
	MANUAL		
	GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS		
	UNIDAD FUNCIONAL: Gobierno, liderazgo y ética PROCESO: Gestión del riesgo		EDICIÓN 5
	FECHA EMISIÓN 10/06/2015	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 17/08/2022	CÓDIGO MA-GR-01

TABLA DE CONTENIDO

OBJETIVO.....	2
ALCANCE	2
TALENTO HUMANO	2
MARCO LEGAL/NORMAS Y POLÍTICAS ASOCIADAS:.....	2
CONTENIDO.....	3
I. Estructura Organizacional de los procesos (Misionales, Apoyo y Estratégicos).....	3
II. Clasificación de los riesgos	6
III. Políticas para la gestión integral de riesgos.....	7
IV. Estructura, roles y responsabilidades Gestión de Riesgos.....	9
V. Criterios para el diligenciamiento de la matriz de Riesgos	13
VI. Metodología Gestión de Riesgos	14
PROCESOS PRIORITARIOS: N/A	24
DOCUMENTOS RELACIONADOS N/A	24
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	24
ANEXOS: N/A.....	24
CAMBIOS CON RELACIÓN A LA VERSIÓN ANTERIOR.....	24

	MANUAL		
	GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS		
	UNIDAD FUNCIONAL: Gobierno, liderazgo y ética PROCESO: Gestión del riesgo		EDICIÓN 5
	FECHA EMISIÓN 10/06/2015	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 17/08/2022	CÓDIGO MA-GR-01

OBJETIVO: Identificar, analizar, evaluar, monitorear y administrar los riesgos corporativos utilizando un abordaje integrado los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos y la ejecución de los procesos de la Clínica de Las Vegas, de acuerdo a los lineamientos de referencia de la norma ISO 31000

ALCANCE: Los lineamientos se encuentran enmarcados en las etapas de la gestión del Riesgo (Identificación, Evaluación, tratamiento, Monitoreo/seguimiento y Comunicación/divulgación de los riesgos de la entidad) y se aplican de manera transversal a la organización y abarca los riesgos relacionados a los procesos misionales, de apoyo y estratégicos.


TALENTO HUMANO: Control Interno y todas las áreas de la Clínica las Vegas

MARCO LEGAL/NORMAS Y POLÍTICAS ASOCIADAS:

Código de conducta y buen gobierno, Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia, Administración y Gestión de Riesgos, Deloitte. Control interno efectivo, Coso- Internal Control, Integrated framework y políticas asociadas a Riesgos en salud, operacional, Actuarial, Credito, Liquidez, Mercado de capitales, Grupo, Fallas de Mercado, Reputacional, Lavado de Activos y Financiación del terrorismo, Fraude y Datos Personales.

DEFINICIONES

- **Alta Gerencia:** Personas del más alto nivel jerárquico en el área administrativa u organizacional de la entidad.
- **Junta Directiva:** Administra, dirige y representa a la organización.
- **Comité de Auditoria:** Órgano gestor independiente a la Gerencia General.
- **Gobierno Corporativo:** Conjunto de políticas, normas, principios y procedimientos que regulan la estructura y el funcionamiento de los órganos de gobierno de la organización.
- **Comité de Riesgos:** Encargado de liderar la implementación y desarrollo del monitoreo de la política y estrategia de la gestión de riesgos de la Clínica.
- **Riesgo:** Representa la posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la organización y afectar el logro de los objetivos.
- **Gestión del riesgo:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización de acuerdo al riesgo.
- **Apetito de riesgo:** Nivel de riesgo que la empresa quiere aceptar y lo define la Junta Directiva
- **Criterios de Riesgo:** Evaluación de la importancia del Riesgo y se basan en los objetivos y el contexto externo e interno de la organización y se pueden derivar de normas, leyes, políticas y otros requisitos.
- **Probabilidad:** Es la posibilidad de ocurrencia del riesgo.
- **Causa:** Situaciones potenciales que originan el riesgo
- **Evento:** Presencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias
- **Consecuencias:** Resultado de un suceso que afecta los objetivos
- **Impacto:** Consecuencias que pueden ocasionar la materialización del riesgo
- **Control:** Acciones o mecanismos definidos para prevenir o reducir el impacto de los eventos que ponen en riesgo la adecuada ejecución de los procesos, requeridos para el logro de los objetivos de la organización.

	MANUAL		
	GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS		
	UNIDAD FUNCIONAL: Gobierno, liderazgo y ética PROCESO: Gestión del riesgo		EDICIÓN 5
	FECHA EMISIÓN 10/06/2015	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 17/08/2022	CÓDIGO MA-GR-01


- **Marco de referencia para la gestión del riesgo:** Conjunto de componentes que brindan las bases y las disposiciones de la organización para diseñar, implementar, monitorear, revisar y mejorar continuamente la gestión del riesgo a través de toda la organización.
- **Mapa de riesgos:** Representación gráfica donde se sitúan cada uno de los riesgos más representativos de la Clínica.
- **Matriz de Riesgo:** Herramienta donde se plasman los riesgos a los que está expuesto la organización
- **Nivel de riesgo:** Magnitud o severidad de riesgos, expresados en términos de impacto y probabilidad
- **Líder del Proceso:** Persona con la responsabilidad de rendir cuentas y con la autoridad para gestionar un riesgo.
- **Perfil de riesgo:** Es todo el panorama de riesgos de la empresa en el que se refleja la naturaleza y la escala de sus exposiciones al riesgo agregadas y por categorías.
- **Evaluación del Riesgo:** Proceso de comparación de resultados del análisis del riesgo con los criterios técnicos para determinar si el riesgo y magnitud son aceptables/tolerables.
- **Factores de Riesgo:** Fuentes generadoras de eventos tanto internas como externas a la entidad y que pueden o no llegar a materializarse en pérdidas. Son factores el recurso humano, los procesos, la infraestructura, la tecnología o los acontecimientos externos
- **Riesgo inherente:** Cualquier nivel de riesgo propio de la actividad, cuya evaluación se efectúa sin considerar el efecto de los mecanismos de mitigación y de control.
- **Riesgo residual:** Es el nivel de riesgo que resulta luego de la aplicación de las medidas de control o mitigación existentes a los riesgos inherentes.
- **Suceso:** Ocurrencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias.

CONTENIDO.

I. Estructura Organizacional de los procesos (Misionales, Apoyo y Estratégicos)

Los procesos Misionales, abarcan los riesgos relacionados con los procesos de la atención en salud y se agrupa por subprocesos asistenciales como lo son:

- Derechos del paciente
- Seguridad del paciente
- Acceso
- Registro e ingreso
- Evaluación de las necesidades de ingreso
- Planeación de la atención
- Ejecución del tratamiento
- Evaluación de la atención
- Farmacia
- Experiencia al usuario
- Salida y seguimiento
- Referencia y Contrareferencia

	MANUAL		
	GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS		
	UNIDAD FUNCIONAL: Gobierno, liderazgo y ética PROCESO: Gestión del riesgo		EDICIÓN 5
	FECHA EMISIÓN 10/06/2015	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 17/08/2022	CÓDIGO MA-GR-01

- Sedes integradas de red
- Apoyo Diagnóstico (Imagenología, Laboratorio, transfusión y cardiología)

Los procesos de Apoyo, abarcan los riesgos relacionados con los procesos de la Gestión administrativa y financiera, la Gestión de ambientes físico y la Gestión tecnológica y los cuales se agrupan de la siguiente manera:

➤ **Gestión administrativa y financiera**

- Gestión de ciclo económico (Facturación, Auditoría de Cuentas, Cartera y Admisiones)
- Contabilidad, costos y presupuesto
- Tesorería
- Gestión documental y estadística
- Compras

➤ **Gestión de Ambiente Físico**

- Infraestructura
- Gestión ambiental
- Administración y seguridad hospitalaria

➤ **Gestión tecnológica**

- Gestión de tecnología de la información y nuevas tecnologías
- Gestión Equipos Biomédicos


Los procesos Estratégicos, abarcan los riesgos relacionados con los procesos de gobierno, liderazgo y dirección, Talento humano, Gestión comercial, calidad y planeación, estos van ligados a la mejora continua y se agrupan de la siguiente manera:

