



GRUPO PREVISALUD

POLÍTICA - CÓDIGO DIR-PL.001 002

POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS

No	CAMBIOS REALIZADOS	FECHA
1	Emisión del documento bajo estándar ISO 9001: 2015	2021-06-01
2	Primera actualización por cambios en la estructura del documento que incluye justificación, objetivos, alcance, definiciones, lineamientos para la implementación, seguimiento y verificación de la política.	2024-05-18

POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGO



GRUPO PREVISALUD

POLÍTICA - CÓDIGO DIR-PL.001 002

POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS

1. JUSTIFICACIÓN

Como consecuencia de las actividades propias y operaciones diarias de las empresas, estas se ven expuestas a diversos riesgos inherentes, que deben ser identificados y administrados en un Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, que promueva el autocontrol y permita generar alertas tempranas al interior de cada entidad

Es así, como este Sistema Integrado de Gestión de Riesgos debe estar alineado con los planes estratégicos que tenga cada entidad. Permitiéndoles a las entidades identificar, evaluar, medir, controlar y monitorear eficazmente los riesgos priorizados a los que están expuestas en desarrollo de sus operaciones, para:

- Mejorar los resultados en salud de la población,
- Mejorar la satisfacción de los usuarios,
- Asegurar la estabilidad financiera del sistema,
- Fortalecer la confianza de las partes interesadas
- Prevenir posibles impactos negativos

Así, la gestión integral del riesgo permitirá a la organización aumentar la probabilidad de cumplir su direccionamiento estratégico y de sus objetivos.

2. DECLARACIÓN

Previsalud se compromete a la gestión integral de los riesgos en todas sus actividades, que tengan el potencial de impactar en la consecución de sus objetivos, a través de la implementación de un Sistema de Gestión Integral de Riesgos que permita la identificación, análisis, evaluación y tratamiento de riesgos, así como la comunicación y medición de la eficacia de controles implantados.

3. OBJETIVOS DE LA POLÍTICA

- Establecer los lineamientos del marco de referencia para la gestión integral de riesgos.
- Asegurar la gestión y asignación de los recursos necesarios para la gestión integral del riesgo
- Fomentar la gestión proactiva de los riesgos en todos los niveles de la organización para aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos institucionales.
- Promover las mejores prácticas para el diseño y la gestión de los procesos que permitan la implementación de controles efectivos.
- Definir los canales para el despliegue y comunicación efectiva de los lineamientos para la gestión integral del riesgo a todos los niveles de la organización.



GRUPO PREVISALUD

POLÍTICA - CÓDIGO DIR-PL.001 002

POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS

- Fomentar la cultura proactiva para la gestión de los riesgos en todos los niveles de la organización.
- Definir los mecanismos para evaluar la efectividad de los controles implementados para gestión del riesgo.
- Promover el enfoque de gestión de riesgos como una fuente de mejora continua en la organización

4. ALINEACIÓN CON EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

La política de gestión de riesgos se encuentra alineada al direccionamiento estratégico desde el componente de **Seguridad** del modelo de atención CEOS, a través del cual se busca el control y minimización de los riesgos de la institución.

Además, en su visión 2024-2028 el grupo Previsalud estableció como un componente ser referente nacional en gerenciamiento de riesgo en salud y gestión farmacéutica.

Finalmente, se ha planteado como uno de los objetivos estratégicos obtener los mejores resultados en la gestión del riesgo en salud.

5. PRINCIPIOS DE LA POLÍTICA

Nos acogemos a los principios rectores establecidos en la norma técnica ISO 31000 los cuales orientan el hacer de la organización en el contexto de la gestión integral del riesgo:

- 5.1. La gestión de riesgo crea y protege el valor:** Asegura que las actividades de gestión de riesgos contribuyan a la eficacia y eficiencia organizacional, protegiendo y aumentando el valor de la organización.
- 5.2. Es transversal a todos los procesos de la organización:** Integra la gestión de riesgos en todos los niveles y áreas de la organización, asegurando que todos los procesos estén alineados con los objetivos de gestión de riesgos.
- 5.3. Es parte de la toma de decisiones:** Incorpora la evaluación de riesgos en cada decisión, garantizando que las opciones sean informadas y alineadas con los objetivos organizacionales.
- 5.4. Aborda explícitamente la incertidumbre:** Identifica y gestiona las incertidumbres que podrían impactar los objetivos de la organización, permitiendo una respuesta efectiva a los cambios.
- 5.5. Es sistemática, estructurada y oportuna:** Implementa un enfoque organizado y puntual para identificar, evaluar y gestionar riesgos, optimizando la toma de decisiones.



