prácticas de seguridad digital.
- Garantizar el cumplimiento de la normatividad relacionada con protección de datos personales y habeas data.
- Realizar monitoreo permanente de accesos, incidentes y eventos de seguridad.

Enfoque Integral De Las Tipologías De Riesgo

En el HSVA, las tipologías de riesgo se gestionan de manera integral, transversal y articulada, reconociendo que:

 Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. NIT 800.218.979-4	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	Código: DE-PL-PO-01
		Versión: 04
		Fecha: 03/06/2026
		Página: 12 de 27

Un evento puede impactar múltiples tipos de riesgo (ej: un error clínico puede generar riesgo legal, financiero y reputacional).

La gestión del riesgo debe estar integrada a todos los procesos.

La priorización se basa en el impacto sobre:

- La seguridad del paciente
- La continuidad del servicio
- La sostenibilidad financiera
- El cumplimiento normativo

NIVELES DE RESPONSABILIDAD DE LAS LÍNEAS DE DEFENSA FRENTE A LA GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS

En el HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA HSVA- E.S.E reconoce que el liderazgo y compromiso de la alta dirección, junto con la participación activa de todos los niveles organizacionales, son fundamentales para la implementación efectiva de la Política de Administración Integral del Riesgo en coherencia con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

Para ello, la entidad adopta el esquema de cuatro (4) líneas de defensa, el cual permite estructurar de manera clara las responsabilidades en la gestión del riesgo, fortaleciendo el control interno, la transparencia y la toma de decisiones basada en información confiable.

Enfoque de Líneas de Defensa

El modelo de líneas de defensa en el HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA HSVA- E.S.E se compone de:

1. Línea Estratégica (Autoregulación)
2. Primera Línea de Defensa – Gestión Operativa (Autocontrol)
3. Segunda Línea de Defensa – Supervisión y Monitoreo (Autoevaluación)
4. Tercera Línea de Defensa – (Evaluación Independiente)

Este enfoque garantiza una adecuada segregación de funciones, evitando conflictos de interés y fortaleciendo la gestión integral del riesgo en toda la entidad.

Línea Estratégica (Autoregulación)

Responsables:

- Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
- Alta Dirección

 Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. NIT 800.218.979-4	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	Código: DE-PL-PO-01
		Versión: 04
		Fecha: 03/06/2026
		Página: 13 de 27

Rol General:

Define el direccionamiento estratégico de la gestión del riesgo, estableciendo lineamientos, políticas y el nivel de riesgo que la entidad está dispuesta a asumir.

Responsabilidades:

- Aprobar la Política de Administración Integral del Riesgo del HSVA.
- Definir el apetito de riesgo institucional
- Establecer lineamientos estratégicos para la gestión del riesgo
- Garantizar la integración de la gestión del riesgo con la planeación institucional
- Asignar recursos humanos, técnicos y financieros para su implementación
- Evaluar periódicamente el estado del sistema de gestión del riesgo
- Tomar decisiones estratégicas con base en la información de riesgos
- Promover una cultura organizacional basada en la prevención, el autocontrol y la transparencia

La Política de Administración Integral del Riesgo del HSVA será revisada cuando sea necesario, por solicitud del Representante de la Alta Dirección, tomando en cuenta las recomendaciones y directrices del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Así mismo, se ajustará en caso de modificaciones metodológicas o cambios normativos que lo exijan.

El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno será el encargado de evaluar la gestión del riesgo, realizando un seguimiento periódico a los avances en la implementación de las acciones definidas. Esta evaluación se llevará a cabo a través de informes de monitoreo, seguimiento y/o auditorías internas y de los informes de autocontrol, autoevaluación y evaluación independiente generados por la primera, segunda y tercera líneas de defensa, con el objetivo tomar decisiones sobre el tratamiento adoptado, prevenir la materialización de los riesgos y generación de las acciones correspondientes sobre la identificación de riesgos materializados.

