



# Política de Control Interno

POL-GES-010 v.2. Vigencia: 2021-01-12

Clínica  
Imbanaco  
Grupo  quirónsalud

# Tabla de Contenido

<b>1. Propósito.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Normativa.....</b>	<b>5</b>
<b>3. Alcance.....</b>	<b>5</b>
<b>4. Definición.....</b>	<b>5</b>
<b>5. Principios del sistema de control interno.....</b>	<b>6</b>
<b>6. Elementos del sistema de control interno.....</b>	<b>7</b>
<b>6.1. Ambiente de control.....</b>	<b>7</b>
<b>6.2. Gestión del riesgo.....</b>	<b>8</b>
<b>6.3. Actividades de control.....</b>	<b>10</b>
<b>6.4. Información y comunicación.....</b>	<b>11</b>
<b>6.4.1. Información .....</b>	<b>11</b>
<b>6.4.1.1. Seguridad de la información..</b>	<b>11</b>
<b>6.4.1.2. Calidad de la información.....</b>	<b>11</b>
<b>6.4.2. Comunicación.....</b>	<b>12</b>
<b>6.5. Monitoreo.....</b>	<b>13</b>
<b>7. Responsabilidades dentro del sistema de control .....</b>	<b>14</b>
<b>7.1. Junta directiva.....</b>	<b>14</b>
<b>7.2. Representante legal.....</b>	<b>15</b>
<b>7.3. Auditoría interna.....</b>	<b>16</b>
<b>7.4. Gerentes, directores, jefes, coordinadores.....</b>	<b>16</b>
<b>7.5. Demás colaboradores o personal vinculado a la clínica.....</b>	<b>17</b>
<b>8. Vigencia .....</b>	<b>18</b>



# 1. Propósito



El sistema de control interno de la Centro Médico Imbanaco de Cali S.A. (En adelante la Clínica Imbanaco) busca proveer seguridad razonable en el logro de sus objetivos estratégicos, operacionales, en el reporte de la información y en el cumplimiento normativo, mediante la gestión oportuna de sus riesgos y la efectividad de sus controles.

La Clínica Imbanaco está comprometido con establecer y mantener un sistema de control interno, basado en una cultura de autocontrol, autogestión y autorregulación, alineado a la estrategia y a los procesos, y en el cual todos los colaboradores son responsables de asegurar la gestión de los riesgos, la efectividad de los controles a su cargo, el reporte de los incidentes y las deficiencias encontradas, así como de velar por el mejoramiento continuo de sus procesos.

La Clínica Imbanaco ha establecido una estruc-

tura organizacional que soporta el sistema de control interno y ha asignado responsabilidades específicas para su definición, implementación, monitoreo y mejora, siendo los máximos responsables la Junta Directiva, el Comité de Auditoría, Riesgos y Gobierno Corporativo y el Gerente General.

El Sistema de Control Interno (SCI) está integrado por principios, políticas, normas y procedimientos encaminados a proporcionar transparencia y seguridad a los diferentes Grupos de Interés de la compañía.

La adopción del Sistema de Control Interno, conlleva la necesidad de que todas las personas e instancias de la organización, comprendan cabalmente la trascendencia del control interno y la incidencia del mismo sobre los resultados de la gestión, considerándolo como un conjunto de actividades integradas a los procesos operativos de las empresas.

Se entiende por Sistema de Control Interno el conjunto de políticas, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación establecidos por la Junta Directiva, la Alta Dirección y demás áreas involucradas en la organización para proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de los siguientes objetivos:

1. Mejorar la efectividad y eficiencia de las operaciones. Para el efecto, se entiende por efectividad la capacidad de alcanzar las metas y y/o resultados propuestos; y por eficiencia la capacidad de producir el máximo de resultados con el mínimo de recursos, energía y tiempo.
2. Prevenir y mitigar la ocurrencia de fraudes, tanto internos como externos.
3. Realizar una gestión adecuada de los riesgos.
4. Aumentar la confiabilidad y oportunidad en la información generada por la organización.
5. Dar un adecuado cumplimiento de la normativa y regulaciones aplicables a la organización.