➤ **Gobierno, Liderazgo y Dirección**

- Direccionamiento y gerencia
- Planeación estratégica
- Desarrollo organizacional
- Responsabilidad social empresarial
- Gestión jurídica

➤ **Gestión del Talento Humano**

- Planeación del talento humano
- Administración y desarrollo del talento humano
- Evaluación y seguimiento del desempeño
- Bienestar laboral
- Seguridad y salud en el trabajo
- Transformación de la cultura

	MANUAL		
	GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS		
	UNIDAD FUNCIONAL: Gobierno, liderazgo y ética PROCESO: Gestión del riesgo		EDICIÓN 5
	FECHA EMISIÓN 10/06/2015	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 17/08/2022	CÓDIGO MA-GR-01

➤ **Gestión Comercial**

- Negociación y contratación
- Mercadeo y comunicaciones
- Gestión de Convenios


➤ **Calidad y Planeación**

- Gestión de la Información
- Gestión de la calidad
- Mejoramiento continuo

La clínica se encuentra distribuida por Dirección Médica, Dirección Comercial, Dirección Financiera y administrativa, Dirección de Ciclo Económico y Dirección de Gestión Humana y tiene asociada las siguientes áreas:

Direcciones	Responsables	Area
Medica	Mauricio Alzate	Servicios ambulatorios (Radiología y Consulta)
		Enfermería Hospitalización
		UCI- UCE
		Enfermería-Urgencias
		Enfermería-Cirugia
		Camilleros
		Hemodinamia
		Internación- Hospitalización
		Biomedica y Esterilización
		Intensivista
		Cirugia
		Calidad
		Urgencias
		Servicio Farmaceutico
		Documental
		Formación y Docuencia
		Infectologo (Es totalmente asistencial)
Regulador- CRUE		
Trabajador social		
Psicologo		
Gestor hospitalario		
Comercial	Marcela Uribe Perez	Gestión de convenios
Ciclo Economico	Diana Laverde	Facturación
		cartera
		Auditoría de cuentas
		Admisiones
Gestión Humana	Omar Garcia	Conciliación cuentas medicas
		Seguridad y salud en el trabajo
		Nomina
		psicologia
Dirección Financiera y administrativa	Juan Carlos Posada- Sandra Orozco	comunicación
		Costos y presupuestos
		Contabilidad
		Tesorería
		proyectos e infraestructura
		ambiental
		alimentación
Juridica		
Sistemas		

Tabla- Elaboración Propia


	MANUAL		
	GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS		
	UNIDAD FUNCIONAL: Gobierno, liderazgo y ética PROCESO: Gestión del riesgo		EDICIÓN 5
	FECHA EMISIÓN 10/06/2015	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 17/08/2022	CÓDIGO MA-GR-01

II. Clasificación de los riesgos

La Administración de la Clínica debe gestionar los riesgos que se presenten dentro de su operación, para ello, diseñará políticas y procedimientos para cada uno de ellos basadas en la normativa vigente y en las mejores prácticas.

La clasificación de los riesgos son los siguientes:

- **Riesgos en Salud:** Es el efecto de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse. El evento, es la ocurrencia de la enfermedad, traumatismos o su evolución negativa, desfavorable o complicaciones de esta; y las causas, son los diferentes factores asociados a los eventos. De esta manera, se incluyen el marco institucional y el ciclo de gestión de riesgo en salud.
- **Riesgos Operacional:** Corresponde al efecto que una entidad presente desviaciones en los objetivos misionales, como consecuencia de deficiencias, inadecuaciones o fallas en los procesos, en el recurso humano, en los sistemas tecnológicos, legal y biomédicos, en la infraestructura, por fraude, corrupción y opacidad, ya sea por causa interna o por la ocurrencia de acontecimientos externos, entre otros.
- **Riesgo Actuarial:** Es el efecto que se puede generar por no estimar adecuadamente el valor de los contratos según los diferentes tipos de contratos relacionada con la venta de servicios, de tal manera que estos resulten insuficientes para cubrir las obligaciones futuras que se acordaron.
- **Riesgo de crédito:** Corresponde al efecto que se puede generar como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones por parte de sus deudores en los términos acordados (monto, plazo y demás condiciones).
- **Riesgo de liquidez:** Es el efecto que se puede generar por no contar con recursos líquidos para cumplir con sus obligaciones de pago tanto en el corto (riesgo inminente) como en el mediano y largo plazo (riesgo latente).
- **Riesgo de Mercado de Capitales:** Es el efecto que se puede generar por un incremento no esperado, de las obligaciones con acreedores tanto internos como externos, o la pérdida en el valor de los activos, por causa de las variaciones en los parámetros del mercado tales como la tasa de interés, la tasa de cambio o cualquier otra variable de referencia que afecte los precios del mercado financiero y asimismo los estados financieros de la Clínica.
- **Riesgo de Grupo:** Es el efecto que se puede generar como resultado de participaciones de capital o actividades u operaciones con entidades que forman parte del mismo grupo empresarial. Este se deriva de la exposición a fuentes de riesgo adicionales a las propias del negocio de la entidad, dentro de las que se encuentran, por ejemplo: i) riesgo de contagio financiero, ii) detrimentos patrimoniales por filtración de flujos o concentración de pasivos y/o; iii) posibles conflictos de intereses, que generen condiciones desfavorables en las transacciones de la entidad.
- **Riesgo de Fallas de Mercado:** Es el efecto que se puede generar por la composición de la estructura del mercado de salud: Mercado monopolístico u oligopólico; prácticas de competencia desleal (como lo son la selección de riesgo, barreras de acceso a los servicios, entre otros).

	MANUAL		
	GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS		
	UNIDAD FUNCIONAL: Gobierno, liderazgo y ética PROCESO: Gestión del riesgo		EDICIÓN 5
	FECHA EMISIÓN 10/06/2015	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 17/08/2022	CÓDIGO MA-GR-01

- **Riesgo Reputacional:** Es el efecto que se puede generar por toda acción propia o de terceros, evento o situación que pueda afectar negativamente el buen nombre y prestigio de la Clínica.
- **Riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo:** Es el efecto que la Clínica puede tener al ser utilizada por organizaciones criminales como instrumento para ocultar, manejar, invertir o aprovechar dineros, recursos y cualquier otro tipo de bienes provenientes de actividades delictivas o destinados a su financiación, o para dar apariencia de legalidad a las actividades delictivas o a las transacciones y fondos de recursos vinculados con las mismas.
- **Riesgos de contagio:** Es el efecto que la Clínica puede tener, directa o indirectamente, por una acción o experiencia de un vinculado. El vinculado es el relacionado o asociado e incluye personas naturales o jurídicas que tienen posibilidad de ejercer influencia sobre la entidad.
- **Riesgos de Fraude:** Es el efecto que se puede generar por cualquier acto intencional o deliberado de privar los recursos o activos de la Clínica o cualquier actuación, que, sin privar los recursos o activos de la Clínica, sea utilizada para beneficios personales.
- **Riesgos de Protección de datos personales:** Es el efecto que se puede generar por no proteger la información privada y confidencial de las personas naturales con las que interactúa la Clínica

III. Políticas para la gestión integral de riesgos

La Clínica Las Vegas desde su direccionamiento estratégico establece como iniciativa la identificación, análisis y seguimiento de los riesgos instaurando acciones y barreras para su mitigación y control, garantizando el cumplimiento de los objetivos misionales a través de la creación de una cultura de seguridad.

- **Política Riesgos en Salud:** Preservamos la salud y la vida entregando una atención humanizada y de excelencia.


La Clínica se regirá por el modelo de gestión del servicio farmacéutico contenida en las disposiciones legales y de mejores prácticas en la selección de proveedores para la compra de insumos y medicamentos.

La Clínica podrá prestar sus servicios en cualquiera los diferentes mercados existentes basados en la normativa vigente.


Periódicamente se generarán y revisarán los reportes de gestión a la atención de pacientes, así como los reportes de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes.

- **Política Riesgos Operacional:** Generamos confianza al trabajar bajo los más altos estándares de calidad y seguridad para lograr los mejores resultados. Fortalecemos el talento humano mediante la capacitación, el desarrollo de las habilidades técnicas, el crecimiento emocional y espiritual para fomentar el compromiso, la creatividad y la participación de los colaboradores en el mejoramiento continuo y la excelencia organizacional

Aseguramos una cultura de gestión integral y de mejoramiento continuo en los procesos, incorporando la filosofía corporativa a las actividades diarias, teniendo como referencia el marco normativo y operativo para el logro de la eficiencia organizacional.

