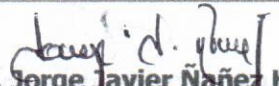



1. Nombre de la política	Gestión del Riesgo
--------------------------	---------------------------

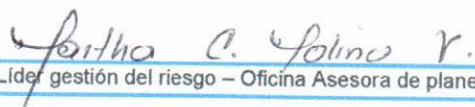


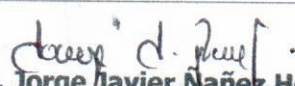

2. Slogan	“Pensando en ti, doy lo mejor de mi”
3. Referencia	Decreto 903 de 2014. Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud. El presente decreto deroga los artículos 41, 42 y 44 del decreto 1011 de 2006.
	Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
	Resolución 2082 del 2014. Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud. La presente resolución deroga las resoluciones 1445 de 2006 salvo su anexo técnico N° 1, 123 de 2012 salvo su anexo técnico.
	Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia, versión 03 Bogotá, Colombia Octubre de 2011.
	Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
	Ley 87 de 1993 control interno
	Decreto 1537 de 2001 fortalecimiento de control interno
	Decreto 943 de 2014 Modelo Estándar de Control Interno
NTC ISO 31000 Gestión del riesgo, principios y directrices	
Ley 1474 de 2011 y Ley 1122 de 2007.	

Revisó:  Dr. Jorge Javier Nñez Hoyos Subdirector Administrativo	Aprobó:  Dr. Guillermo Alberto González Cerón Gerente
Fecha de aprobación: 21 de Junio de 2017	

4. Definiciones	MECI: Modelo Estándar de Control Interno, busca proporcionar una estructura que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control con seguimiento y mejoramiento continuo a la garantía de la prestación de servicio.
	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO: contribuir a que la entidad consolide su sistema de control interno y generar cultura de autoevaluación y autocontrol al interior de la institución.
	GESTIÓN DEL RIESGO: aplicación de metodologías para identificar, evaluar, controlar, asumir, reducir evitar o compartir el riesgo.
	MAPA DE RIESGOS: cuadro resumen con cada uno de los pasos llevados para el tratamiento de los riesgos.
	IMPACTO: son las consecuencias cuando un riesgo se materializa
	PROBABILIDAD: es la probabilidad de ocurrencia de un riesgo.

5. Objetivo	Orientar y establecer los parámetros necesarios que nos permitan administrar los riesgos del Hospital, y así aplicar medidas necesarias que conduzcan a disminuir hechos o situaciones que afecten o puedan interferir en el logro de los objetivos institucionales.
6. Línea de acción	6.1 Establecemos el contexto
	6.2 Valoramos el riesgos
	6.3 Tratamos los riesgos
	6.4 Monitorizamos y hacemos la revisión de los riesgos


 Elaborado por: Líder gestión del riesgo – Oficina Asesora de planeación

Revisó:  Dr. Jorge Davier Nañez Hoyos Subdirector Administrativo	Aprobó:  Dr. Guillermo Alberto Gonzalez Cerón Gerente
Fecha de aprobación: 21 de Junio de 2017	