El marco conceptual del control interno de la Clínica Imbanaco adopta los componentes del modelo del Committee Of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) e ISO 31.000. Para procesos de tecnología el marco de control interno adoptado es COBIT.



## 2. Normativa

Circular Externa 003 de mayo de 2018 – Superintendencia de Salud.

## 3. Alcance

La presente política aplica a todas las personas que hacen parte de la Clínica Imbanaco. Los miembros de Junta Directiva, Comités, Colaboradores y Asesores Externos, entre otros, son responsables por el adecuado funcionamiento del Sistema de Control Interno.

## 4. Definición

Acuerdos de confidencialidad: Es un contrato en el que las partes se comprometen a no revelar la información.

### Objetivos operativos

Utilización eficaz y eficiente de los recursos en las operaciones de la entidad. Deben reflejar la razón de ser de las organizaciones y van dirigidos a la consecución del objeto social, constituyendo una parte fundamental del proceso de construcción de las estrategias y de la asignación de los recursos disponibles.

### Objetivos de reporte o de información

Se enmarcan en la preparación y publicación de estados financieros y otros informes que divulga la Clínica Imbanaco, cuya confiabilidad constituye un factor de suma importancia en las relaciones con los diferentes sectores o grupos



de interés con los cuales se interrelaciona la organización, además de ser un elemento vital de la gestión interna.

### Objetivos de cumplimiento

Aquellos encaminados a asegurar razonablemente el cumplimiento por parte de la Clínica Imbanaco de la normativa que le sean aplicables.

### Segregación de funciones

Asegurar que un individuo no pueda llevar a cabo todas las fases de una operación/transacción desde su autorización, pasando por la custodia de activos y el mantenimiento de los registros maestros necesarios.

## 5. Principios del Sistema de Control Interno



### Autocontrol

Entendido como la capacidad de todos los colaboradores para evaluar y controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos en el ejercicio y cumplimiento de sus funciones, así como para mejorar sus tareas y responsabilidades. Así mismo, se refiere al deber de los colaboradores de procurar el cumplimiento de los objetivos trazados por la dirección, siempre sujetos a los límites por ella establecidos.

### Autorregulación

Entendido como la capacidad de la Clínica Imbanaco para aplicar métodos, normas, políticas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y mejoramiento del Sistema de Control Interno, dentro del marco de las disposiciones legales que le son aplicables.

### Autogestión

Es la capacidad de la empresa para interpretar, coordinar, ejecutar y evaluar de manera efectiva, la capacidad de alcanzar las metas y/o resultados propuestos con el mínimo de recursos, energía y tiempo.

## 6. Elementos del Sistema de Control Interno

Para el cumplimiento de los principios y objetivos indicados anteriormente, se consolida una estructura de control interno que contendrá los siguientes elementos:

### 6.1. Ambiente de Control:

Está dado por los elementos de la cultura organizacional que fomentan en todos los integrantes de la Clínica Imbanaco: principios, valores y conductas orientadas hacia la concientización del control.

El ambiente de control de la Clínica Imbanaco está soportado en las siguientes bases:

- Los valores institucionales
- La propuesta de valor
- El Código Ética y Buen Gobierno
- Capacitaciones: para que los colaboradores en todos los niveles de la organización cuenten con los conocimientos, habilidades y conductas necesarios para el desempeño de sus funciones.

- Políticas de Personal: que incluyen procesos de selección, inducción, formación, capacitación, sistemas de remuneración y de evaluación del desempeño.
- Establecimiento de objetivos: los cuales deben estar alineados con la misión, visión y los objetivos estratégicos, para que, a partir de esta definición, se formule la estrategia y se determinen los correspondientes objetivos operativos, de reporte y de cumplimiento.

Aualmente, la Gerencia General transmitirá a todos los niveles de la organización su compromiso y liderazgo respecto de los controles internos y los valores éticos, involucrando a todos los colaboradores para que asuman la responsabilidad que les corresponde frente al Sistema de Control Interno.

