



Política para la Gestión del Riesgo

POL-GES-008 v.2. Vigencia: 2021-01-12

Tabla de Contenido

1. Introducción	3
2. Objetivo	3
3. Alcance	3
4. Definiciones	3
5. Principios	5
6. Clasificación de los riesgos	6
6.1. Riesgos en salud	6
6.2. Riesgos económicos	6
6.2.1. Riesgo de liquidez	6
6.2.2. Riesgo de crédito	6
6.2.3. Riesgo de mercado	6
6.3. Riesgo de fallas del mercado de salud	6
6.4. Riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo	6
6.5. Riesgo de contagio	7
6.6. Riesgos operativos	7
6.6.1. Riesgo operacional	7
6.6.2. Riesgo reputacional	7
7. Roles y responsabilidades	7
7.1. Junta directiva	7
7.2. Comité de auditoría, riesgos y gobierno corporativo	7
7.3. Representante legal	8
7.4. Administrador de riesgos	8
7.5. Auditoría interna	9
7.6. Líderes de procesos	9
8. Proceso de gestión del riesgo	9
8.1. Comunicación y consulta	10
8.2. Alcance, contexto y criterios	10
8.2.1. Alcance	10
8.2.2. Contexto externo e interno	10
8.2.3. Criterios del riesgo (apetito de riesgo)	11
8.3. Evaluación del riesgo	11
8.3.1. Identificación	11
8.3.2. Análisis del riesgo	12
8.3.2.1. Evaluación del impacto	12
8.3.2.2. Evaluación de la probabilidad	13
8.3.2.3. Severidad de los riesgos	13
8.3.2.4. Mapa de riesgos	14
8.3.3. Valoración del riesgo	14

8.4. Tratamiento del riesgo	15
8.5. Seguimiento y revisión	16
8.6. Registro e informe	17
9. Vigencia	17

1. Introducción

El Centro Médico Imbanaco de Cali S.A. (en adelante La Clínica Imbanaco) se enfrenta a factores e influencias internas y externas que hacen incierto saber si y cuando conseguirá sus objetivos. La incidencia que esta incertidumbre tiene sobre la consecución de los objetivos constituye el "riesgo".

La Clínica, a través de todos sus colaboradores, deben gestionar el riesgo mediante la identificación, análisis y evaluación del riesgo. Lo anterior permitirá a la Administración establecer un tratamiento que satisfaga los criterios de riesgo.



2. Objetivo

Establecer de forma integral los lineamientos generales para la gestión de riesgos en el Centro Médico Imbanaco de Cali S.A. Los lineamientos toman como referencia la norma ISO 31000 - Gestión de Riesgos.

3. Alcance

El alcance de estos lineamientos está enmarcado en las etapas de la gestión de riesgo (Identificar, Medir, Monitorear, Controlar o Mitigar y reportar las exposiciones a todos los riesgos de la entidad) y se aplican de manera transversal a la organización.

4. Definiciones

- **Alta Gerencia:** Personas del más alto nivel jerárquico en el área administrativa (denominados administradores) u organizacional de la entidad. La Junta Directiva la hace responsable del giro ordinario del negocio de la sociedad y la encarga de idear, ejecutar y controlar los objetivos y estrategias de la misma. También se incluye en la Alta Gerencia al Gerente de Auditoría.
- **Apetito de riesgo:** Es el nivel de riesgo que la empresa quiere aceptar y lo define la Junta Directiva.
- **Causa del riesgo:** Elemento que, por sí solo o en combinación con otros, presenta el potencial intrínseco de ocasionar un riesgo.
- **Comité de Auditoría, Riesgos y Gobierno Corporativo:** Apoya la inspección y seguimiento de las políticas, procedimientos y controles internos que se establezcan, el análisis de la ejecución de las operaciones de la Clínica, el análisis de las salvedades generadas por el Revisor Fiscal y la revisión periódica de la arquitectura de control de la entidad y del sistema de gestión de riesgos.
- **Comité de Riesgos:** Encargado de liderar la implementación y desarrollar el monitoreo de la política y estrategia de la gestión de riesgos de la Clínica.
- **Consecuencia:** Resultado de un suceso que afecta a los objetivos.