Primera Línea De Defensa – Gestión Operativa (Autocontrol)

Responsables:

- Líderes de proceso
- Servidores públicos
- Contratistas

Rol General:

Gestionan directamente los riesgos en la operación diaria de los procesos, siendo responsables de su identificación, análisis, control y seguimiento.

Responsabilidades

 Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. NIT 800.218.979-4	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	Código: DE-PL-PO-01
		Versión: 04
		Fecha: 03/06/2026
		Página: 14 de 27

- Identificar, analizar y valorar los riesgos en sus procesos
- Diseñar e implementar controles efectivos
- Ejecutar las actividades conforme a los procedimientos establecidos
- Reportar oportunamente eventos de riesgo o incidentes
- Actualizar periódicamente los mapas de riesgo
- Implementar acciones de tratamiento y mejora
- Aplicar principios de autocontrol

Los responsables de los procesos deberán garantizar la actualización PERMANENTE de los riesgos identificados, la correcta implementación de los controles establecidos y el seguimiento continuo de su efectividad. Para ello, se implementará el Formato de Mapa de Riesgos del HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA HSVA- E.S.E

Segunda Línea De Defensa – Supervisión Y Monitoreo (Autoevaluación)

Responsables:

- Oficina Asesora de Planeación o quien haga sus veces
- Líder del Sistema de Gestión
- Responsables de gestión del riesgo

Rol General:

Supervisa, orienta y acompaña la gestión del riesgo realizada por la primera línea, asegurando su adecuada implementación.

Responsabilidades:

- Definir metodologías, herramientas y lineamientos para la gestión del riesgo
- Asesorar a los procesos en la identificación y valoración de riesgos
- Consolidar y analizar los mapas de riesgos institucionales
- Verificar la eficacia de los controles implementados
- Realizar seguimiento a los planes de tratamiento
- Generar informes para la alta dirección
- Promover la cultura de gestión del riesgo
- Articular la gestión del riesgo con MIPG y otros sistemas

Permite:

- Asegurar coherencia entre planeación, ejecución y control
- Fortalecer el seguimiento a indicadores
- Mejorar la calidad de la toma de decisiones

 Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. NIT 800.218.979-4	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	Código: DE-PL-PO-01
		Versión: 04
		Fecha: 03/06/2026
		Página: 15 de 27

Tercera Línea De Defensa (Evaluación Independiente)

Responsables:

- Oficina de Control Interno o quien haga sus veces

Rol General:

Evalúa de manera independiente la efectividad del sistema de control interno y la gestión del riesgo.

Responsabilidades:

- Evaluar la eficacia de la gestión del riesgo en la entidad
- Verificar el diseño y funcionamiento de los controles
- Realizar auditorías internas basadas en riesgos
- Emitir recomendaciones de mejora
- Informar a la alta dirección sobre debilidades del sistema
- Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento

Su gestión contribuye a:

- Prevenir hallazgos de entes de control
- Fortalecer la transparencia institucional
- Garantizar la mejora continua

Principios de Articulación entre las Líneas de Defensa

Para garantizar la efectividad del modelo, el HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA HSVA- E.S.E adoptará los siguientes principios:

- Coordinación: Las líneas trabajan de manera articulada sin duplicar funciones
- Independencia: Cada línea conserva su autonomía en el ejercicio de sus responsabilidades
- Complementariedad: Las acciones de cada línea fortalecen el sistema en su conjunto
- Transparencia: Se garantiza el flujo de información clara y oportuna
- Mejora continua: Se promueve el fortalecimiento permanente del sistema

Compromiso Institucional frente a las Líneas de Defensa:

El HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA HSVA- E.S.E se compromete a consolidar un sistema de gestión del riesgo robusto, en el cual cada línea de defensa asuma su rol con responsabilidad, ética y enfoque en resultados, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos institucionales y a la generación de valor público.

 Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. NIT 800.218.979-4	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	Código: DE-PL-PO-01
		Versión: 04
		Fecha: 03/06/2026
		Página: 16 de 27

Resumen de responsabilidades:

Concepto	Línea de Defensa Asociada	Enfoque
Autocontrol	Primera Línea	Ejecución y control directo
Autoevaluación	Segunda Línea	Seguimiento y análisis
Autorregulación	Línea Estratégica	Direccionamiento y decisiones
Evaluación independiente	Tercera Línea	Auditoría y verificación

APETITO DEL RIESGO:

El apetito del riesgo del Hospital San Vicente de Arauca HSVA E.S.E se define como el nivel de riesgo que la entidad está dispuesta a asumir en el desarrollo de sus actividades, en función del cumplimiento de sus objetivos estratégicos, la prestación segura de los servicios de salud, el marco normativo aplicable y las directrices de la alta dirección.

Este se establece considerando la relación entre riesgo, calidad en la atención y desempeño institucional, reconociendo que una adecuada gestión del riesgo permite:

- Proteger la vida y la seguridad del paciente
- Garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud
- Salvaguardar los recursos públicos
- Generar valor público en salud

La validación del apetito del riesgo se realizará sobre el riesgo residual, entendido como aquel que permanece después de la implementación de controles, asegurando que la exposición al riesgo se mantenga dentro de los niveles aceptables definidos por la entidad.

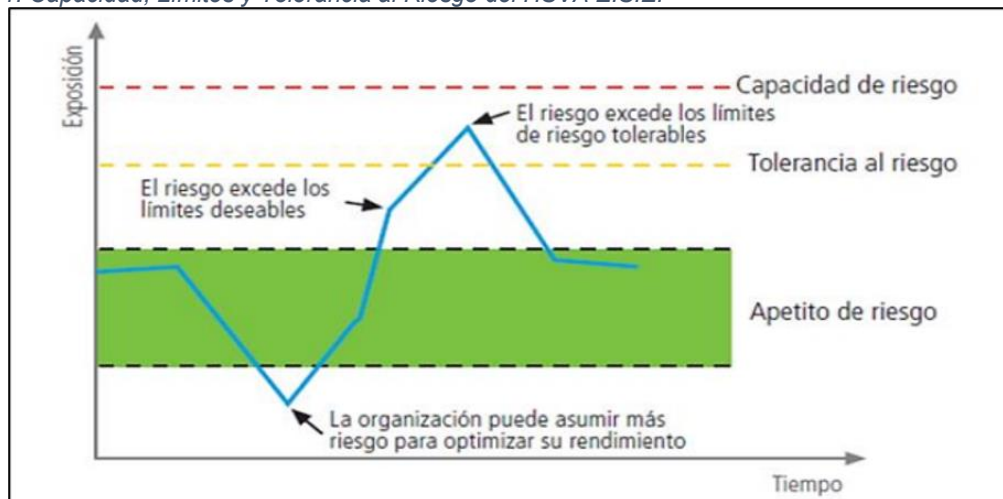
Enfoque para la Definición del Apetito del Riesgo:

El HSVA define su apetito de riesgo bajo un enfoque integral, preventivo y dinámico, considerando:

- La misión, visión y objetivos estratégicos institucionales
- La naturaleza del servicio de salud (alto impacto social y riesgo vital)
- La seguridad del paciente como eje central
- La normatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)
- Las exigencias de los entes de control y vigilancia
- El desempeño institucional y los resultados en salud

Este enfoque reconoce que el apetito del riesgo es dinámico y debe ajustarse conforme evolucionan las condiciones del entorno y la operación hospitalaria. El HSVA define el apetito del riesgo de acuerdo al formato de matriz de riesgo por proceso que se defina para tal fin.

Ilustración 1. Capacidad, Límites y Tolerancia al Riesgo del HSVA E.S.E.