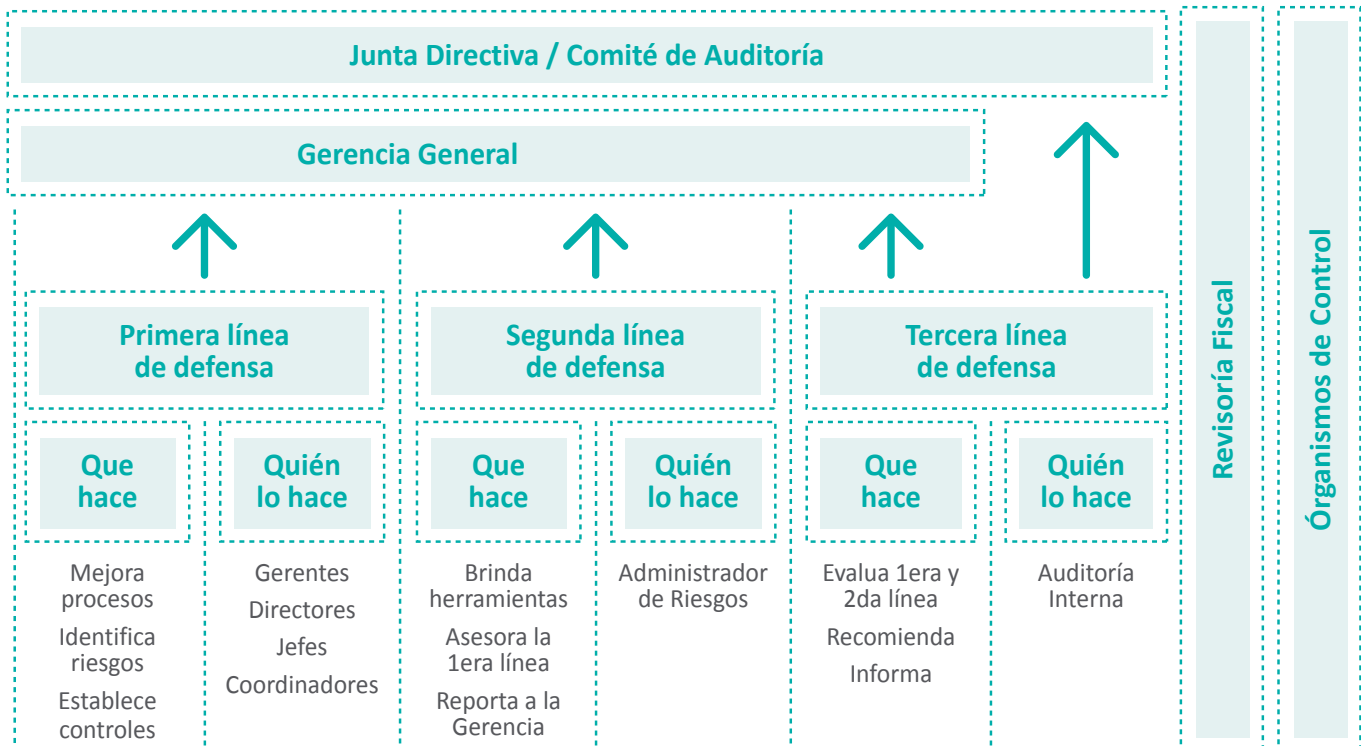




## 6.2. Gestión del Riesgo:

La Clínica Imbanaco debe preservar la eficacia, y la efectividad de su gestión y capacidad operativa, así como salvaguardar los recursos que administra, para lo cual cuenta con un sistema de administración de riesgos que le permitirá la minimización de los costos y daños causados por éstos, con base en el análisis del contexto estratégico, así como la determinación de métodos para el tratamiento y monitoreo de sus riesgos, con el propósito de prevenir o evitar la materialización de eventos o mitigar su impacto de tal manera que no afecte el normal desarrollo de sus procesos y el cumplimiento de los objetivos establecidos.