- **Control:** Medida que modifica un riesgo.
- **Criterios de riesgo:** Términos de referencia respecto a los que se evalúa la importancia de un riesgo.
- **Líder del proceso:** Persona que tiene la responsabilidad y autoridad para gestionar un riesgo.
- **Efecto:** Es una desviación, positiva y/o negativa, respecto a lo previsto.
- **Evaluación del riesgo:** Proceso de comparación de los resultados del análisis del riesgo con los criterios de riesgo para determinar si el riesgo y/o su magnitud son aceptables o tolerables.
- **Evento:** Incidente o situación que ocurre en un lugar particular durante un intervalo de tiempo determinado.
- **Gestión del riesgo:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo al riesgo.
- **Incertidumbre:** Es el estado, incluso parcial, de deficiencia en la información relativa a la comprensión o al conocimiento de un suceso, de sus consecuencias o de su probabilidad.
- **Mapa de riesgos:** Representación gráfica donde se sitúan cada uno de los riesgos más representativos de la Clínica.
- **Nivel de riesgo:** Magnitud de un riesgo o combinación de riesgos, expresados en términos de la combinación de las consecuencias y de su probabilidad.
- **Objetivos:** Pueden tener diferentes aspectos (tales como financieros, de salud y seguridad, o ambientales) y se pueden aplicar a diferentes niveles (tales como, nivel estratégico, nivel de un proyecto, de un producto, de un proceso).
- **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.
- **Probabilidad:** Posibilidad de que algún hecho se produzca.





- **Proceso de gestión del riesgo:** Aplicación sistemática de políticas, procedimientos y prácticas de gestión a las actividades de comunicación, consulta, establecimiento del contexto, e identificación, análisis, evaluación, tratamiento, seguimiento y revisión del riesgo.
- **Riesgo:** Efecto de la incertidumbre sobre la consecución de los objetivos.
- **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.
- **Tratamiento del riesgo:** Proceso destinado a modificar el riesgo.
- **Valoración del riesgo:** Proceso global que comprende la identificación del riesgo, el análisis del riesgo y la evaluación del riesgo.

5. Principios



Para que la gestión del riesgo sea eficaz, La Clínica cumplirá en todos sus niveles los siguientes principios cuyo propósito es la creación y protección de valor.

- **Es Integrada:** La gestión del riesgo es parte integral de todas las actividades de la Clínica.
- **Es Estructurada y exhaustiva:** Un enfoque estructurado y exhaustivo hacia la gestión del riesgo contribuye a resultados coherentes y comparables.
- **Se Adapta:** El marco de referencia y el proceso de la gestión del riesgo se adaptan y son proporcionales a los contextos externo e interno de la organización relacionados con sus objetivos.
- **Es Inclusiva:** La participación apropiada y oportuna de las partes interesadas permite que se consideren su conocimiento, puntos de vista y percepciones. Esto resulta en una mayor toma de conciencia y una gestión del riesgo informada.
- **Es Dinámica:** Los riesgos pueden aparecer, cambiar o desaparecer con los cambios de los contextos externo e interno de la organización. La gestión del riesgo anticipa, detecta, reconoce y responde a esos cambios y eventos de una manera apropiada y oportuna.
- **Se basa en la mejor información disponible:** Las entradas a la gestión del riesgo se basan en información histórica y actualizada, así como en expectativas futuras. La gestión del riesgo tiene en cuenta explícitamente cualquier limitación e incertidumbre asociada con tal información y expectativas. La información debería ser oportuna, clara y disponible para las partes interesadas pertinentes.
- **Toma factores humanos y culturales:** El comportamiento humano y la cultura influyen considerablemente en todos los aspectos de la gestión del riesgo en todos los niveles y etapas.
- **Mejora continua:** La gestión del riesgo mejora continuamente mediante aprendizaje y experiencia.

6. Clasificación de los Riesgos

La Administración de la Clínica debe gestionar los riesgos que se presenten dentro de su operación, para ello, clasifica los riesgos de la siguiente manera:

6.1. Riesgos en Salud

Compuesta por los riesgos sanitarios el cual es la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa, la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse. El evento, la ocurrencia de la enfermedad / traumatismos o su evolución desfavorable y sus causas son los diferentes factores asociados (Definición del Plan Decenal de Salud Pública del MSPS 2012-2021).