GRUPO PREVISALUD

POLÍTICA - CÓDIGO DIR-PL.001 002

POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS

- 5.6. Se basa en la mejor información disponible:** Utiliza datos precisos y actualizados para evaluar riesgos, garantizando que las decisiones estén fundamentadas en la información más confiable.
- 5.7. Está adaptada al contexto de la organización:** Ajusta las estrategias de gestión de riesgos a las circunstancias, necesidades y objetivos específicos de la organización.
- 5.8. Toma en consideración los factores humanos y culturales:** Reconoce la influencia de las percepciones, comportamientos y valores de las personas en la gestión de riesgos.
- 5.9. Es transparente y ética:** Asegura que los procesos de gestión de riesgos sean claros y accesibles, promoviendo la responsabilidad y el comportamiento ético.
- 5.10. Es dinámica y proactiva:** Monitorea continuamente el entorno para anticipar y responder a los riesgos emergentes y cambiantes.
- 5.11. Facilita la mejora continua de los procesos:** Promueve la evaluación constante y la adaptación de los procesos de gestión de riesgos para mejorar su efectividad a lo largo del tiempo.

6. ALCANCE

La política de gestión integral de riesgos está dirigida a la red de centros médicos, ayudas diagnósticas y gestores farmacéuticos del grupo Previsalud. Esta política se extiende a todos los colaboradores, personal involucrado en los procesos institucionales y demás partes interesadas de la institución. Incluye los Riesgo en Salud, Actuarial, de Crédito, de Liquidez, de Mercado de Capitales, Operacional, de Grupo y de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

7. RESPONSABILIDADES

- **Junta directiva:**
 - Establecer lineamientos para instituir una cultura de gestión de riesgos justa a todo nivel en la organización, que incentive los principios rectores de la gestión integral de riesgos.
 - Aprobar la política y los recursos para asegurar la gestión integral del riesgo para el Grupo Previsalud.

- **Gerencia general/gerencias de empresas del grupo:**



GRUPO PREVISALUD

POLÍTICA - CÓDIGO DIR-PL.001 002

POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS

- Es el responsable de promover y asegurar el cumplimiento efectivo de las políticas establecidas por la junta directiva del grupo empresarial Previsalud.
- Crear y fomentar un entorno seguro de la atención para todas las partes interesadas de la institución.
- 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.
- **Gerente de riesgo corporativo:**
 - Es responsable del seguimiento en la gestión integral del riesgo a nivel de grupo corporativo en sus diferentes fases y articular con los diferentes actores para propender por el cumplimiento de los objetivos del grupo corporativo
 - 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 Equipo de Riesgos sobre el grado de exposición de riesgos asumidos por la entidad y los controles implementados y la efectividad de estos
 - Adelantar un seguimiento permanente del cumplimiento de las funciones del Comité de Riesgos y mantener informada a la Junta Directiva
 - Realizar monitoreo y revisión de las funciones del grupo de auditores interno.
 - Liderar y promover la actualización y/o ajustes de procesos a partir del seguimiento a la efectividad de los controles
 - Monitorear las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera del grupo previsalud
 - Participar en el diseño y desarrollo como mínimo de los programas de capacitación sobre los riesgos identificados y velar por su cumplimiento
 - 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
- **Equipo de gestión de riesgos:**
 - Apoyar en el diseño de las metodologías para la identificación, medición, control y monitoreo de los riesgos a los que se expone la entidad, para mitigar su impacto.