La Gestión del Riesgo y las Actividades de Control de la Clínica Imbanaco se basan en un modelo de tres líneas de defensa, el cual proporciona una distribución clara de las responsabilidades en cuanto a la gestión de riesgos y definición de controles a efectos de evitar vacíos en la gobernabilidad:



### Primera Línea de Defensa

**Responsables:** Gerentes, Directores, Jefes y 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 Imbanaco.

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 sus 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.

### Tercera Línea de Defensa

**Responsable:** Auditoría Interna

La función de auditoría interna, 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 Imbanaco 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 Imbanaco: 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.

Anualmente, la Gerencia General presentará al Comité de Auditoría, Riesgos y Gobierno Corporativo el mapa de riesgo inherente y residual de la Clínica Imbanaco así como el detalle de los riesgos materiales que están por encima del apetito de riesgo definido por la Junta Directiva.

### 6.3. Actividades de Control

Son las políticas y los procedimientos que deben seguirse para lograr que las instrucciones de la administración con relación a sus riesgos y controles se cumplan, debiendo ser distribuidas a lo largo y a lo ancho de la organización, en todos los niveles y funciones.

Estas actividades deben ser seleccionadas y desarrolladas considerando la relación beneficio/costo y su potencial efectividad para mitigar los riesgos que afecten en forma material el logro de los objetivos de la Clínica Imbanaco.

Dentro de las actividades de control que deben realizar las áreas de la Clínica Imbanaco son las siguientes:

Revisiones de alto nivel: Son el análisis de informes y presentaciones que solicitan los miembros de junta directiva y otros altos directivos de la organización para efectos de analizar y monitorear el progreso de la entidad hacia el logro de sus objetivos; detectar problemas, tales como deficiencias de control, errores en los informes financieros o actividades fraudulentas, y adoptar los correctivos necesarios.

Gestión directa de funciones o actividades.

Controles generales: Para todas las aplicaciones de sistemas y ayudan a asegurar su continuidad y operación adecuada. Dentro de éstos se incluyen aquellos que se hagan sobre la administración de la tecnología de información, su infraestructura, la administración de seguridad y la adquisición, desarrollo y mantenimiento del software.

Controles de aplicación: Se centran directamente en la suficiencia, exactitud, autorización y validez de la captura y procesamiento de

datos. Ayudan a asegurar que los datos se capturan o generan en el momento de necesitarlos, que las aplicaciones de soporte estén disponibles y que los errores de interfase se detecten rápidamente. Su principal objetivo es prevenir que los errores se introduzcan en el sistema, así como detectarlos y corregirlos una vez involucrados en él. Si se diseñan correctamente, pueden facilitar el control sobre los datos introducidos en el sistema.

Limitaciones de acceso físico: De acuerdo con el nivel de riesgo asociado a cada una de ellas, teniendo en cuenta tanto la seguridad de los colaboradores de la Clínica Imbanaco como de sus bienes, de los activos de terceros que administra y de su información.

Segregación de funciones: Destinada a prevenir o reducir el riesgo de errores o irregularidades, y en especial el fraude interno en las organizaciones. Su función es la de asegurar que un individuo no pueda llevar a cabo todas las fases de una operación/transacción, desde su autorización, pasando por la custodia de activos y el mantenimiento de los registros maestros necesarios.

Acuerdos de confidencialidad: Constituye una manifestación de la voluntad de las partes encaminada a producir la obligación de guardar y no revelar a terceros información que una de las partes desea proteger. Se puede desarrollar en una etapa pre-contractual o incluir dentro de un contrato.

Difusión de las actividades de control: Difundir a través de distintos canales de comunicación las actividades descritas en esta política para fomentar al interior de la Clínica Imbanaco la cultura de control interno y sensibilizarlos en la importancia del control, autocontrol y la auto-gestión.

## 6.4. Información y Comunicación

Los sistemas de información y comunicación son la base para identificar, capturar e intercambiar información en una forma y período de tiempo que permita a los colaboradores cumplir con sus responsabilidades y a los usuarios externos contar oportunamente con elementos de juicio suficientes para la adopción de las decisiones que les corresponde en relación con la respectiva entidad.

