



**CARMEN EMILIA OSPINA**

Salud, bienestar y dignidad

# POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

En la ESE Carmen Emilia Ospina, gestionamos los riesgos de manera sistemática, proactiva y preventiva, con el fin de fortalecer la toma de decisiones, proteger nuestros recursos, asegurar la continuidad de nuestros procesos y generar valor en la prestación de servicios de salud con calidad, seguridad y humanización.



Identificamos  
riesgos



Evaluamos  
riesgos



Controlamos  
y mitigamos



Mejoramos  
continuamente



Comprometidos con tu salud,  
**comprometidos contigo.**

|                                                                                                                                                 |                                                                                            |                             |           |                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <br><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b><br>Salud, bienestar y dignidad | <b>DOCUMENTO DE APOYO<br/>POLITICA INSTITUCIONAL PARA LA<br/>ADMINISTRACION DEL RIESGO</b> |                             |           |  |  |
| <b>PROCESO:</b><br>GESTION DEL<br>DIRECCIONAMIENTO Y LA<br>PLANEACION ESTRATEGICA                                                               | <b>CODIGO:</b> GE-S1-D6                                                                    | <b>VIGENCIA:</b> 07/04/2026 | <b>V6</b> | <b>PÁGINA</b> 2 de 9                                                                |  |

La **ESE CARMEN EMILIA OSPINA** reconoce la gestión integral del riesgo como un proceso estratégico, sistemático y permanente que permite identificar, analizar, evaluar, tratar, monitorear y comunicar los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de la misión, los objetivos institucionales, los planes, programas y proyectos.

En cumplimiento de lo establecido en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7, y en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la Entidad se compromete a:

- Integrar la gestión del riesgo en todos los procesos institucionales.
- Promover una cultura de autocontrol y prevención.
- Gestionar riesgos estratégicos, operativos, financieros, tecnológicos, jurídicos, ambientales, de corrupción y de seguridad de la información.
- Implementar controles efectivos y acciones de tratamiento proporcionales al nivel de riesgo.
- Realizar seguimiento y mejora continua al sistema de gestión del riesgo.

## 1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la identificación, análisis, evaluación, tratamiento, monitoreo y comunicación de los riesgos institucionales, con el fin de prevenir la materialización de eventos que afecten el logro de los objetivos estratégicos y garantizar la generación de valor público.

## 2. ALCANCE

La presente política aplica a:

- Todos los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de control.
- Todos los servidores públicos, contratistas, personal asistencial y terceros que actúen en nombre de la Entidad.
- Todos los niveles jerárquicos y dependencias.

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92




  
 ESE Carmen Emilia Ospina

|                                                                                                                                                                |                                                                                            |                             |           |                                                                                     |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <br><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b><br><small>Salud, bienestar y dignidad</small> | <b>DOCUMENTO DE APOYO<br/>POLITICA INSTITUCIONAL PARA LA<br/>ADMINISTRACION DEL RIESGO</b> |                             |           |  |  |
| <b>PROCESO:</b><br>GESTION DEL<br>DIRECCIONAMIENTO Y LA<br>PLANEACION ESTRATEGICA                                                                              | <b>CODIGO:</b> GE-S1-D6                                                                    | <b>VIGENCIA:</b> 07/04/2026 | <b>V6</b> | <b>PÁGINA</b> 3 de 9                                                                |  |

### 3. PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN DEL RIESGO

La gestión del riesgo en la ESE CARMEN EMILIA OSPINA se fundamenta en los siguientes principios:

- **Integralidad:** Se gestiona el riesgo de manera transversal en todos los procesos.
- **Responsabilidad compartida:** Todos los servidores son responsables de identificar y reportar riesgos.
- **Prevención:** Se prioriza la anticipación sobre la reacción.
- **Proporcionalidad:** Los controles deben ser coherentes con el nivel de riesgo.
- **Mejora continua:** Se revisa y actualiza periódicamente la matriz de riesgos.
- **Transparencia:** Especial énfasis en la prevención del riesgo de corrupción.

### 4. LINEAMIENTOS GENERALES

La ESE CARMEN EMILIA OSPINA:

- Adoptará la metodología establecida en la Guía Versión 7.
- Mantendrá actualizada la matriz institucional de riesgos.
- Definirá responsables por proceso para la gestión del riesgo.
- Implementará planes de tratamiento cuando el riesgo supere el nivel aceptable.
- Incluirá el análisis de riesgos en la planeación institucional.
- Articulará la gestión del riesgo con el Sistema de Control Interno.
- Incorporará el riesgo de corrupción en los instrumentos de planeación y transparencia.