6.2. Riesgos Económicos

Compuesta por las siguientes tres categorías:

6.2.1. Riesgo de liquidez

Es el efecto de no tener la capacidad financiera para cumplir las obligaciones de pago tanto a corto, como a largo plazo. Se consideran parte de las obligaciones, los compromisos de inversiones destinados a las reposiciones que puedan llegar a afectar la continuidad de la operación.

6.2.2. Riesgo de crédito

Es el efecto que se genera como consecuencia de que los deudores no cumplan sus obligaciones en los términos acordados.

6.2.3. Riesgo de mercado

Es el efecto que se genera por causa de las variaciones en las tasas de interés, en la tasa de cambio o cualquier otro parámetro de referencia que afecte el valor del activo o pasivo de la Clínica.

6.3. Riesgo de fallas del mercado de salud:

La probabilidad que la estructura del mercado de salud genere pérdidas en el bienestar y beneficios de la entidad. Ejemplos: mercado monopolístico, oligopólico, monopsonio; prácticas de competencia desleal (selección de riesgo, barreras de acceso a los servicios, etc.), entre otros.

6.4. 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.

6.5. Riesgo 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.

6.6. Riesgos Operativos

Compuesta por las siguientes categorías:

6.6.1. Riesgo Operacional

Es el efecto que puede generarse como consecuencia de deficiencias, inadecuaciones o fallas en los procesos, en el talento humano, en los sistemas tecnológicos y biomédicos, en la infraestructura, por fraude y corrupción, o acontecimientos externos, entre otros, que impliquen pérdidas.

6.6.2. Riesgo Reputacional:

Es el efecto sobre el buen nombre y prestigio de la Clínica originada por publicidad sobre las prácticas comerciales de la entidad, conducta o situación financiera, entre otros aspectos.



7. Roles y responsabilidades



7.1. 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.

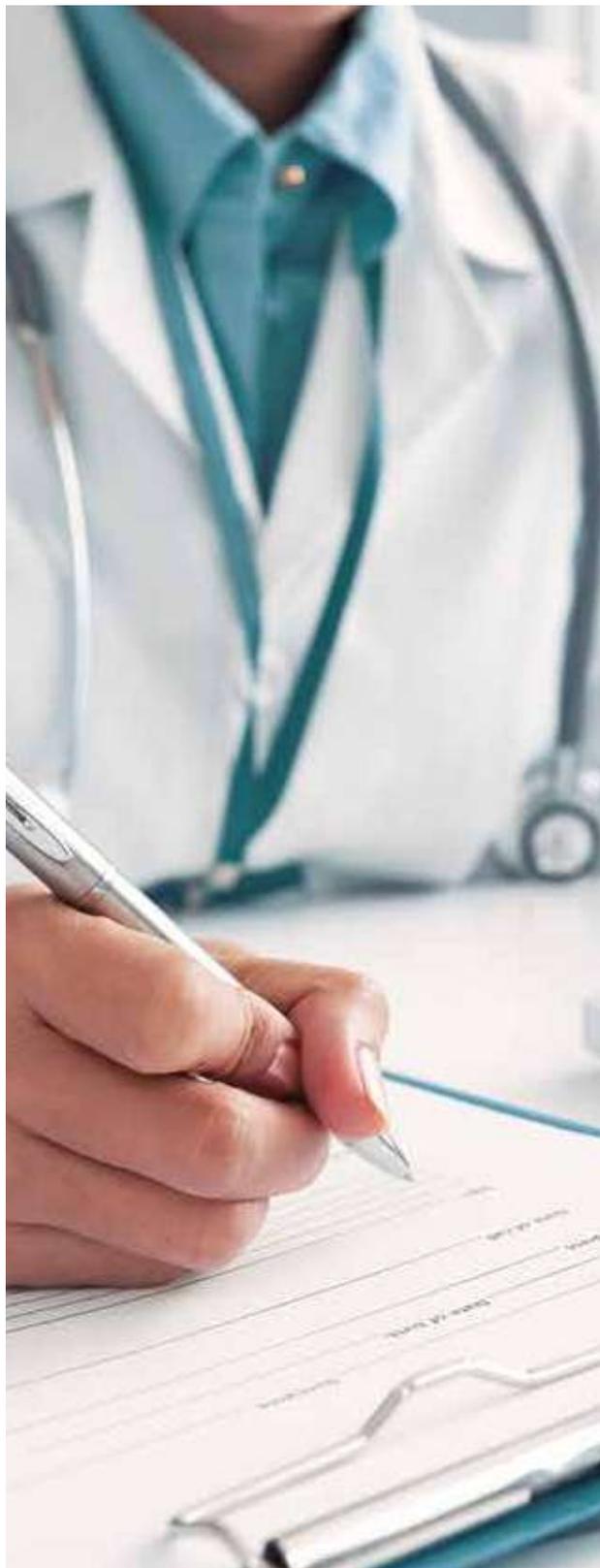
7.2. Comité de Auditoría, Riesgos y Gobierno Corporativo