	MANUAL		
	GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS		
	UNIDAD FUNCIONAL: Gobierno, liderazgo y ética PROCESO: Gestión del riesgo		EDICIÓN 5
	FECHA EMISIÓN 10/06/2015	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 17/08/2022	CÓDIGO MA-GR-01

- **Política Riesgo Actuarial:** Aseguramos los recursos necesarios y suficientes para garantizar la operación eficiente y eficaz de los procesos clínicos y administrativos. Cada tipo de contrato, para la generación de ingresos, será revisado por la Gerencia Financiera para determinar su viabilidad y rentabilidad. Periódicamente se generarán y revisarán las rentabilidades de los diferentes contratos de generación de ingresos para determinar el cumplimiento de las metas establecidas.
- **Política Riesgo de crédito y Riesgo de Liquidez:** La Administración debe asegurar, en todo momento, que las atenciones de los pacientes cuenten con las autorizaciones por parte de las aseguradoras. La Administración debe asegurar la calidad de la facturación y la oportunidad en la radicación de las mismas. Se evitarán hacer contrataciones con aseguradoras que posean altos indicadores de deterioro financiero. Las atenciones de pacientes que pertenecen a estas aseguradoras se efectuarán solamente para urgencias vitales. Para aquellos casos donde se requieran atención de pacientes con aseguradoras sin contrato, la administración deberá solicitar las garantías o anticipos respectivos para evitar la no recuperación de la cartera. Las atenciones a pacientes particulares requerirán anticipo y el monto dependerá del tipo de servicio a prestar. Se exceptúa de lo anterior la atención de urgencias vitales el cual se deberá realizar por mandato de la Ley. Periódicamente se elaborarán y revisarán los indicadores de morosidad para determinar las acciones a seguir.
- **Política Riesgo de Mercado de Capitales:** La Administración requerirá autorización de la Junta Directiva y de Casa Matriz para realizar operaciones o transacciones asociadas a cualquier tipo de tasas o cualquier variable de referencia. Se exceptúa de lo anterior, los contratos con aseguradoras internacionales para atención de pacientes en la Clínica cuyos pagos se realizarán en las cuentas bancarias de la Clínica en el exterior.
- **Política Riesgo de Grupo:** La Administración requerirá autorización de la Junta Directiva y de Casa Matriz para realizar negociaciones de compra o venta de empresas. Las transacciones realizadas entre empresas del mismo grupo empresarial serán objeto de revelación en las notas a los estados financieros.
- **Política Riesgo de Fallas de Mercado:** La Administración procurará no realizar operaciones con entidades que conforman mercado monopólico u oligopólico. La Clínica no participará en prácticas de competencia desleal.
- **Política Riesgo Reputacional:** La Administración realizará seguimiento permanente a las redes sociales para determinar comentarios negativos de la Clínica y tomará acciones inmediatas para evitar un mayor impacto. La Administración atenderá de manera oportuna las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes de sus partes interesadas y determinará la causa de los mismos para solucionarlo.
- **Política Riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo:** Las políticas se encuentran definidas en el manual del SARLAFT
- **Política Riesgo de Fraude:** La Clínica adopta la política “Cero tolerancias frente al fraude, la corrupción y el soborno” tomando las medidas necesarias para combatir estos flagelos, buscando implementar, de forma permanente, mecanismos, sistemas y controles adecuados que permitan su prevención, detección y tratamiento.
- **Política Riesgos de Protección de datos personales:** La Administración debe implementar los controles necesarios para proteger la información privada y confidencial de las partes interesadas con las que interactúa

	MANUAL		
	GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS		
	UNIDAD FUNCIONAL: Gobierno, liderazgo y ética PROCESO: Gestión del riesgo		EDICIÓN 5
	FECHA EMISIÓN 10/06/2015	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 17/08/2022	CÓDIGO MA-GR-01

IV. Estructura, roles y responsabilidades Gestión de Riesgos

Estructura: Quirón Salud aplica como parte de su diseño un modelo de "3 líneas de defensa" para estructurar funciones y responsabilidades dentro de la empresa. Así, las "3 líneas de defensa" se traducen

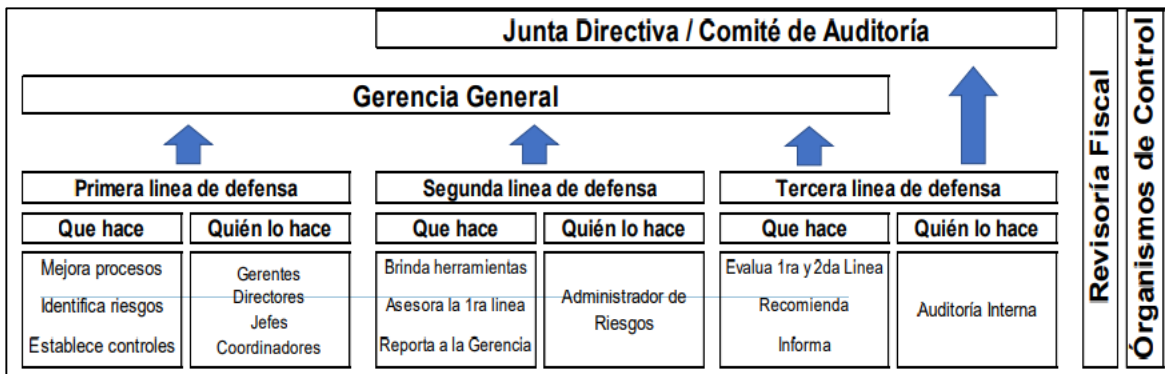


Tabla elaborada por Quirón Salud

Primera Línea de Defensa:

Responsables: Directores, Jefes, Coordinadores

Dentro de sus funciones están la de gestionar los riesgos e implementar acciones correctivas para abordar el proceso y las deficiencias de control, para ello, deben identificar, evaluar, controlar y mitigar los riesgos. Orientan el desarrollo e implementación de políticas y procedimientos internos y aseguran que las actividades sean compatibles con las metas y objetivos de la clínica las vegas.


A través de una estructura de responsabilidad en cascada, los colaboradores de nivel medio diseñan e implementan procedimientos detallados que sirven como controles y supervisan la ejecución de estos procedimientos por parte de su personal a cargo. Igualmente realizan el registro de eventos de riesgo presentados en la organización y establecen los planes de acción.

Segunda Línea de Defensa:

Responsable: Administrador de Riesgos

Las funciones específicas de la segunda línea de defensa son:

- Define la política de gestión del riesgo y da soporte a la primera línea de defensa para la implementación de la política.
- Realiza monitoreo al diseño y ejecución de los controles.
- Realiza seguimiento a la base de eventos de riesgos y a la implementación de los planes de acción establecidos por la primera línea de defensa.

	MANUAL		
	GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS		
	UNIDAD FUNCIONAL: Gobierno, liderazgo y ética PROCESO: Gestión del riesgo		EDICIÓN 5
	FECHA EMISIÓN 10/06/2015	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 17/08/2022	CÓDIGO MA-GR-01

Tercera Línea de Defensa:

Responsable: Auditoría Interna

La función de control interno, a través de un enfoque basado en el riesgo, proporcionará aseguramiento sobre la eficacia de gobierno, gestión de riesgos y control interno a la alta dirección de la organización, incluidas las maneras en que funciona la primera y segunda línea de defensa. La Gestión del Riesgo de la clínica las Vegas está soportado en lo siguiente:

- La política de gestión del riesgo que debe ser aprobada por la Junta Directiva.
- La implementación, prueba y mantenimiento de un proceso para administrar la continuidad de la operación de la clínica las Vegas: Prevención y atención de emergencias, administración de crisis, planes de contingencia para responder a las fallas e interrupciones específicas de un sistema o proceso, y capacidad de retorno a la operación normal.