### 6.4.1. Información

Este sistema debe ser funcional para el suministro de información que permita al CMI dirigir y controlar el negocio en forma adecuada. Asimismo, debe permitir manejar tanto los datos internos como aquellos que se reciban del exterior.

La Clínica Imbanaco contará con sistemas que garanticen que la información cumpla con los siguientes criterios para lo cual se establecerán controles generales y específicos para la entrada, el procesamiento y la salida de la información, atendiendo su importancia relativa y nivel de riesgo:

#### 6.4.1.1. Seguridad de la información:

- **Confidencialidad:** Hace referencia a la protección de información cuya divulgación no está autorizada.
- **Integridad:** La información debe ser precisa, coherente y completa desde su creación hasta su destrucción.
- **Disponibilidad:** La información debe estar en el momento y en el formato que se requiera ahora y en el futuro, al igual que los recursos necesarios para su uso.



#### 6.4.1.2. Calidad de la información:

- **Efectividad:** La información relevante debe ser pertinente y su entrega oportuna, correcta y consistente.
- **Eficiencia:** El procesamiento y suministro de información debe hacerse utilizando de la mejor manera posible los recursos.
- **Confiabilidad:** La información debe ser la apropiada para la administración de la entidad y el cumplimiento de sus obligaciones.

Para ello, la Administración realizará entre otras actividades las siguientes:

- Identificar la información que se recibe y su fuente.
- Asignar responsables de cada información y las personas que pueden tener acceso a la misma.
- Diseñar formularios y/o mecanismos electrónicos que ayuden a minimizar errores u omisiones en la recopilación y procesamiento de la información, así como en la elaboración de informes.
- Diseñar procedimientos para detectar, reportar y corregir los errores y las irregularidades que puedan presentarse.

- Establecer procedimientos que permitan retener o reproducir los documentos fuente originales, para facilitar la recuperación o reconstrucción de datos, así como para satisfacer requerimientos legales.
- Definir controles para garantizar que los datos y documentos sean preparados por personal autorizado para hacerlo.
- Implementar controles para proteger adecuadamente la información sensible contra acceso o modificación no autorizada.
- Diseñar procedimientos para la administración del almacenamiento de información y sus copias de respaldo.
- Establecer parámetros para la entrega de copias, a través de cualquier modalidad (papel, medio magnético, entre otros).
- Clasificar la información (en pública, privada o confidencial, según corresponda).
- Verificar la existencia o no de procedimientos de custodia de la información, cuando sea del caso, y de su eficacia.

- Implementar mecanismos para evitar el uso de información privilegiada, en beneficio propio o de terceros.
- Detectar deficiencias y aplicar acciones de mejoramiento.
- Cumplir los requerimientos legales y reglamentarios.

La Clínica Imbanaco cuenta con la política de seguridad de la información el cual incluye, el diseño, implantación, divulgación, educación y mantenimiento de las estrategias y mecanismos para administrar la seguridad de la información.

#### 6.4.2. Comunicación

Al interior de la Clínica Imbanaco se mantendrá una comunicación eficaz, que fluya en todas las direcciones a través de todas las áreas de la organización (de arriba hacia abajo, a la inversa y transversalmente).

Cada empleado conoce el papel que desempeña dentro de la organización y dentro del siste-



ma de control interno, y la forma en la cual las actividades a su cargo están relacionadas con el trabajo de los demás.

Como parte de una adecuada administración de la comunicación, se cuenta al interior de la Clínica Imbanaco con los siguientes elementos:

- Canales de comunicación
- Responsables de su manejo
- Requisitos de la información que se divulga
- Frecuencia y oportunidad de la comunicación
- Responsables
- Destinatarios
- Controles al proceso de comunicación

### **6.5. Monitoreo**

La calidad de desempeño del control interno, se efectuará mediante la supervisión continua de los líderes de cada proceso (Gerentes, directores, jefes, coordinadores) como parte habitual de su responsabilidad frente al control interno. Igualmente se complementa con las evaluaciones periódicas de la auditoría interna, el Gerente General y otras revisiones dirigidas.