- 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.
- Hacer seguimiento y evaluar periódicamente el funcionamiento de los Comités internos de la institución relacionados con asuntos de salud, incluidos los de vigilancia epidemiológica, historias clínicas, infecciones, y farmacia.
- 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.).

7.3. 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.

7.4. Administrador de Riesgos

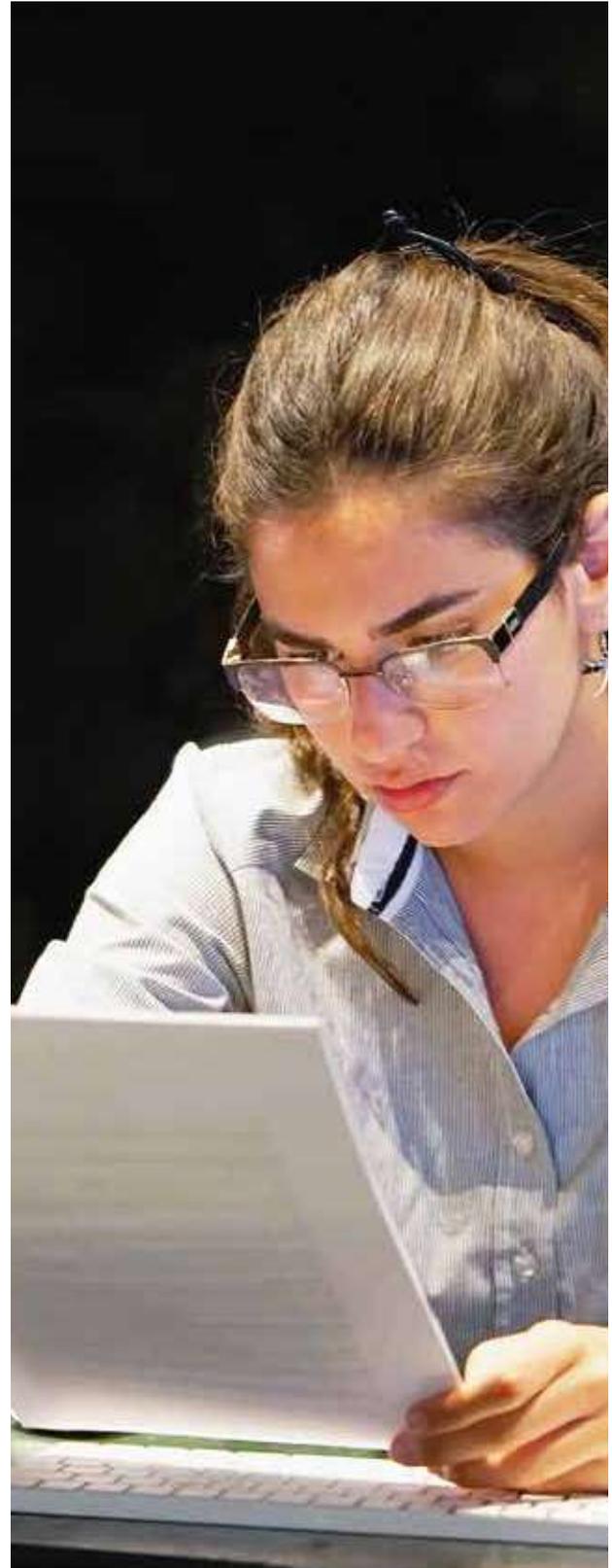
- Definir los instrumentos, metodologías y procedimientos tendientes a que la Clínica administre efectivamente los riesgos.
- Desarrollar e implementar el sistema de reportes.
- Administrar el registro de eventos de riesgo.
- Coordinar la recolección de la información para alimentar el registro de eventos 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.