Lineamientos Estratégicos del Apetito del Riesgo

El HSVA adopta los siguientes lineamientos:

- Priorizar la seguridad del paciente
- Garantizar la calidad y continuidad en la atención
- Proteger los recursos públicos
- Promover la transparencia e integridad
- Fortalecer la eficiencia en la gestión hospitalaria
- Generar confianza en la comunidad y usuarios

ESQUEMA METODOLÓGICO PARA LA IDENTIFICACIÓN, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA HSVA- E.S.E

El HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA HSVA- E.S.E adopta un modelo de administración del riesgo estructurado en tres (3) fases: Identificación, Tratamiento y Seguimiento, las cuales se desarrollan de manera secuencial, articulada y continua, garantizando la gestión efectiva de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Tabla 1. Modelo de administración del riesgo

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	TRATAMIENTO DEL RIESGO	SEGUIMIENTO DEL RIESGO
1.Comprender la plataforma estratégica del HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA HSVA- E.S.E 2. Comprender el objetivo del proceso. 3.Identificación y descripción del riesgo. 4.Análisis del riesgo.	1.Diseño y análisis de controles. 2. Valoración del riesgo. 3. Determinar tratamiento y plan de acción del riesgo.	1.Realizar seguimiento al tratamiento del riesgo por cada una de las líneas de defensa. 1ª Línea de Defensa: Líderes de Procesos (Autocontrol) 2ª Línea de Defensa: Oficinas de Planeación o quien haga sus veces (Autoevaluación) 3ª línea de Defensa: Oficina de Control Interno o quien haga sus

 Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. NIT 800.218.979-4	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	Código: DE-PL-PO-01
		Versión: 04
		Fecha: 03/06/2026
		Página: 18 de 27

		veces Independiente)	(Evaluación
--	--	-------------------------	-------------

Ilustración 2. Gestión de riesgos en el Hospital San Vicente de Arauca



 Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. NIT 800.218.979-4	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	Código: DE-PL-PO-01
		Versión: 04
		Fecha: 03/06/2026
		Página: 19 de 27

FASE I: IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

Es la fase mediante la cual la entidad comprende su contexto estratégico y operativo, identifica los riesgos asociados a sus procesos y realiza su análisis inicial, con el fin de establecer una base estructurada para su gestión.

Esta fase permite reconocer los eventos potenciales que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, considerando causas, consecuencias y factores internos y externos.

1. Comprender la plataforma estratégica del HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA HSVA- E.S.E

Análisis de misión, visión, objetivos estratégicos y metas institucionales

Identificación de factores críticos de éxito

Relación entre riesgos y direccionamiento estratégico

Esto asegura que los riesgos estén alineados con lo realmente importante para la entidad.

2. Comprender el objetivo del proceso

Identificación del propósito de cada proceso

Relación entre actividades y resultados esperados

Determinación de puntos críticos dentro del proceso

Aquí se conecta el riesgo directamente con la operación.

3. Identificación y descripción del riesgo

Identificación de eventos de riesgo mediante técnicas como lluvia de ideas, análisis de procesos o revisión histórica

Descripción estructurada del riesgo.

4. Análisis del riesgo

Evaluación de la probabilidad de ocurrencia

Evaluación del impacto en términos operativos, financieros, legales y reputacionales

Determinación del nivel de riesgo inherente

Resultado de la fase:

- Riesgos identificados y documentados
- Análisis inicial del riesgo
- Base para la valoración y tratamiento

 Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. NIT 800.218.979-4	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	Código: DE-PL-PO-01
		Versión: 04
		Fecha: 03/06/2026
		Página: 20 de 27

FASE II: TRATAMIENTO DEL RIESGO

Es la fase en la cual se diseñan, analizan e implementan controles y acciones que permiten modificar el nivel de riesgo, con el objetivo de reducirlo y alinearlo con el apetito de riesgo definido por la entidad.

Esta fase transforma el análisis del riesgo en decisiones concretas de gestión.

1. Diseño y análisis de controles

Identificación de controles existentes

Clasificación de controles

Evaluación de su efectividad

Se analiza si el control realmente reduce el riesgo.