Las deficiencias de control interno serán identificadas y comunicadas de manera oportuna a las partes responsables de tomar acciones correctivas y, cuando resulten materiales, informarse al Comité de Auditoría, Riesgos y Gobierno Corporativo y a la Junta Directiva.



## 7. Responsabilidades dentro del Sistema de Control

### 7.1. Junta Directiva

- Participar en la planeación estratégica de la Clínica Imbanaco, aprobarla y hacerle seguimiento, para determinar su ajuste, cuando se requiera.
- Definir y aprobar las estrategias y políticas generales relacionadas con el SCI, con fundamento en las recomendaciones de los Comités de la Junta Directiva.
- Aprobar las políticas de personal.
- Definir claras líneas de responsabilidad y rendición de cuentas.
- Adoptar las medidas necesarias para garantizar la independencia del Auditor Interno y hacer seguimiento a su cumplimiento.
- Conocer los informes relevantes respecto del SCI que sean presentados por los diferentes órganos de control o supervisión e impartir las órdenes necesarias para que se adopten las recomendaciones y correctivos a que haya lugar.
- Solicitar y estudiar, con la debida anticipación, toda la información relevante que requiera para contar con la ilustración suficiente para adoptar responsablemente las decisiones que le corresponden y solicitar asesoría experta, cuando sea necesario.
- Requerir las aclaraciones y formular las objeciones que considere pertinentes respecto a los asuntos que se someten a su consideración.
- Aprobar los recursos suficientes para que el SCI cumpla sus objetivos.



- Efectuar seguimiento en sus reuniones ordinarias directamente o a través de informes periódicos que le presenten los Comités de la Junta Directiva, sobre la gestión de estos aspectos en la entidad y las medidas más relevantes adoptadas para su control, por lo menos cada seis (6) meses.
- Evaluar las recomendaciones relevantes que formulen los Comités de Junta Directiva y los de control internos y externos; adoptar las medidas pertinentes y hacer seguimiento a su cumplimiento.
- Evaluar los estados financieros, con sus notas, antes de que sean presentados al Máximo Órgano Social, teniendo en cuenta los informes y las recomendaciones que le presente el Comité de Auditoría, Riesgos y Gobierno Corporativo.
- Presentar al final de cada ejercicio al Máximo Órgano Social un informe sobre el resultado de la evaluación del SCI y sus actuaciones sobre el particular.

## 7.2. Representante Legal

- Implementar las estrategias y políticas aprobadas por la Junta Directiva en relación con el SCI.
- Comunicar las políticas y decisiones adoptadas por la Junta Directiva a todos los colaboradores de la Clínica Imbanaco, 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.
- Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al SCI, en desarrollo de las directrices impartidas por la Junta Directiva, garantizando una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades.
- Implementar los diferentes informes, protocolos de comunicación, sistemas de información y demás determinaciones de la Junta Directiva relacionados con el SCI.
- 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, la divulgación de las normas éticas y de integridad dentro de la Clínica Imbanaco y la definición y aprobación de canales de comunicación, de tal forma que el personal de todos los niveles comprenda la importancia del control interno e identifique su responsabilidad frente al mismo.
- Realizar revisiones periódicas al Código de Conducta y de Buen Gobierno.
- 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 del SCI, de conformidad con lo autorizado por la Junta Directiva.
- Certificar que los estados financieros y otros informes relevantes para el público no contienen vicios, imprecisiones o errores que impidan conocer la verdadera situación patrimonial o las operaciones de la correspondiente entidad.
- Establecer y mantener adecuados sistemas de revelación y control de la información de los resultados en salud y de la información financiera, para lo cual deberá diseñar procedimientos de control y revelación para que la información sea presentada en forma adecuada.