GRUPO PREVISALUD

POLÍTICA - CÓDIGO DIR-PL.001 002

POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS

- Sugerir los ajustes o modificaciones necesarios a las políticas de los diferentes Subsistemas de Administración de Riesgos.
 - Realizar el manual de procesos y procedimientos para llevar a la práctica las políticas aprobadas para implementar 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
 - Apoyar a las áreas en la evaluación de los límites de exposición para cada riesgo identificado, las observaciones o recomendaciones pertinentes.
 - Velar por el adecuado archivo de los soportes documentales y demás información relativa al Sistema Integrado de Gestión de Riesgos de la entidad
- **Equipo de auditoría interna**
 - Implementar procedimientos de auditoría para evaluar y verificar el cumplimiento de las políticas y procedimientos establecidos para gestión integral del riesgo.
 - Presentar informes de las desviaciones identificadas en los ejercicios de auditoría respecto a la implementación de los diferentes Subsistemas de Administración de Riesgos a la gerencia general y gerencia de riesgos
 - Verificar la implementación de los ajustes y actualizaciones de los procedimientos derivados de las recomendaciones y/o acciones de mejora propuestas
- **Colaboradores y partes interesadas**
 - Propender por el autocuidado y velar por el buen desarrollo de procesos y prácticas seguras adoptadas por la institución.
 - Cumplir las normas, políticas, reglamentos y procedimientos definidas por las empresas del grupo Previsalud para gestionar los riesgos.
 - Participar activamente en los procesos de identificación, valoración y establecimiento de controles para los riesgos de la institución.
 - Asistir a las actividades de formación y entrenamiento sobre gestión de riesgos.
 - Comunicar activamente todos los indicios de situaciones que ponen en riesgo a su proceso o a la institución.

8. DOCUMENTOS DE REFERENCIA O RELACIONADO

- Programa de Gestión Integral de Riesgos



GRUPO PREVISALUD

POLÍTICA - CÓDIGO DIR-PL.001 002

POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS

- Procedimiento de gestión del riesgo y oportunidades de mejora
- Programa de Seguridad del Paciente
- Manual Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo
- Manual del Sistema de Gestión Ambiental
- Modelo de Atención y Prestación de Servicios
- Plataforma Estratégica
- Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en la atención en salud (PAMEC)
- Comprensión del contexto de la organización
- ISO 31000:2018
- ISO 9001:2015
- ISO 14001:2015
- ISO 45001:2018
- Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Ministerio de la Protección Social de Colombia.
- Resolución 3100 de noviembre de 2019, que deroga la anterior (resolución 2003 del 2014) y exige en los estándares de habilitación el seguimiento a riesgos institucionales relacionados con procesos de control y seguimiento a los de cada servicio que ofrece la institución.
- Ley 1438 de 2011, se establecen y determinan las reformas al sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

- Resolución 00256 de 2016 se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los Indicadores para el monitoreo de la calidad en Salud. Centro de gestión hospitalaria- OES- Circular número 39- vía salud.
- Resolución 5095 del 2018 por el cual se adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario en Colombia versión 3.1
- Resolución 1328 del 2021, por medio del cual se modifica el artículo 1 de la resolución 5095 del 2018 en el sentido de adoptar los estándares de acreditación para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con énfasis en servicios de baja complejidad.
- Resolución 1445 del 2006, anexo técnico N°.1, Manual de Estándares de Acreditación para las Instituciones que Ofrecen Servicios de Salud de Habilitación y Rehabilitación
- Circular Externa 003 de 2018 Gobierno Organizacional y Código de Conducta en las entidades.
- Circular externa de la SNS 0000004-5 de 2021
- Decreto 441 de 2022.