2. Valoración del riesgo

Aplicación de la matriz Probabilidad x Impacto

Determinación del nivel de riesgo inherente

Evaluación del riesgo residual (posterior a controles)

Clasificación del riesgo según el apetito del riesgo institucional.

3. Determinar tratamiento y plan de acción del riesgo

Se definen las estrategias de intervención:

Evitar: eliminar la causa del riesgo

Reducir: implementar controles adicionales

Transferir: compartir el riesgo (seguros, terceros)

Aceptar: cuando está dentro del apetito

Plan de acción

Incluye:

- Actividades específicas
- Responsables
- Recursos
- Plazos
- Indicadores de seguimiento (si aplica)

 Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. NIT 800.218.979-4	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	Código: DE-PL-PO-01
		Versión: 04
		Fecha: 03/06/2026
		Página: 21 de 27

Resultado de la fase:

- Controles definidos y fortalecidos
- Planes de tratamiento implementados
- Riesgo residual alineado con el apetito institucional

FASE III: SEGUIMIENTO DEL RIESGO

Es la fase mediante la cual se realiza el monitoreo continuo de la gestión del riesgo, evaluando la efectividad de los controles y el cumplimiento de los planes de tratamiento, asegurando que los riesgos se mantengan dentro de niveles aceptables.

1. Realizar seguimiento al tratamiento del riesgo por cada una de las líneas de defensa

El HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA HSVA- E.S.E ejecuta el seguimiento bajo el esquema de las líneas de defensa:

Primera Línea de Defensa – Autocontrol:

Responsables: Líderes de procesos

- Verifican la ejecución de controles
- Hacen seguimiento a sus propios riesgos
- Reportan desviaciones o incidentes
- Actualizan los mapas de riesgo
- Control en tiempo real desde la operación.

Segunda Línea de Defensa – Autoevaluación:

Responsables: Oficina de Planeación o quien haga sus veces

- Consolida información de riesgos institucionales
- Evalúa la efectividad de controles
- Realiza seguimiento a planes de acción
- Genera reportes para la alta dirección
- Control desde el análisis y monitoreo.

Tercera Línea de Defensa – Evaluación Independiente

Responsables: Oficina de Control Interno

- Realiza auditorías basadas en riesgos
- Evalúa la eficacia del sistema de control interno
- Emite recomendaciones de mejora
- Verifica el cumplimiento de la política
- Control independiente y objetivo.

 Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. NIT 800.218.979-4	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	Código: DE-PL-PO-01
		Versión: 04
		Fecha: 03/06/2026
		Página: 22 de 27

Resultado de la fase

- Evaluación continua del sistema de gestión del riesgo
- Identificación de desviaciones
- Implementación de acciones de mejora
- Retroalimentación para reiniciar el ciclo

Las tres fases se desarrollan de manera cíclica y permanente, permitiendo que la gestión del riesgo en el HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA HSVA- E.S.E. sea:

- Dinámica
- Preventiva
- Basada en mejora continua
- Alineada con MIPG

MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El Monitoreo, seguimiento y evaluación de las acciones de control y las implementadas para el tratamiento de los riesgos se llevará a cabo de manera cuatrimestral, siendo responsabilidad de la primera línea de defensa (líderes de proceso), la verificación del cumplimiento de las acciones de control, la realización de informe de autocontrol y el reporte del mismo a Planeación como coordinador de la segunda línea de defensa quien con los demás miembros de esta línea de defensa adelantará la verificación y validación de las evidencias, solicitará los ajustes correspondientes y finalmente realizará informe de autoevaluación que someterá a mesa técnica con la Línea Estratégica de Defensa, a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, y a su vez, remitirá a la tercera línea para que adelante la verificación, monitoreo y seguimiento, solicite los ajustes necesarios y realice el informe de evaluación independiente, que se someterá a análisis y toma de decisiones de nivel directivo a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

COMUNICACIÓN Y CONSULTA

Con el propósito de fortalecer la cultura organizacional en torno a la gestión del riesgo en el HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA HSVA- E.S.E, la comunicación y divulgación, de la Política de Administración de Riesgos, de los riesgos identificados y los controles definidos para su mitigación estarán a cargo de los Líderes de Proceso, como primera línea de defensa. Estos responsables deberán garantizar la socialización y asignación de responsabilidades sobre los riesgos asociados al proceso y las medidas de control establecidas, a su equipo de trabajo, asegurando que todos los funcionarios y contratistas de apoyo bajo su cargo conozcan y apliquen las acciones correspondientes.