- Establecer mecanismos para la recepción de denuncias (líneas telefónicas, buzones especiales en el sitio web, entre otros) que faciliten a quienes detecten eventuales irregularidades ponerlas en conocimiento de los órganos competentes de la entidad.
- Verificar la operatividad de los controles establecidos al interior de la entidad.
- Incluir en su informe de gestión un aparte independiente en el que se dé a conocer al Máximo Órgano Social la evaluación sobre el desempeño del SCI en cada uno de sus elementos.

### 7.3. Auditoría Interna

- Gestión de salud: evalúa la eficacia del sistema de gestión de salud de la entidad para verificar si se están cumpliendo las políticas y directrices trazadas por la Junta Directiva.
- Sistema de Control Interno: asiste a la organización en el mantenimiento de controles efectivos, mediante la evaluación de la eficacia y eficiencia de los mismos y promoviendo la mejora continua, sin perjuicio de

la autoevaluación y el autocontrol que corresponden a cada funcionario de la entidad.

- Gobierno interno: evalúa y hace las recomendaciones apropiadas para mejorar el proceso de gobierno interno, para lo cual evalúa el diseño, implantación y eficacia de los objetivos, programas y actividades de la organización.

### 7.4. Gerentes, Directores, Jefes, Coordinadores

- Evaluar y controlar su trabajo para detectar desviaciones y efectuar correctivos en el ejercicio y cumplimiento de sus funciones, así como para mejorar sus tareas y responsabilidades.
- Procurar el cumplimiento de los objetivos trazados por la dirección, siempre sujetos a los límites por ella establecidos.
- Aplicar métodos, normas, políticas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y mejoramiento del Sistema de Control Interno, dentro del marco de las disposiciones legales que le son aplicables.
- Interpretar, coordinar, ejecutar y evaluar de manera efectiva, la capacidad de alcanzar las metas y/o resultados propuestos con el mínimo de recursos, energía y tiempo.
- Identificar y calificar los riesgos propios de su proceso, identificando la causa que los origina y las consecuencias de los mismos.
- Implementar los controles que considere necesario para mitigar los riesgos validando el costo/beneficio de la implementación. El costo de un control no debe ser superior al del riesgo.
- Informar a la Gerencia General y a la Auditoría Interna sobre aquellos riesgos a los que



no se le puede implementar controles o mejorar los existentes para que ellos puedan informar a la Junta Directiva si se asume el riesgo o se evita. Ningún Gerente, Director, Jefe o Coordinador puede asumir un riesgo sin comunicarlo a los entes informados anteriormente.

#### **7.5. Demás colaboradores o personal vinculado a la Clínica**

- Evaluar y controlar su trabajo para detectar desviaciones y efectuar correctivos en el ejercicio y cumplimiento de sus funciones, así como para mejorar sus tareas y responsabilidades.
- Procurar el cumplimiento de los objetivos trazados por la dirección, siempre sujetos a los límites por ella establecidos.
- Aplicar métodos, normas, políticas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y mejoramiento del Sistema de Control Interno, dentro del marco de las disposiciones legales que le son aplicables.
- Interpretar, coordinar, ejecutar y evaluar de manera efectiva, la capacidad de alcanzar las metas y/o resultados propuestos con el mínimo de recursos, energía y tiempo.
- Ayudar a identificar los riesgos propios de su proceso con la causa que los origina y las consecuencias de los mismos.
- Ejecutar los controles que se encuentran en las políticas, procedimientos y demás normativa interna o externa.

## 8. Vigencia

La presente política fue aprobada por la Junta Directiva, en su reunión del 23 de octubre de 2018 mediante Acta 367. La última actualización fue aprobada el 21 de octubre de 2020 en el Comité de Auditoría, Riesgos y Gobierno Corporativo mediante acta # 11.

### **EXCLUSIONES**

(Ninguna)

### **PROCESOS A LOS QUE APLICA**

Todos los procesos vigentes y venideros

### **DOCUMENTOS INTERNOS RELACIONADOS**

(Ninguno)

### **DOCUMENTOS EXTERNOS RELACIONADOS**

Circular Externa 003 de mayo de 2018 – Superintendencia de Salud.



Clínica Imbanaco | Grupo  quirónsalud