Roles y Responsabilidades:

Junta Directiva

- Identificar, medir y gestionar las diversas clases de riesgos (de salud, económicos, reputacionales, de lavado de activos, entre otros), y establecer las políticas asociadas a su mitigación.
- Aprobar la política de Gestión de Riesgos, sus modificaciones y actualizaciones.
- Aprobar el apetito de riesgo, teniendo en cuenta el nivel de tolerancia al riesgo de la entidad.
- Garantizar los recursos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento, de forma efectiva y eficiente del sistema de Gestión de Riesgo.
- Revisar el desempeño de la gestión de riesgos.

Comité de Auditoría, Riesgos y Gobierno Corporativo


- Establecer estrategias para prevenir y mitigar los riesgos en salud
- Identificar, medir, caracterizar, supervisar y anticipar, mediante metodologías adecuadas, los diversos riesgos (de salud, económicos, operativos, de grupo, lavado de activos, reputacionales, entre otros) asumidos por la entidad, propios de su función en el SGSSS.
- Velar por el cumplimiento y mejoramiento progresivo de los procesos y estándares relacionados con la seguridad del paciente.
- Supervisar los procesos de atención al paciente, velar por una atención humanizada, y medir y evaluar indicadores de atención (seguimiento y análisis de quejas y reclamos, orientación al usuario, tiempos de espera, etc.).

	MANUAL		
	GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS		
	UNIDAD FUNCIONAL: Gobierno, liderazgo y ética PROCESO: Gestión del riesgo		EDICIÓN 5
	FECHA EMISIÓN 10/06/2015	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 17/08/2022	CÓDIGO MA-GR-01

Representante Legal

- Implementar la política aprobada por la Junta Directiva.
- Comunicar la política y decisiones adoptadas por la Junta Directiva a todos y cada uno de los funcionarios dentro de la entidad, quienes en desarrollo de sus funciones y con la aplicación de procesos operativos apropiados deben procurar el cumplimiento de los objetivos trazados por la dirección, siempre sujetos a los lineamientos por ella establecidos.
- Implementar los diferentes informes, protocolos de comunicación, sistemas de información y demás determinaciones de la Junta Directiva relacionados con la gestión de riesgos.
- Fijar los lineamientos tendientes a crear la cultura organizacional de control, mediante la definición y puesta en práctica de las políticas y los controles suficientes, de tal forma que el personal de todos los niveles comprenda la importancia del control interno e identifique su responsabilidad frente al mismo.
- Proporcionar a los órganos de control internos y externos, toda la información que requieran para el desarrollo de su labor.
- Proporcionar los recursos que se requieran para el adecuado funcionamiento de la gestión del riesgo, de conformidad con lo autorizado por la Junta Directiva.
- Apoyar y garantizar el efectivo cumplimiento de las políticas definidas por la Junta Directiva.
- Adelantar un seguimiento permanente del cumplimiento de las funciones del Comité de Riesgos u Órgano equivalente, en los casos que aplique, y mantener informada a la Junta Directiva.
- Conocer y discutir los procedimientos a seguir en caso de sobrepasar o exceder los límites de exposición frente a los riesgos, así como los planes de contingencia a adoptar respecto de cada escenario extremo.
- Hacer seguimiento y pronunciarse respecto de los informes periódicos que presente el Comité de Riesgos u Órgano equivalente sobre el grado de exposición de riesgos asumidos por la entidad y los controles realizados, además de los informes presentados por la Revisoría Fiscal. Lo anterior debe plasmarse en un informe a la Junta Directiva o, quien haga sus veces, y hacer énfasis cuando se presenten situaciones anormales como mínimo en algún riesgo prioritario o existan graves incumplimientos a las políticas, procesos y procedimientos para cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos.
- Realizar monitoreo y revisión de las funciones del área de control interno.
- Velar porque se dé cumplimiento a los lineamientos establecidos en el Código de Conducta y Buen Gobierno de la entidad en materia de conflictos de interés y uso de información privilegiada que tengan relación con el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos.
- Vigilar cuidadosamente las relaciones de todas las personas que hacen parte de la entidad tanto interna como externamente, para identificar y controlar de manera eficiente los posibles conflictos de interés que puedan presentarse


Informar de manera oportuna mediante Oficio a la Superintendencia Nacional de Salud, acerca de cualquier situación excepcional que se presente o prevea que pueda presentarse como mínimo en el ámbito de la administración de los

	MANUAL		
	GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS		
	UNIDAD FUNCIONAL: Gobierno, liderazgo y ética PROCESO: Gestión del riesgo		EDICIÓN 5
	FECHA EMISIÓN 10/06/2015	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 17/08/2022	CÓDIGO MA-GR-01

riesgos prioritarios, de las causas que la originan y de las medidas que se propone poner en marcha por parte de la entidad para corregir o enfrentar dicha situación, si procede.

Administrador de Riesgos

- Definir los instrumentos, metodologías y procedimientos tendientes a que la Clínica administre efectivamente los riesgos.
- Desarrollar e implementar el sistema de reportes.
- Administrar el registro de eventos de riesgo.
- Coordinar la recolección de la información para alimentar el registro de eventos de riesgo operativo.
- Establecer y monitorear el perfil de riesgo e informarlo al Comité de Riesgos.
- Desarrollar los programas de capacitación relacionados con la gestión del riesgo.
- Realizar seguimiento a las medidas adoptadas para mitigar el riesgo inherente, con el propósito de evaluar su efectividad.
- Apoyar en el diseño de las metodologías de segmentación, identificación, medición, control y monitoreo de los riesgos a los que se expone la entidad, para mitigar su impacto.
- Sugerir al Comité de Auditoría, Riesgos y Gobierno Corporativo, los ajustes o modificaciones necesarios a las políticas de los diferentes Subsistemas de Administración de Riesgos.
- Proponer al Comité de Auditoría, Riesgos y Gobierno Corporativo, en los casos que aplique, el manual de procesos y procedimientos, a través de los cuales se llevarán a la práctica las políticas aprobadas para la implementación de los diferentes Subsistemas de Administración de Riesgos. Asimismo, velar por su actualización, divulgación y apropiación en todos los niveles de la organización y su operatividad.
- Velar por el adecuado diseño e implementación de los controles a los diferentes riesgos para mitigar su impacto, en todos los niveles de la organización y su operatividad.
- Realizar seguimiento o monitoreo a la eficiencia y la eficacia de las políticas, procedimientos y controles establecidos.
- Apoyar a las áreas en la identificación y evaluación de los límites de exposición para cada uno de los riesgos identificados, y presentar al Comité de Riesgos, en los casos que aplique, las observaciones o recomendaciones que considere pertinentes.
- Velar por el adecuado archivo de los soportes documentales y demás información relativa al Sistema Integrado de Gestión de Riesgos de la entidad.
- Participar en el diseño y desarrollo como mínimo de los programas de capacitación sobre los riesgos identificados y velar por su cumplimiento. Incluir por lo menos los riesgos de los Subsistemas de Administración de Riesgos.

	MANUAL		
	GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS		
	UNIDAD FUNCIONAL: Gobierno, liderazgo y ética PROCESO: Gestión del riesgo		EDICIÓN 5
	FECHA EMISIÓN 10/06/2015	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 17/08/2022	CÓDIGO MA-GR-01

- Analizar los informes presentados por la Auditoría Interna o quien haga sus veces, y los informes que presente el Revisor Fiscal para que sirvan como insumo para la formulación de planes de acción y de mejoramiento, para la adopción de las medidas que se requieran frente a las deficiencias informadas, respecto a temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos.

- Monitorear e informar al Comité de Auditoría, Riesgos y Gobierno Corporativo, en los casos que aplique, el avance en los planes de acción y de mejoramiento, para la adopción de las medidas que se requieran frente a las deficiencias informadas, respecto a temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos

Auditoría Interna

- Evaluar periódicamente la efectividad y cumplimiento de la gestión del riesgo con el fin de determinar las deficiencias y sus posibles soluciones.
- Informar los resultados de la evaluación de la Gestión de Riesgos al Comité de Auditoría, al Representante Legal y al Administrador de riesgos.
- Realizar una revisión periódica del registro de eventos de riesgo.


Líderes de Procesos

- Conocer y cumplir las políticas y procedimientos correspondientes a la Gestión y Control del Riesgo.
- Identificar los riesgos de los procesos y gestionarlos bajo la metodología que se describe en la presente política.
- Facilitar toda la información que sea necesaria al Administrador de Riesgos y Auditoría Interna de manera que pueda brindar el apoyo necesario para realizar seguimiento a los distintos riesgos.
- Establecer las medidas preventivas y planes de acción más convenientes para tratar el riesgo y conseguir así el perfil de riesgo que la Clínica se ha propuesto.
- Elaboración, seguimiento y control de implantación de las diferentes recomendaciones de mitigación del riesgo.