Igualmente, cada líder de proceso deberá adelantar el Monitoreo e informe de autocontrol y reportar cuatrimestralmente a la segunda línea de defensa.

 Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. NIT 800.218.979-4	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	Código: DE-PL-PO-01
		Versión: 04
		Fecha: 03/06/2026
		Página: 23 de 27

DESCRIPCIÓN / COMPROMISO DE LA POLÍTICA

El Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. (HSVA) se compromete a implementar y mantener un Sistema de Administración Integral del Riesgo que permita identificar, analizar, evaluar, tratar, monitorear y comunicar oportunamente los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, la seguridad del paciente, la continuidad en la prestación de los servicios de salud y la sostenibilidad de la entidad.

La política se fundamenta en los principios de prevención, autocontrol, autorregulación, transparencia y mejora continua, promoviendo una cultura organizacional orientada a la gestión proactiva de los riesgos en todos los niveles de la institución.

Así mismo, el HSVA se compromete a:

- Integrar la gestión del riesgo con la planeación estratégica y operativa.
- Fortalecer la seguridad del paciente y la calidad en la atención en salud.
- Garantizar el cumplimiento normativo aplicable al sector salud.
- Promover la gestión ética y transparente de los recursos públicos.
- Implementar controles eficaces que permitan reducir la probabilidad e impacto de los riesgos.
- Fortalecer la toma de decisiones basada en información confiable y análisis de riesgos.
- Consolidar una cultura institucional orientada a la prevención y mejora continua.

PARTES INTERESADAS

La Política de Administración Integral del Riesgo del HSVA reconoce como partes interesadas a todos aquellos actores internos y externos que pueden afectar o verse afectados por la gestión institucional y la prestación de los servicios de salud.

Partes interesadas internas

- Junta Directiva
- Gerencia
- Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
- Líderes de proceso
- Personal asistencial
- Personal administrativo
- Contratistas
- Oficina de Control Interno
- Oficina de Calidad
- Oficina Asesora de Planeación
- Equipos de calidad y seguridad del paciente

 Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. NIT 800.218.979-4	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	Código: DE-PL-PO-01
		Versión: 04
		Fecha: 03/06/2026
		Página: 24 de 27

Partes interesadas externas

- Pacientes y usuarios
- Familias y cuidadores
- EPS y demás aseguradores
- Superintendencia Nacional de Salud
- Ministerio de Salud y Protección Social
- Entes de control y vigilancia
- Proveedores y contratistas
- Entidades territoriales
- Comunidad en general

MEDICIÓN

La medición de la Política de Administración Integral del Riesgo del HSVA se realizará mediante mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación orientados a verificar su nivel de implementación, eficacia y contribución al cumplimiento de los objetivos institucionales.

La evaluación incluirá, entre otros, los siguientes aspectos:

- Cumplimiento de los planes de tratamiento de riesgos.
- Actualización y seguimiento de mapas de riesgos.
- Efectividad de los controles implementados.
- Número de eventos materializados y eventos adversos.
- Nivel de exposición al riesgo residual.
- Cumplimiento de indicadores de gestión y desempeño relacionados con riesgos.
- Resultados de auditorías internas y externas.
- Cumplimiento de acciones de mejora.
- Nivel de apropiación de la cultura de gestión del riesgo.