7.5. 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.

7.6. Líderes de Procesos

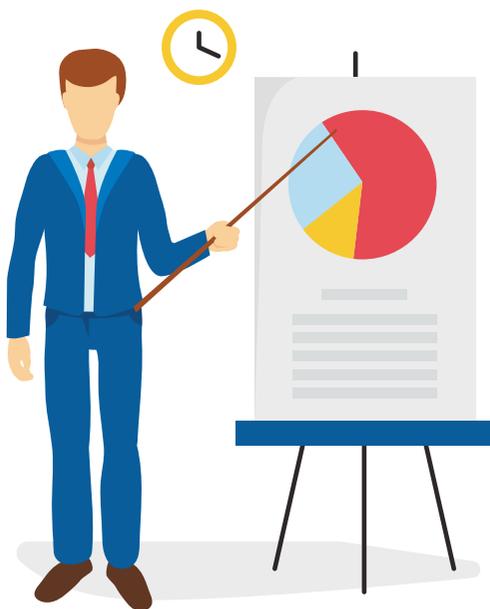
- Conocer y cumplir las políticas y procedimientos correspondientes a la Gestión y Control del Riesgo.
- Identificar los riesgos de los procesos y gestionarlos bajo la metodología que se describe en la presente política.
- Facilitar toda la información que sea necesaria al Administrador de Riesgos y 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.



8. Proceso de gestión del riesgo

El proceso de gestión del riesgo es una parte integrante de la gestión de la Administración y se integra en la cultura y en las prácticas de la Clínica adaptándose a los procesos de negocio de la organización y comprende las siguientes actividades (tomado de la norma ISO 31000 – Gestión del riesgo)





8.1. Comunicación y Consulta

En esta etapa se asistirá a las partes interesadas pertinentes a comprender el riesgo, las bases con las que se toman decisiones y las razones por las que son necesarias acciones específicas. La comunicación busca promover la toma de conciencia y la comprensión del riesgo. La consulta implica obtener retroalimentación e información para apoyar la toma de decisiones.

La comunicación y consulta se realizará en todas y cada una de las etapas del proceso de la gestión del riesgo.

8.2. Alcance, contexto y criterios

El propósito del establecimiento del alcance, contexto y criterios es adaptar el proceso de la gestión del riesgo, para permitir una evaluación del riesgo eficaz y un tratamiento apropiado del riesgo.

8.2.1. Alcance

Al interior de la entidad, la gestión del riesgo se

aplicará a niveles estratégico, operacionales (procesos), de proyecto u otras actividades que puedan surgir, tomando como consideración entre otros aspectos los objetivos y las decisiones que se necesitan tomar, así como los resultados esperados de las etapas a ejecutar en el proceso.

8.2.2. Contexto Externo e Interno

Los contextos externo e interno son el entorno en el cual la organización busca definir y lograr sus objetivos.

En el contexto externo se incluye entre otros aspectos sin limitarse a ellos:

- Entorno social y cultural, político, legal, regulatorio, financiero, tecnológico, económico, natural y competitivo.
- Factores y las tendencias clave que tengan impacto en los objetivos de la organización.
- Relaciones con las partes interesadas externas, sus percepciones y sus valores.

En el contexto interno: Constituye todo aquello al interior de la Clínica que puede influir en la manera en la que una organización gestionará el riesgo. Incluye entre otros aspectos sin limitarse a ellos:

- El gobierno, la estructura, las funciones y las responsabilidades.
- Las políticas, los objetivos y las estrategias que se establecen para conseguirlos;
- Las aptitudes, entendidas en términos de recursos y conocimientos (capital, tiempo, personas, procesos, sistemas y tecnologías).