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92




  
 ESE Carmen Emilia Ospina

|                                                                                                                                                 |                                                                                            |                             |           |                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <br><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b><br>Salud, bienestar y dignidad | <b>DOCUMENTO DE APOYO<br/>POLITICA INSTITUCIONAL PARA LA<br/>ADMINISTRACION DEL RIESGO</b> |                             |           |  |  |
| <b>PROCESO:</b><br>GESTION DEL<br>DIRECCIONAMIENTO Y LA<br>PLANEACION ESTRATEGICA                                                               | <b>CODIGO:</b> GE-S1-D6                                                                    | <b>VIGENCIA:</b> 07/04/2026 | <b>V6</b> | <b>PÁGINA</b> 4 de 9                                                                |  |

## 5. ROLES Y RESPONSABILIDADES

### Alta Dirección

- Aprobar la política de gestión del riesgo.
- Definir el nivel de aceptación del riesgo.
- Asignar recursos para su implementación.

### Líderes De Proceso

- Identificar y actualizar riesgos.
- Implementar controles.
- Hacer seguimiento periódico.

### Oficina De Control Interno

- Asesorar metodológicamente.
- Verificar la eficacia de controles.
- Reportar resultados a la Alta Dirección.

### Personal Asistencial y Contratistas

- Identificar y reportar riesgos.
- Cumplir los controles establecidos.

## 6. Etapas de la gestión del riesgo

- **Identificación**
  - Puntos de riesgo
  - Factores, causas y consecuencias
- **Descripción del riesgo**
  - Impacto, causa inmediata y causa raíz
- **Clasificación**
  - Valoración**
    - Probabilidad
    - Impacto
  - Evaluación**
    - Riesgo inherente
    - Controles

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92




  
 ESE Carmen Emilia Ospina

|                                                                                                                                                 |                                                                                            |                             |           |                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <br><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b><br>Salud, bienestar y dignidad | <b>DOCUMENTO DE APOYO<br/>POLITICA INSTITUCIONAL PARA LA<br/>ADMINISTRACION DEL RIESGO</b> |                             |           |  |  |
| <b>PROCESO:</b><br>GESTION DEL<br>DIRECCIONAMIENTO Y LA<br>PLANEACION ESTRATEGICA                                                               | <b>CODIGO:</b> GE-S1-D6                                                                    | <b>VIGENCIA:</b> 07/04/2026 | <b>V6</b> | <b>PÁGINA</b> 5 de 9                                                                |  |

➤ Riesgo residual

#### **Tratamiento**

- Aceptar
- Reducir
- Evitar
- Transferir

### **7. Tipologías de riesgo gestionadas**

- **Riesgos de gestión**
  - Relacionados con procesos institucionales
- **Riesgos de corrupción**
  - Uso indebido del poder público
  - No son aceptables
  - Seguimiento obligatorio (3 veces al año)
- **Seguridad de la información**
  - Confidencialidad
  - Integridad
  - Disponibilidad
- **Riesgo fiscal**
  - Prevención del daño al patrimonio público
  - Articulación con control fiscal y control interno

### **8. Niveles de aceptación del riesgo**

- **Bajo:** Se acepta
- **Moderado:** Se reduce (controles)
- **Alto / Extremo:** Se reduce o evita
- **Corrupción:** No se acepta

### **9. Controles**

Los riesgos deberán analizarse de manera integral, identificando sus causas y consecuencias, con el fin de diseñar controles que actúen tanto sobre la probabilidad de ocurrencia (mediante la intervención de las causas) como sobre el impacto (mediante la mitigación de sus consecuencias), en concordancia con los lineamientos de la Guía del DAFP versión 7.

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92




  
 ESE Carmen Emilia Ospina

|                                                                                                                                                 |                                                                                            |                             |           |                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <br><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b><br>Salud, bienestar y dignidad | <b>DOCUMENTO DE APOYO<br/>POLITICA INSTITUCIONAL PARA LA<br/>ADMINISTRACION DEL RIESGO</b> |                             |           |  |  |
| <b>PROCESO:</b><br>GESTION DEL<br>DIRECCIONAMIENTO Y LA<br>PLANEACION ESTRATEGICA                                                               | <b>CODIGO:</b> GE-S1-D6                                                                    | <b>VIGENCIA:</b> 07/04/2026 | <b>V6</b> | <b>PÁGINA</b> 6 de 9                                                                |  |

## 10.SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

La gestión del riesgo será objeto de:

- Seguimiento trimestral por los líderes de proceso.
- Evaluación independiente por Control Interno.
- Reporte en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
- Actualización anual del mapa de riesgos

## 11. LÍNEAS DE DEFENSA EN LA GESTIÓN DEL RIESGO

La ESE Carmen Emilia Ospina tiene adoptado el modelo de Líneas de Defensa como esquema para la gestión y control del riesgo, el cual define responsabilidades claras en la identificación, análisis, tratamiento, monitoreo y evaluación de los riesgos institucionales, garantizando su adecuada articulación con las causas y consecuencias identificadas, en concordancia con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública.