DOCUMENTOS RELACIONADOS

La presente política se articula con los siguientes documentos institucionales y normativos:

- Plan de Desarrollo Institucional.
- Plataforma Estratégica Institucional.
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
- Sistema de Control Interno.
- Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS).
- Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC.
- Política de Seguridad del Paciente.
- Política de Seguridad de la Información.
- Política de Transparencia y Lucha contra la Corrupción.

 Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. NIT 800.218.979-4	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	Código: DE-PL-PO-01
		Versión: 04
		Fecha: 03/06/2026
		Página: 25 de 27

- Manual de Gestión del Riesgo.
- Mapas de Riesgos Institucionales.
- Planes de Mejoramiento Institucional.
- Normatividad vigente aplicable en gestión del riesgo y sector salud.

ANEXOS

Forman parte integral de la presente política los siguientes anexos:

- Metodología para la Administración Integral del Riesgo.
- Matriz de Identificación y Valoración de Riesgos.
- Guía para el Diseño y Evaluación de Controles.
- Mapa de Riesgos Institucional.
- Matriz de Riesgos de Corrupción.
- Demás formatos y herramientas definidas por la entidad para la gestión del riesgo.

 Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. NIT 800.218.979-4	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	Código: DE-PL-PO-01
		Versión: 04
		Fecha: 03/06/2026
		Página: 26 de 27

CONTROL DEL DOCUMENTO:

El presente documento deberá reposar en la siguiente ruta:

Y:\BIBLIOTECA_2026\1.MANUAL DE DOCUMENTOS HSVA\1. PROCESOS
ESTRATEGICOS\1. GESTION DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO\1.2
PLANEACION\POLITICA

DATOS	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre	Andrés Perea Triana	Ludy Suárez Acosta	Comité Institucional de Gestión y Desempeño
Cargo	Líder Planeación Institucional	Líder Mejoramiento continuo	Acta No. 03 del 2026
Fecha	03/06/2026	03/06/2026	03/06/2026

CONTROL DE CAMBIOS					
VERSION	FECHA APROBACIÓN			MOTIVO	PARTICIPANTES ACTUALIZACIÓN
	DIA	MES	AÑO		
01	31	01	2021	Política de administración de riesgo resolución No. 20496 del 25 de octubre del 2021. No se tiene antigua trazabilidad	
02	13	10	2022	Actualización de la política de Administración de Riesgo conforme a los lineamientos de la circular externa CIRCULAR EXTERNA 202117000000045 DE 2021 y a la guía De Administración de riesgo Versión 05 del DAFP.	
03	08	04	2025	Actualización según la versión 06 de la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y la norma ISO 31000:2018. Cambio de codificación GDE-PL-DE-PO001 ahora DE-PL-PO-01.	Ana María Ibarra Profesional de planeación Sergio Botia Valencia Profesional especializado planeación
04	03	06	2026	Se renombra a POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO HSVA E.S.E. Bajo la recomendación de la Guia para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7 DAFP. Se actualiza con las secciones de objetivos general y específicos,	Andrés Perea Triana Líder Planeación Institucional Ludy Suárez Acosta Líder Mejoramiento continuo



Hospital
**San Vicente
de Arauca**
E.S.E.
NIT 800.218.979-4

POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

Código: DE-PL-PO-01

Versión: 04

Fecha: 03/06/2026

Página: 27 de 27

			alcance, responsables de aplicación, marco legal, conceptos previos, niveles de responsabilidad de las líneas de defensa frente a la gestión integral de riesgos, apetito del riesgo Se crea el esquema metodológico para la identificación, tratamiento y seguimiento de los riesgos en el HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA HSVA- E.S.E en 3 fases (identificación, tratamiento y seguimiento). Se agrega también descripción / compromiso de la política, partes interesadas, medición, documentos relacionados y anexos. Se le crea un documento como complemento llamado: DE-PL-IN-01 INSTRUCTIVO PARA LA IDENTIFICACIÓN, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DEL RIESGO (DISEÑADO PARA LOS LÍDERES DE PROCESO) con su respectivo formato de mapa de riesgos por procesos.	
--	--	--	--	--