- La cultura de la organización;
- Los sistemas de información, los flujos de información y los procesos de toma de decisiones (tanto formales como informales)

8.2.3. Criterios del riesgo (Apetito de Riesgo)

La Clínica Imbanaco precisa la cantidad y el tipo de riesgo que puede o no puede tomar, con relación a sus objetivos, para ello, la Junta Directiva ha definido los criterios para valorar la importancia del riesgo, siendo estos el apetito de riesgo que está dispuesto a asumir.

Estos criterios del riesgo reflejan los valores, objetivos y recursos de la organización y son coherentes con las políticas y declaraciones acerca de la gestión del riesgo.

En el documento “Anexo 1 – Definiciones de criterios de riesgo” se encuentra el nivel de detalle de los criterios.

8.3. Evaluación del Riesgo

La evaluación del riesgo es el proceso global de identificación del riesgo, análisis del riesgo y valoración del riesgo. Se llevará a cabo de manera sistemática, iterativa y colaborativa, basándose en el conocimiento y los puntos de vista de las partes interesadas. Utilizará la mejor información disponible, complementada por investigación adicional, si fuese necesario.

8.3.1. Identificación

El propósito de la identificación del riesgo es encontrar, reconocer y describir los riesgos que pueden ayudar o impedir a la Clínica lograr sus objetivos. Para la identificación de los riesgos es importante contar con información pertinente, apropiada y actualizada.

Para la identificación se deben tener en cuenta los siguientes factores, sin limitarse a ellos así estén o no bajo su control



- Las fuentes de riesgo tangibles e intangibles
- Las causas y los eventos
- Las amenazas y las oportunidades;
- Las vulnerabilidades y las capacidades;
- Los cambios en los contextos externo e interno;
- Los indicadores de riesgos emergentes;
- Las consecuencias y sus impactos en los objetivos;
- Las limitaciones de conocimiento y la confiabilidad de la información;
- Los sesgos, los supuestos y las creencias de las personas involucradas.

8.3.2. Análisis del riesgo

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 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.

Tanto el riesgo inherente como el riesgo residual se calificarán según su impacto y probabilidad de ocurrencia bajo los siguientes elementos:

8.3.2.1. Evaluación del impacto

El impacto tendrá cinco formas de ser calificado:

1. Muy Alto
2. Alto
3. Moderado
4. Bajo
5. Muy Bajo

Para asignar cada calificación anteriormente se tendrá en cuenta siete factores:

FACTORES	DESCRIPCIÓN
1. Humano	Se refiere al número, tipo y gravedad de las víctimas que puedan producirse entre empleados, visitantes, comunidad. Representa la "Vulnerabilidad Humana" del sistema.
2. Económico	Se refiere a las pérdidas económicas directas sufridas por la Clínica como consecuencia del siniestro. Representa la "Vulnerabilidad Económica" del sistema.
3. Mercado	Se refiere a las pérdidas que puede sufrir la organización en lo referente a su participación de mercado /o clientes. Es función del nivel de competencia.
4. Reputación /Imagen	Se refiere al nivel de daño causado a la imagen de la Clínica como consecuencia del nivel de responsabilidad que la opinión asume tuvo la Clínica en la presentación del siniestro. Representa la "Vulnerabilidad Institucional" del sistema.
5. Operacional / Servicio	Se refiere a los sucesos o deficiencias futuras, dentro de las actividades del ciclo de atención que obstaculizar el logro de los objetivos de los procesos o estratégicos.
6. Regulatorio	Cuando el riesgo identificado puede generar multas, sanciones, cierre del establecimiento por parte de organismos de control.
7. Ambiental	Cuando el riesgo identificado puede generar, de forma natural o por acción humana daño en el medio ambiente

Las calificaciones las asignará el líder del proceso de acuerdo con el nivel de criticidad de las variables las cuales se encuentran definidas en el documento “Anexo 1 – Definiciones de criterios de riesgo”. Los riesgos no se promedian: La calificación estará determinada por la mayor exposición del riesgo en cualquiera de los factores.