V. Criterios para el diligenciamiento de la matriz de Riesgos

Se deben evaluar los riesgos de acuerdo con el contexto, teniendo en cuenta la siguiente información:

- **Contexto externo:** Se refiere al ambiente externo en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos. El ambiente externo comprende aspectos como: social, político, legal, reglamentario, financiero, tecnológico, económico, competitivo, bien sea nacional, regional o local; tendencias que tienen impacto en los objetivos de la organización; y relaciones de las partes involucradas sus percepciones y valores (aseguradoras, proveedores, comunidad, entre otros).
- **Contexto interno:** Se refiere al ambiente interno en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos. El contexto interno comprende la gobernabilidad de la organización, estructura, funciones y responsabilidades; políticas, objetivos y estrategias implementadas para lograrlos; las capacidades en términos de recursos, el conocimiento, tiempo, personas, procesos, sistemas y tecnologías; sistemas de información, flujos de

	MANUAL		
	GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS		
	UNIDAD FUNCIONAL: Gobierno, liderazgo y ética		EDICIÓN 5
	PROCESO: Gestión del riesgo		
FECHA EMISIÓN 10/06/2015	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 17/08/2022	CÓDIGO MA-GR-01	

información y procesos para la toma de decisiones; relaciones con las partes involucradas internas y sus percepciones y valores (accionistas, empleados).

VI. Metodología Gestión de Riesgos

Este modelo es una guía para realizar las acciones y actividades propias que indican qué hacer y cómo actuar cuando se quiere identificar, evaluar, tratar, monitorear y comunicar los riesgos de la entidad para que no afecte con el cumplimiento de los lineamientos definidos en el direccionamiento estratégico de la Clínica de Las Vegas.

Para una gestión eficaz de riesgos se deben abarcar 5 etapas, las cuales son: Identificación, evaluación, tratamiento, monitorización y comunicación

1. Identificación: El objeto de esta fase es generar una lista de riesgos con base en aquellos eventos que podrían prevenir, acelerar o retrasar el logro de los objetivos. Es importante considerar todas las causas y consecuencias significativas.

El proceso de identificación de los riesgos debe ser permanente, se basa en el resultado del análisis del contexto estratégico y debe partir de la claridad de los objetivos de la organización.

En la identificación se deben evaluar las causas que originan el riesgo, sus consecuencias positivas y negativas, y la probabilidad en las pueda incurrir el riesgo.

La identificación de los riesgos se documenta en la Matriz de riesgos y en esta etapa se contemplan los siguientes aspectos:

- ✓ Riesgos
- ✓ Causas
- ✓ Consecuencias
- ✓ Área Responsable
- ✓ Ocurrencia del riesgo


				RIESGO INHERENTE (ANTES DE CONTROLES)																	
Riesgo	Causas que origina el riesgo	Consecuencias	Área	Ocurrencia del riesgo	IMPACTO - ETICO				IMPACTO - REPUTACIONAL				IMPACTO - FINANCIERO				PROBABILIDAD			SEVERIDAD RIESGO INHERENTE	
					Riesgo	Seguridad	Empleados	ESG	Datos Personales	Clientes	Empleados	Otros Interesados	Medios de comunicación	Redes Sociales	Total IMPACTO INHERENTE	Frecuencia	Probabilidad	Total PROBABILIDAD INHERENTE			
No contar con su totalidad los recursos de datos de crédito	Que la caja no realice el cuadro diario (requerido)	Discrepancias en la caja general	Tesorería	Ocurrido			Bajo									Bajo	Medio	Poible	Pareto	Poible	Medio
Incorrecta devolución a pacientes	No realizar un control si la devolución ya fue aplicada, además no verificar los datos del paciente en el sistema	Faltante, sobrante o doble pago de la devolución	Tesorería	Ocurrido	Bajo				Medio	Medio	Medio		Medio	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Poible	Poible	Poible	Medio

							RIESGO RESIDUAL (DESPUES DE CONTROLES)															
Descripción del control	Documentación	Nombre del procedimiento donde se encuentra el control	Asignación	Área responsable del control	Tipo de control	Naturaleza del control	Frecuencia del control	Ejecución del control	Control Cliente	IMPACTO - ETICO				IMPACTO - REPUTACIONAL				IMPACTO FINANCIERO	PROBABILIDAD			SEVERIDAD RIESGO RESIDUAL
										Clientes	Seguridad	Empleados	ESG	Datos Personales	Clientes	Empleados	Otros Interesados		Medios de comunicación	Redes Sociales	Total IMPACTO RESIDUAL	
Diariamente la caja debe realizar un cuadro ó archivo de efectivo para revisar que todo esté conciliado, además desde tesorería se realizan diariamente los cuadros de caja	Documentado	IN-TE-01	Asignado	Tesorería	Preventivo	Semiatomático	Permanente	Alta	SI			Bajo				Bajo	Bajo	Pareto	Pareto	Pareto	Bajo	
La auditoría de tesorería debe consultar en sistema que no esté aplicada la devolución y que no se haya entregado anteriormente al paciente	Documentado	IN-TE-01	Asignado	Tesorería	Preventivo	Semiatomático	Por Evento	Alta	SI	Bajo				Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Pareto	Pareto	Pareto	Bajo	

Diseño de matriz elaborada por Quirón salud

2. Evaluación/Medición: Los riesgos son evaluados cuanto a probabilidad y el impacto de su ocurrencia.

El propósito del análisis del riesgo es comprender la naturaleza del riesgo y sus características incluyendo cuando sea apropiado el nivel del riesgo. La Clínica efectuará este análisis de riesgo tanto para el riesgo inherente (calificación del riesgo antes de controles) como para el riesgo residual (calificación del riesgo después de que se

	MANUAL		
	GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS		
	UNIDAD FUNCIONAL: Gobierno, liderazgo y ética PROCESO: Gestión del riesgo		EDICIÓN 5
	FECHA EMISIÓN 10/06/2015	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 17/08/2022	CÓDIGO MA-GR-01

ha implementado los controles y se encuentran en funcionamiento). Realizar el análisis de los riesgos de forma inherente como residual, permitirá determinar la madurez de los controles al interior de la organización.

Calificación del Riesgo Inherente: Es aquel que puede existir de manera intrínseca en toda actividad. No tiene en cuenta el efecto de los controles. Las calificaciones las asignará el líder del proceso de acuerdo con el nivel de criticidad de las variables las cuales se encuentran definidas.

Los riesgos no se promedian: La calificación estará determinada por la mayor exposición del riesgo en cualquiera de los factores.

Calificación del Riesgo Residual: Es el riesgo que resulta tras la aplicación de los oportunos controles que hayan sido considerados por la organización.

La calificación del riesgo residual estará a cargo de cada líder de proceso, después de haber calificado los riesgos inherentes. La calificación del riesgo residual está basada en un juicio cualitativo teniendo en cuenta el diseño y la ejecución de los controles.

Los riesgos residuales administrativos calificados en “EXTREMO” y “ALTO” serán monitoreados por la Auditoría Interna y presentados en el Comité de Auditoría, Riesgos y Gobierno Corporativo en forma semestral. Para los riesgos asistenciales calificados en esta categoría serán monitoreados por la Dirección de Medica.