### ➤ Primera Línea de Defensa – Dependencias (Gestión)

Corresponde a los líderes de proceso, servidores públicos y contratistas de cada dependencia, quienes:

- Identifican los riesgos asociados a sus procesos.
- Analizan y documentan las causas y consecuencias.
- Diseñan e implementan controles alineados a las causas (prevención) y a las consecuencias (mitigación).
- Ejecutan y mantienen los controles definidos, asegurando evidencia.
- Realizan seguimiento y reportan el estado de los riesgos.
- ✓ **Son los responsables directos de la gestión del riesgo.**

### ➤ Segunda Línea de Defensa – Planeación (Monitoreo y asesoría)

Corresponde al área de Planeación, quien:

- Define metodologías, lineamientos y herramientas.
- Asesora en la identificación de causas, consecuencias y controles.
- Verifica la coherencia metodológica.
- Monitorea la actualización de los mapas de riesgo.
- Consolida y reporta información institucional.
- ✓ **Garantiza la consistencia técnica del modelo.**

### ➤ Tercera Línea de Defensa – Control Interno (Evaluación independiente)

Corresponde a la Oficina de Control Interno, quien:

- Evalúa la efectividad del sistema de gestión del riesgo.

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92




  
 ESE Carmen Emilia Ospina

|                                                                                                                                                 |                                                                                            |                             |           |                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <br><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b><br>Salud, bienestar y dignidad | <b>DOCUMENTO DE APOYO<br/>POLITICA INSTITUCIONAL PARA LA<br/>ADMINISTRACION DEL RIESGO</b> |                             |           |  |  |
| <b>PROCESO:</b><br>GESTION DEL<br>DIRECCIONAMIENTO Y LA<br>PLANEACION ESTRATEGICA                                                               | <b>CODIGO:</b> GE-S1-D6                                                                    | <b>VIGENCIA:</b> 07/04/2026 | <b>V6</b> | <b>PÁGINA</b> 7 de 9                                                                |  |

- Verifica que los controles actúen sobre causas y/o consecuencias.
- Realiza auditorías y seguimientos.
- Emite recomendaciones de mejora.
- Reporta a la alta dirección.
- ✓ Proporciona aseguramiento independiente.

➤ **Articulación con la gestión del riesgo**

Las líneas de defensa actúan de manera coordinada para garantizar que:

- Los riesgos estén correctamente estructurados (causa + consecuencia).
- Los controles sean pertinentes y verificables.
- Se reduzca la probabilidad mediante la intervención de las causas.
- Se mitigue el impacto mediante la gestión de las consecuencias.
- Se fortalezca el mejoramiento continuo del sistema.

## 12.VIGENCIA

La presente política rige a partir de su aprobación y deberá revisarse mínimo una vez al año o cuando se presenten cambios normativos o estratégicos.

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92




  
 ESE Carmen Emilia Ospina

**CONTROL DE CAMBIOS**

| Versión | Descripción del cambio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Fecha de aprobación |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 4       | <p>Modificación del documento: Se realiza los siguientes ajustes al documento con en el fin de obtener una mejora continua en el subproceso de planeación</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajustar el documento conforme a las directrices de DAFP en su Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – versión 5 – diciembre del 2020.</li> <li>2. Cambio del proceso de control interno a planeación.</li> <li>3. Cambio tipo de documento y nomenclatura pasa de guía CI-S1-G2 a documento de apoyo GE-S1-D11.</li> <li>4. Se realiza ajuste estructural y actualización de la vigencia.</li> </ol> | 29/04/2021          |
| 5       | <p>Modificación del documento: Se realiza los siguientes ajustes al documento con en el fin de obtener una mejora continua en el subproceso de planeación.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se realiza ajuste y actualización incorporando los riesgos fiscales.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 17/12/2024          |
| 6       | <p>Modificación del documento: Se realiza los siguientes ajustes al documento con en el fin de obtener una mejora continua en el subproceso de planeación.</p> <p>La actualización de la Política de Administración del Riesgo de la versión V5 a la V6 se realiza</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 07/04/2026          |

|                                                                                   |                         |                             |           |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|-----------|----------------------|
| <b>PROCESO:</b><br>GESTION DEL<br>DIRECCIONAMIENTO Y LA<br>PLANEACION ESTRATEGICA | <b>CODIGO:</b> GE-S1-D6 | <b>VIGENCIA:</b> 07/04/2026 | <b>V6</b> | <b>PÁGINA</b> 9 de 9 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|-----------|----------------------|

|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
|                                                                       | para alinearla con la <b>Guía de Administración del Riesgo – Versión 7 del DAFP</b> , pasando de un enfoque operativo a uno estratégico. La nueva versión define lineamientos generales, separa la política del procedimiento, fortalece la cultura de prevención y articula la gestión del riesgo con el MIPG y el Sistema de Control Interno, orientándola a la generación de valor público. |                                                        |
| Nombre: Rafael Andrés Osorio Maldonado<br>Contratista Area Planeación |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                        |
| Nombre: Paula Clareth Garnica Quintero<br>Contratista Area Planeación | Nombre: Lina María Fierro González<br>Contratista Líder del Area de Planeación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nombre: Katherinne Bonilla Sanchez<br>Cargo: Gerente E |
| <b>Elaboró</b>                                                        | <b>Revisó</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Aprobó</b>                                          |