8.3.2.2. Evaluación de la Probabilidad

Tendrá cinco formas para que los riesgos puedan ser clasificados:

1. Casi cierto
2. Probable
3. Posible
4. Improbable
5. Raro

Para asignar cada calificación mencionada anteriormente se deben tener en cuenta dos factores:

FACTORES	DESCRIPCIÓN
1. Posibilidad	Se refiere a que el evento puede ser o suceder.
2. Frecuencia	Número de veces que se repite el evento por unidad de tiempo.

Las calificaciones las asignará el líder del proceso de acuerdo con el nivel de criticidad de las variables las cuales se encuentran definidas en el documento “Anexo 1 – Definiciones de criterios de riesgo”. Los riesgos no se promedian: La calificación estará determinada por la mayor exposición del riesgo en cualquiera de los factores.

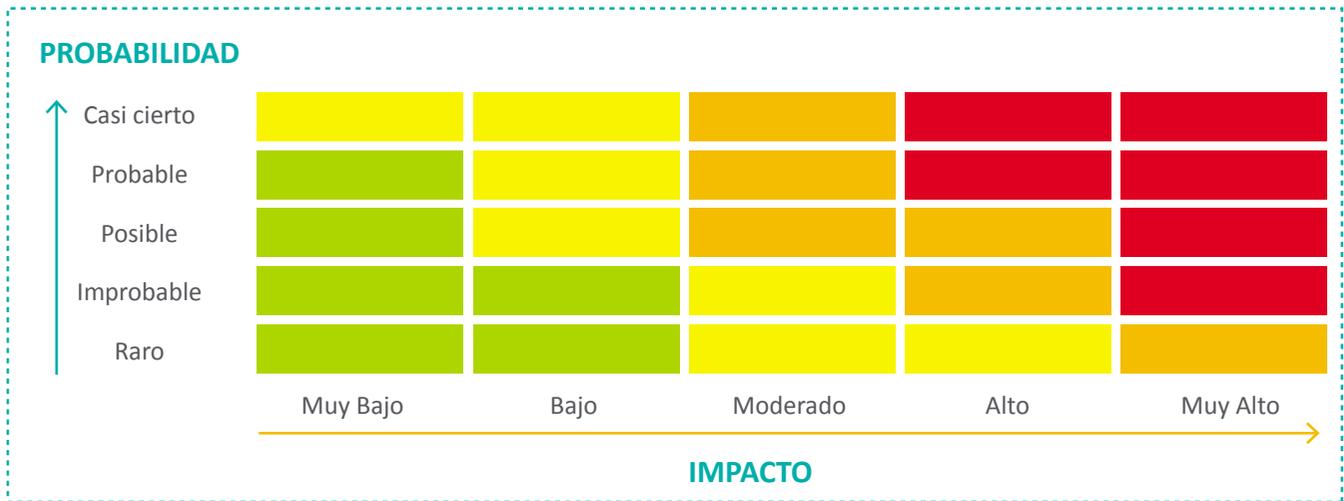
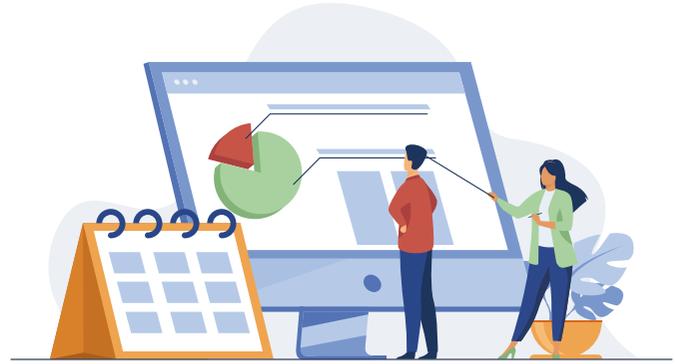
8.3.2.3. Severidad de los riesgos

Las siguientes son las calificaciones de los niveles de severidad establecidos en la Clínica y las acciones que se deben seguir para cada uno de ellos:



8.3.2.4. Mapa de riesgos

El mapa de riesgo se construye ubicando en la matriz las calificaciones de la probabilidad y del impacto. El mapa de riesgo para la Clínica es el siguiente:



8.3.3. Valoración del Riesgo

El propósito de la valoración del riesgo es apoyar a la toma de decisiones. La valoración del riesgo implica comparar los resultados del análisis del riesgo con los criterios del riesgo establecidos para determinar las acciones a seguir. Al interior de la Clínica las siguientes acciones se deberán realizar según la severidad del riesgo residual:



Resultado del Riesgo Residual	Acción a seguir
Extremo	Debe ser puesto en conocimiento de la Gerencia General, la Junta Directiva y el Comité de Auditoría, Riesgos y Gobierno Corporativo 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 Auditoría, Riesgos y Gobierno Corporativo.
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.