NIVEL DE RIESGO= (Frecuencia x Impacto)


F= Frecuencia

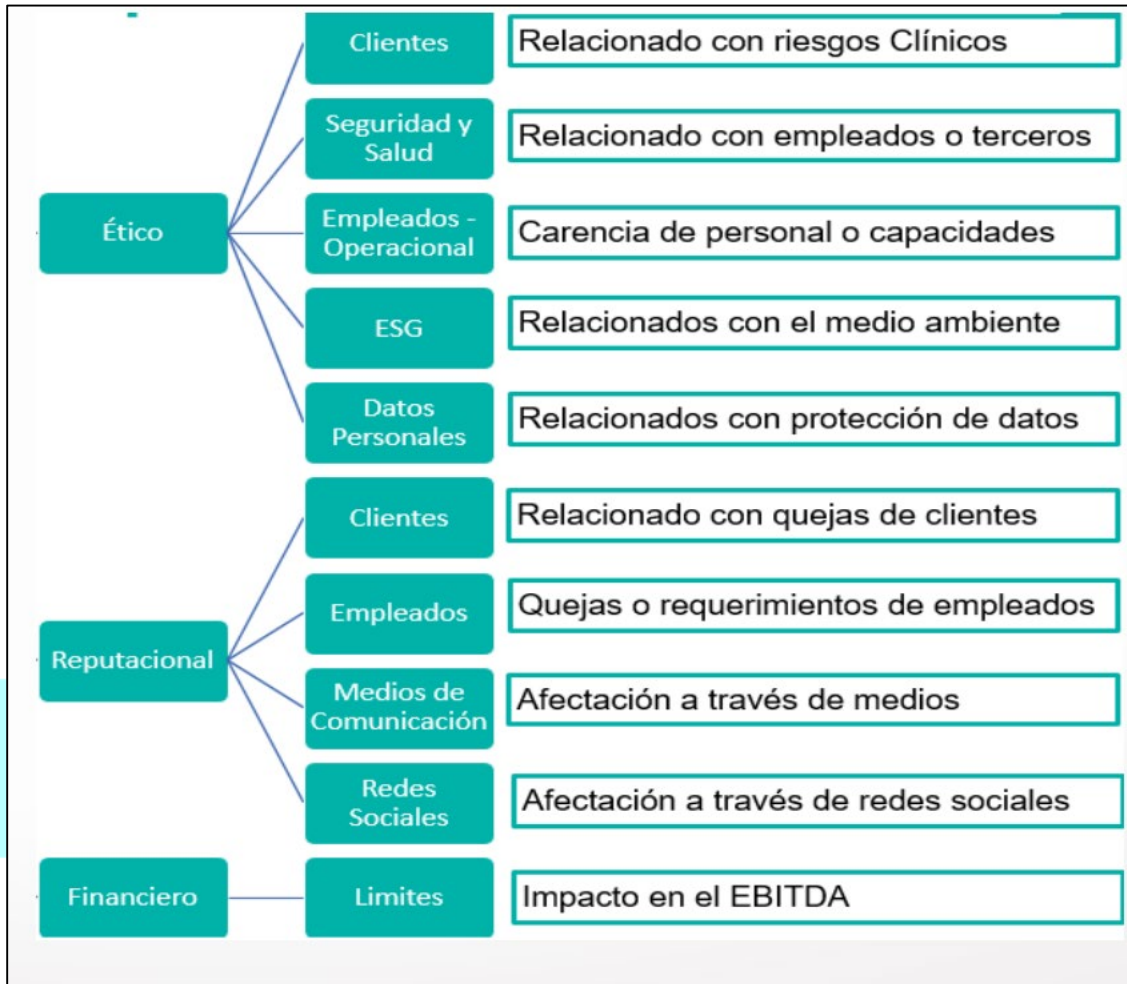
I= Impacto

El riesgo se mide en IMPACTO y PROBABILIDAD, donde posee 4 calificaciones para el impacto (Severo, alto, medio y bajo) y 4 para probabilidad (casi seguro, probable, posible y raro) de acuerdo a la directriz del Grupo Quirón Salud (Matriz 4x4) y de acuerdo al resultado del cálculo entre el impacto x probabilidad arroja como resultado la severidad del riesgo que puede ser (extremo, alta, moderado y bajo)

Impacto

El impacto tiene en cuenta los factores éticos, reputacionales y financieros para ser medidos


	MANUAL		
	GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS		
	UNIDAD FUNCIONAL: Gobierno, liderazgo y ética PROCESO: Gestión del riesgo		EDICIÓN 5
	FECHA EMISIÓN 10/06/2015	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 17/08/2022	CÓDIGO MA-GR-01

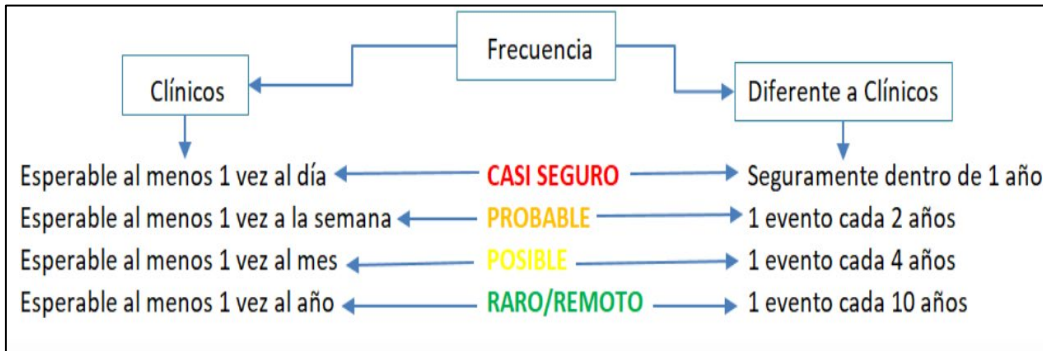


Segmentación- Elaboración Quirón salud

Probabilidad

La probabilidad se mide en frecuencia (clínicos y diferentes a los clínicos) y probabilidad (Calificación según porcentaje) y se califica como se muestra a continuación:

	MANUAL		
	GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS		
	UNIDAD FUNCIONAL: Gobierno, liderazgo y ética PROCESO: Gestión del riesgo		EDICIÓN 5
	FECHA EMISIÓN 10/06/2015	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 17/08/2022	CÓDIGO MA-GR-01



Tablas- Elaboración propia

Mapa de Calor- Matriz 4x4

4 - Severo	4	8	12	16
3 - Alto	3	6	9	12
2 - Medio	2	4	6	8
1 - Bajo	1	2	3	4
IMPACTO	1 - Raro/remoto (0-10 %)	2 - Posible (11-50 %)	3 - Probable (50 - 90%)	4 - Casi seguro (>90%)
PROBABILIDAD				

Severidad del Riesgo

↓

SEVERO

ALTO


MODERADO

BAJO

En la documentación de la matriz para la evaluación de los riesgos se contemplan los siguientes aspectos:

- ✓ Calificación del impacto ético, reputacional y financiero
- ✓ Calificación según Probabilidad y frecuencia

El tratamiento del Riesgo va de acuerdo a la severidad de este como se muestra a continuación.


	MANUAL		
	GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS		
	UNIDAD FUNCIONAL: Gobierno, liderazgo y ética PROCESO: Gestión del riesgo		EDICIÓN 5
	FECHA EMISIÓN 10/06/2015	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 17/08/2022	CÓDIGO MA-GR-01

4 - Severo	4	8	12	16
3 - Alto	3	6	9	12
2 - Medio	2	4	6	8
1 - Bajo	1	2	3	4
IMPACTO PROBABILIDAD	1 - Raro/remoto (0-10 %)	2 - Posible (11-50 %)	3 - Probable (50 - 90%)	4 - Casi seguro (>90%)

Severidad del Riesgo	Descripción
Extremo	Debe ser puesto en conocimiento de la Gerencia General, la Junta Directiva y el Comité de riesgos y ser objeto de tratamiento inmediato.
Alto	Exige la atención del Gerente General y las demás Gerencias, debe ser tratado y monitoreado. Debe ser informado a la Junta Directiva y Comité de Riesgos.
Moderado	Debe ser gestionado adecuadamente por los líderes de los procesos y ser objeto de monitoreo continuo. Debe informarse a la Gerencia General.
Bajo	Debe continuar gestionándose con los controles actuales existentes en la organización.

Tabla- Elaboración Quirón Salud

- 3. Tratamiento:** Se refiere al qué hacer, lo que implica (mitigar o reducir, transferir o compartir, asumir o aceptar y evitar o eliminar el riesgo). En el tratamiento se documenta todo lo relacionado con los controles que se implementarán para mitigar las causas que originan el riesgo y evitar que este se materialice.
- **Mitigar/Reducir:** Implica llevar a cabo acciones mediante la aplicación de controles con la finalidad de reducir la probabilidad o el impacto del riesgo.
 - **Transferir/Compartir:** La probabilidad o el impacto del riesgo se reduce trasladando, o compartiendo el riesgo con uno o varias de las partes.
 - Adquirir seguros contra pérdidas inesperadas y significativas.
 - Establecer acuerdos con otras empresas.
 - Establecer contratos de servicio
 - Utilizar instrumentos de mercado de capital.
 - Tercerizar procesos de negocio.
 - **Asumir/Aceptar:** Consiste en retener el riesgo para perseguir una oportunidad y establecer un plan apropiado de financiación del riesgo

	MANUAL		
	GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS		
	UNIDAD FUNCIONAL: Gobierno, liderazgo y ética PROCESO: Gestión del riesgo		EDICIÓN 5
	FECHA EMISIÓN 10/06/2015	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 17/08/2022	CÓDIGO MA-GR-01

- Provisionar las posibles pérdidas.
- Confiar en las compensaciones naturales existentes dentro de un portafolio.
- Aceptar el riesgo si se adapta a la tolerancia al riesgo existente.
- **Evitar/Eliminar:** Tomar medidas encaminadas a prevenir la materialización del riesgo, puede incluir acciones como:
 - Retirar la fuente de riesgo.
 - Prescindir de una unidad de negocio, línea de producto o segmento geográfico.
 - Decidir no emprender nuevas iniciativas/ actividades que podrían dar lugar a riesgos

la documentación de la matriz para el tratamiento de los riesgos se contemplan los siguientes aspectos:

- ✓ Descripción del control
- ✓ Proceso donde se encuentra documentado el control
- ✓ Asignación del control
- ✓ Tipo del control
- ✓ Naturaleza
- ✓ Frecuencia del control
- ✓ Ejecución del control
- ✓ Control clave

Los controles para que sean eficaces deben tener las siguientes características tanto en diseño como ejecución:

Diseño del Control:

Responsabilidad del control: Estar asignados a un responsable con una adecuada segregación de funciones

Tipo de Control: Se refiere a si el control es manual, semiautomático o automático. Se considera más fuerte el control cuando es automático porque es poco probable que se presenten errores.


Naturaleza del control: Preventivo o Detectivo. Se considera más fuerte el control cuando es Preventivo ya que se anticipa al riesgo y materialización.

Frecuencia del control: Periodicidad de ejecución del control.

Documentación: Se considera más fuerte el control cuando el mismo se encuentra documentado en una política, procedimiento, manual, entre otros.

Ejecución del Control: Un control puede estar adecuadamente diseñado, pero si no son ejecutados por los responsables del control, existe una mayor probabilidad de que riesgo se materializarse. El control posee 3 tipos de calificaciones, las cuales son:

Alto: El control está diseñado y funciona eficazmente según lo previsto y puede ser probado y evidenciado.

	MANUAL		
	GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS		
	UNIDAD FUNCIONAL: Gobierno, liderazgo y ética PROCESO: Gestión del riesgo		EDICIÓN 5
	FECHA EMISIÓN 10/06/2015	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 17/08/2022	CÓDIGO MA-GR-01

Medio: El control existe, pero hay deficiencias en su diseño y/o eficacia operativa.

Bajo: El control está establecido, pero es ineficaz, debido a un diseño inadecuado y/o a un funcionamiento incoherente que ha sido identificado.

La evidencia de la ejecución del control estará a cargo del líder del proceso quién deberá demostrar el cumplimiento de los mismos por cualquiera de los mecanismos que considere adecuado. Un control se considera no satisfactorio cuando no se cumplan todos o alguno de los elementos mencionados anteriormente, para ello, cada líder de proceso deberá tomar las acciones necesarias para garantizar el cumplimiento de estos elementos.


El tratamiento de los riesgos estará a cargo de cada Líder de proceso y debe ser revisada por cada Líder del proceso para cumplir con los siguientes objetivos:

- ✓ Tener un mejor conocimiento de los controles establecidos y determinar si dichos controles mitigan los riesgos de su proceso.
- ✓ Validar que los costos de la implementación de los controles sean menores que los beneficios recibidos.
- ✓ Adicionar o eliminar nuevos controles o cambiar el tratamiento y diseño de este. Los planes de tratamiento deben incluir por lo menos los siguientes aspectos:
 - Las razones que justifican la selección del tratamiento, incluyendo los beneficios previstos.
 - Las personas responsables de la aprobación del plan y de la implementación de este.
 - Las acciones propuestas.
 - Las necesidades de recursos, incluyendo las contingencias
 - Las medidas del desempeño y las restricciones.
 - Los requisitos en materia de información y de seguimiento; el calendario y la programación.

La aceptación del riesgo estará a cargo del Gerente General y/o de la Junta Directiva según su nivel de criticidad y exposición para la organización.

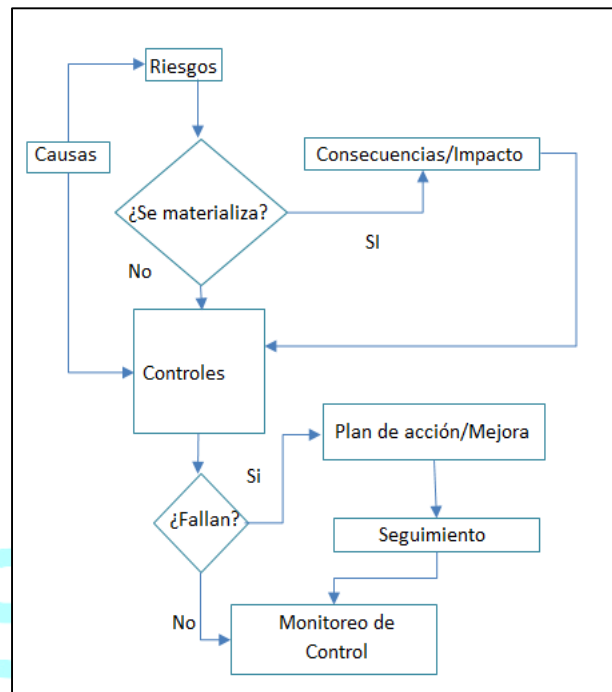
- 4. Monitorización:** Un proceso continuo de revisión es esencial para una gestión de riesgos proactiva, reevaluando los riesgos y monitorizando la situación de los tratamientos y controles implementados. El propósito del monitoreo o seguimiento es asegurar y mejorar la calidad y la eficacia del diseño, la implementación, los cambios, tendencias, fallas y los resultados del proceso.

La revisión de los riesgos se realiza por lo menos 1 vez al año y es realizada por el Administrador de los riesgos, los líderes de los procesos y los órganos de control.

	MANUAL		
	GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS		
	UNIDAD FUNCIONAL: Gobierno, liderazgo y ética PROCESO: Gestión del riesgo		EDICIÓN 5
	FECHA EMISIÓN 10/06/2015	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 17/08/2022	CÓDIGO MA-GR-01

Cualquier modificación al mismo debe presentarse al Comité de Auditoría, Riesgos y Gobierno Corporativo para su revisión y aprobación.

Esquema Gestión de Riesgos




Esquema Gestión de Riesgos- Elaboración Propia

La junta directiva, la gerencia y el equipo de directores, serán los encargados de promover la cultura de la administración de riesgos y establecer la seguridad como elemento estratégico, con el fin de apoyar el desarrollo y proyección de la organización.

El Control interno, la gerencia y el equipo de directores serán los responsables de definir los lineamientos del modelo de gestión de riesgos y de establecer la normatividad de carácter interno que garantice el mantenimiento del modelo.

La junta directiva y la gerencia serán los encargados de aprobar los recursos para la implementación de mecanismos de control y prevención de riesgos, necesarios para la minimización de pérdidas.

- 5. Comunicación:** La comunicación en cada una de las cuatro etapas anteriores es parte fundamental para un proceso de toma de decisión efectivo en la gestión de riesgos.

	MANUAL		
	GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS		
	UNIDAD FUNCIONAL: Gobierno, liderazgo y ética PROCESO: Gestión del riesgo		EDICIÓN 5
	FECHA EMISIÓN 10/06/2015	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 17/08/2022	CÓDIGO MA-GR-01

Los riesgos analizados por servicio podrán ser comunicados a través de comités primarios, correos electrónicos, campañas de sensibilización en riesgos, manuales e instructivos. Así mismo, el área de comunicaciones acompañará y asesorará sobre el proceso de comunicación y consulta de los riesgos identificados.