88.4. Tratamiento del Riesgo

El propósito del tratamiento del riesgo es seleccionar e implementar opciones para abordar el riesgo. El tratamiento del riesgo implica un proceso iterativo de:

Las opciones de tratamiento de riesgo son las siguientes:



TIPO DE TRATAMIENTO	DESCRIPCIÓN
Evitar	Consiste en no realizar la actividad que genera el riesgo. Evitar supone salir de las actividades que generen riesgos, puede incluir acciones como: <ul style="list-style-type: none">• 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.
Reducir	Implica llevar a cabo acciones para reducir la probabilidad o el impacto del riesgo o ambos conceptos a la vez.
Transferir	La probabilidad o el impacto del riesgo se reduce trasladando, o compartiendo el riesgo con uno o varias de las partes. <ul style="list-style-type: none">• Adquirir seguros contra pérdidas inesperadas y significativas.• Entrar en sociedad compartida (joint venture).• Establecer acuerdos con otras empresas.• Establecer contratos de servicio• Utilizar instrumentos de mercado de capital.• Tercerizar procesos de negocio.
Aceptar	Consiste en retener el riesgo para perseguir una oportunidad y establecer un plan apropiado de financiación del riesgo <ul style="list-style-type: none">• 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.

La selección de la opción más apropiada de tratamiento del riesgo implica obtener un análisis de los costos/beneficios.

El tratamiento de los riesgos estará a cargo de cada Líder de proceso y debe ser revisada por cada Gerente 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 el costo de la implementación de los controles es menor que los beneficios recibidos.

- Adicionar o eliminar nuevos controles o cambiar el tratamiento.

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 del plan.
- 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; y
- 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.

8.5. Seguimiento y Revisión

El propósito del seguimiento y la revisión es asegurar y mejorar la calidad y la eficacia del diseño, la implementación y los resultados del proceso.

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

Lo anterior no exime a que si antes de esta periodicidad se identifica un riesgo el mismo debe ser analizado con lo indicado en esta política.

El proceso de seguimiento y revisión abarcan todos los aspectos del proceso de gestión del riesgo, con la finalidad de:



- Asegurar que los controles son eficaces y eficientes tanto en su diseño como en su utilización.
- Obtener la información adicional para mejorar la valoración del riesgo;
- Analizar y sacar conclusiones de los sucesos (incluyendo los cuasi-accidentes), cambios, tendencias, éxitos y fallos;
- Detectar los cambios en el contexto interno y externo, incluidos los cambios en los criterios de riesgo y en el propio riesgo, que puedan requerir la revisión de los tratamientos de riesgo y de las prioridades; e
- Identificar los riesgos emergentes.

8.6. Registro e informe

La Administración 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. 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.

La Administración dispondrá de una herramienta para el registro de los eventos de riesgo materializados o que pudieran llegar a materializarse con el fin de que los líderes de los proce-



sos implementen planes de acción y/o controles para mitigar la materialización de los riesgos.

La Administración de la Clínica reportará cada año al Comité de Auditoría, Riesgos y Gobierno corporativo y a la Junta Directiva, antes de la celebración de la Asamblea General de Accionistas, sobre su perfil de riesgos, sobre la revisión de su sistema de gestión de riesgos (incluyendo el Plan Anual) y sobre su desempeño en la gestión de riesgos.

9. Vigencia

El presente código fue aprobado por la Junta Directiva, en su reunión del 29 de mayo de 2018 mediante Acta 360. La última actualización fue aprobada el 21 de octubre de 2020 en el Comité de Auditoría, Riesgos y Gobierno Corporativo mediante acta # 11.



Clínica Imbanaco

 Vocación de Servicio