Registros e informes: La alta dirección de la Clínica proporcionará comunicaciones específicas y orientadas que se dirigirán a las expectativas de comportamiento y las responsabilidades del personal, incluyendo una clara exposición de su filosofía y enfoque de gestión de riesgos, su delegación y autoridad.

Divulgación de la Información Interna: Como resultado del monitoreo y control de cada uno de los riesgos identificados y especialmente los prioritarios, la Clínica elaborará reportes semestrales como mínimo, que permitan establecer el perfil de riesgo de éstas. Asimismo, al cierre del ejercicio contable informará sobre el cumplimiento de las políticas, los límites establecidos y su grado de cumplimiento

Estos informes serán presentados al Representante Legal, a la Junta Directiva y los líderes de los procesos involucrados, los cuales deben quedar plasmados en acta donde se socialicen estos informes.


Divulgación de la Información Externa: El Representante Legal, en el informe de gestión anual incluirá en las notas a los estados financieros un apartado sobre la gestión adelantada en materia de administración de los diferentes subsistemas de gestión de riesgos el contendrá un resumen de su situación en materia de la administración de dichos riesgos con información cualitativa y cuantitativa. En la información cualitativa se informará sobre los objetivos, estrategias y filosofía en la gestión de riesgos y los controles implementados en cada uno para mitigarlos, así como los cambios potenciales en los niveles de riesgo, cambios materiales en las estrategias y límites de exposición para cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos. En la información cuantitativa sobre la gestión integral de los riesgos se informará el resultado de la políticas y metodologías internas aplicadas prevaleciendo el carácter privilegiado, confidencial o reservado de la información.

Capacitaciones: La comunicación sobre procesos y procedimientos estará alineada con la cultura deseada, la cual se reforzará en todo momento. Para lograr lo anterior la Clínica contará con una estrategia de capacitación sobre el sistema de Gestión de Riesgos. La estrategia de capacitación se basa en el plan para la comunicación y consulta de cada paso del proceso de gestión de riesgo. El mismo abarca tanto las partes interesadas internas como externas.

Procesos y procedimientos para la gestión de riesgos

La Clínica establecerá los procesos y procedimientos para instrumentar la Política de Gestión de Riesgo, para ello, cada subsistema de gestión de riesgos contará con documentación en forma separada de este manual y que hace parte integral del mismo. Esta documentación contendrá como mínimo los siguientes aspectos:


- Implementación de las diferentes etapas del ciclo general de riesgos y los elementos específicos.
- Dar los lineamientos para garantizar el efectivo y oportuno funcionamiento de los Subsistemas de Administración de Riesgos, para adoptar oportunamente los correctivos necesarios.
- Definir las acciones a seguir en caso de incumplimiento de los límites fijados y los casos en los cuales se deban solicitar autorizaciones especiales.
- Determinar los informes internos y externos, que permitan la toma de decisiones de manera oportuna en todas las instancias de la organización.

	MANUAL		
	GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS		
	UNIDAD FUNCIONAL: Gobierno, liderazgo y ética PROCESO: Gestión del riesgo		EDICIÓN 5
	FECHA EMISIÓN 10/06/2015	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 17/08/2022	CÓDIGO MA-GR-01

Documentación: Las etapas del ciclo general de riesgos y los elementos específicos de los diferentes Subsistemas de Administración de Riesgos estarán soportados en documentos y registros, garantizando la integridad, oportunidad, trazabilidad, confiabilidad y disponibilidad de la información allí contenida.

Esta documentación contendrá como mínimo lo siguiente:

- Las políticas para la administración de cada uno de los riesgos.
- Las metodologías y procedimientos para la identificación, medición, control y monitoreo de los riesgos identificados. A su vez, el establecimiento de los niveles de aceptación y límites de exposición.
- La estructura organizacional que garantice el desarrollo de cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos y que, a su vez, fortalezca el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos.
- Los roles y responsabilidades de quienes participan en la gestión de los diversos riesgos identificados, especialmente los prioritarios.
- Las medidas necesarias para asegurar el cumplimiento de las políticas y objetivos de cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos.
- Roles, responsabilidades y acciones de los órganos de control interno frente a cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos.
- Las estrategias de capacitación y divulgación de cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos. Igualmente hacen parte de la documentación:
- Las actas de la Junta Directiva, donde conste la aprobación, ajustes o modificaciones a las políticas de los Subsistemas de Administración de Riesgos.
- Los instructivos o manuales que contengan los procesos y procedimientos a través de los cuales se llevan a la práctica las políticas aprobadas para cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos.
- El Código de Conducta y Buen Gobierno.
- Los informes presentados por la Junta Directiva, el Representante Legal y el Comité de Auditoría, Riesgos y Gobierno Corporativo. Entre estos debe encontrarse un reporte sobre el cumplimiento de los límites y del nivel de exposición de los diferentes riesgos establecidos por la entidad, particularmente los prioritarios.
- Los informes presentados por los órganos de control, sobre el funcionamiento y resultados de la implementación de cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos.
- Las actas de Junta Directiva en donde conste la presentación del informe del Comité de Riesgos y del Revisor Fiscal, en los casos que aplique.
- Las constancias de las capacitaciones impartidas a todos los empleados, socios, directivos, administradores y cualquier otra persona que tenga vinculación con la entidad sobre el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, con el fin de asegurar que sean entendidas e implementadas en todos los niveles de la organización.

	MANUAL		
	GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS		
	UNIDAD FUNCIONAL: Gobierno, liderazgo y ética PROCESO: Gestión del riesgo		EDICIÓN 5
	FECHA EMISIÓN 10/06/2015	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 17/08/2022	CÓDIGO MA-GR-01

- Los documentos y registros que evidencien el funcionamiento oportuno, efectivo y eficiente de cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos.
- Las metodologías, parámetros, fuentes de información y demás elementos utilizados para la medición de cada uno de los riesgos.
- El procedimiento a seguir en caso de incumplimiento a los límites preestablecidos en cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos.

Infraestructura tecnológica: La Clínica dispondrá y utilizará la infraestructura tecnológica y los sistemas necesarios para garantizar el funcionamiento efectivo, eficiente y oportuno del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos para generar informes confiables. Contará con un soporte tecnológico acorde con sus actividades, operaciones, riesgos asociados y tamaño que le permita centralizar la información relacionada con la gestión de riesgos el cual debe ser validado por lo menos una vez al año. Se utilizará el aplicativo ALMERA

PROCESOS PRIORITARIOS: N/A

DOCUMENTOS RELACIONADOS: N/A


REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Administración y Gestión de Riesgos, Deloitte. Control interno efectivo, Coso- Internal Control, Integrated framework

ANEXOS: N/A

CAMBIOS CON RELACIÓN A LA VERSIÓN ANTERIOR

VERSIÓN	CAMBIOS REALIZADOS	FECHA	RESPONSABLE / CARGO
4	<ul style="list-style-type: none"> • Se ajustan las políticas y/o directrices del proceso de acuerdo con las modificaciones validadas por la Dirección de calidad y planeación. 	11/04/2019	Actualizó: Alejandra González Ángel (Coordinadora de procesos) Revisó: Alejandra González Ángel

	MANUAL		
	GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS		
	UNIDAD FUNCIONAL: Gobierno, liderazgo y ética PROCESO: Gestión del riesgo		EDICIÓN 5
	FECHA EMISIÓN 10/06/2015	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 17/08/2022	CÓDIGO MA-GR-01

VERSIÓN	CAMBIOS REALIZADOS	FECHA	RESPONSABLE / CARGO
			(Administradora sistema documental) Aprobó: Mónica Patricia Arango Salas (Directora de Calidad y Planeación)
5	Se actualiza el 95% del manual, cumpliendo con el contenido de la estructura documental.	24/08/2022	Actualizo: Yeraldin Barrios Rodríguez (Líder Control Interno) Revisó: Juan Carlos Posada Tobón (Gerente General) Aprobó: Juan Carlos Posada Tobón (Gerente General)

ACTIVIDAD	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRES Y APELLIDOS	Yeraldin Barrios Rodríguez	Juan Carlos Posada Tobón	Juan Carlos Posada Tobón
CARGO	Líder Control Interno	Gerente General	Gerente General
FECHA	17/08/2022	24/08/2022	24/08/2022