GRUPO PREVISALUD

POLÍTICA - CÓDIGO DIR-PL.001 002

POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS

9. DEFINICIONES

- **Atención en Salud:** Servicios o tecnologías en salud suministrados a los individuos y a la comunidad para promover, mantener, monitorizar o restaurar el estado de salud.
- **Categorías de riesgos prioritarios:** Agrupadores de distintos tipos de riesgos en torno a un elemento común, prioritarios para fines de supervisión definidos por la SNS. Cabe resaltar que las IPS deben gestionar todos los riesgos que se presenten dentro de su operación, y dependerá de la discrecionalidad y organización que cada entidad les quiera dar para su tratamiento. Sin embargo, deberán contemplar como mínimo, los siguientes riesgos: Riesgo en Salud, Riesgo Actuarial; Riesgo de Crédito, Riesgo de Liquidez, Riesgo de Mercado de Capitales, Riesgo Operacional, Riesgo de Grupo y Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.
- **Ciclo general de gestión de riesgo:** Son las etapas que incorpora un Subsistema de Administración de Riesgos para cada uno de los tipos o categorías de riesgo identificadas.
- **Conflicto de interés:** Se considera que existe un conflicto de interés cuando por una situación de control, influencia directa o indirecta entre entidades, personas naturales o jurídicas, se realicen operaciones, transacciones, decisiones, traslado de recursos, situaciones de ventaja, mejoramiento en la posición de mercado, competencia desleal, desviaciones de recursos de seguridad social, o cualquier situación de hecho o de derecho que desequilibre el buen funcionamiento financiero, comercial o de materialización del riesgo al interior del sector. Estos desequilibrios tienen su fundamento en un “interés privado” que motiva a actuar en contravía de sus obligaciones y puede generar un beneficio personal, comercial o económico para la parte que incurre en estas conductas.
- **Incertidumbre:** es el estado, incluso parcial, de deficiencia de información relacionada con la comprensión o el conocimiento de un evento, su consecuencia o probabilidad.
- **Controles:** Medidas prudenciales, preventivas y correctivas que ayudan a contrarrestar la exposición a los diferentes riesgos. Entre estas se encuentra la implementación de políticas, procesos, prácticas u otras estrategias de gestión.
- **Cultura de autocontrol:** Concepto integral que agrupa todo lo relacionado con el ambiente de control, gestión de riesgos, sistemas de control interno, información, comunicación y monitoreo. Permite a la entidad contar con una estructura, unas políticas y unos procedimientos ejercidos por toda la organización (desde la Junta Directiva y la Alta Gerencia, hasta los propios empleados), los cuales pueden proveer una seguridad razonable en relación con el logro de los objetivos de la entidad.



GRUPO PREVISALUD

POLÍTICA - CÓDIGO DIR-PL.001 002

POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS

- **Evento:** Situación que se presenta en un lugar específico y durante un tiempo determinado.
- **Eventos externos:** Son eventos ocasionados por terceros, o, asociados a la naturaleza que, debido a su causa y origen, se escapan del control de la entidad.
- **Evento de pérdida:** Son las situaciones que generan pérdidas a las entidades al exponerse a cualquier riesgo.
- **Factores de riesgo:** Fuentes generadoras de eventos tanto internas como externas a la entidad y que pueden o no llegar a materializarse en pérdidas. Cada riesgo identificado puede ser originado por diferentes factores que pueden estar entrelazados unos con otros. Son factores de riesgo el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura, los acontecimientos externos, entre otros.
- **Falla de mercado:** Una situación en la que un mercado no asigna eficientemente los recursos por sí solo.
- **Gestión de Riesgo:** Es un enfoque estructurado y estratégico liderado por la Alta Gerencia acorde con las políticas de gobierno organizacional de cada entidad, en donde se busca implementar un conjunto de acciones y actividades coordinadas para disminuir la probabilidad de ocurrencia o mitigar el impacto de un evento de riesgo potencial (incertidumbre) que pueda afectar los resultados y, por ende, el logro de los objetivos de cada entidad, así como el cumplimiento de los objetivos en el SGSSS o sus obligaciones. Dentro de este conjunto de acciones se incluye, entre otros, el ciclo general de gestión de riesgo.
- **Grupos de Riesgo:** Conjunto de personas con condiciones comunes de exposición y vulnerabilidad a ciertos eventos que comparten la historia natural de la enfermedad, factores de riesgo relacionados, desenlaces clínicos y formas o estrategias eficientes de entrega de servicios.
- **Gobierno Organizacional:** Es el conjunto de normas, procedimientos y órganos internos aplicables a cualquier entidad, mediante los que se dirige y controla su gestión según las disposiciones contenidas en los **circulares de la SNS 0000045 de 2021 y demás disposiciones sobre la materia**. Tiene como objeto la adopción de mejores prácticas para garantizar que la gestión de las entidades se realice bajo los principios de transparencia, eficiencia, equidad, y propender por la calidad en la prestación de los servicios de salud centrados en el usuario; además proporciona herramientas técnicas y jurídicas que permitan el balance entre la gestión de cada órgano y el control de dicha gestión.
- **Pérdidas:** Cuantificación económica que representa la materialización de un evento de Riesgo Operacional, donde se incluyen los gastos derivados de su atención.
- **Perfil de riesgo:** Resultado consolidado de la medición de los riesgos a los que se ve expuesta una entidad.



GRUPO PREVISALUD

POLÍTICA - CÓDIGO DIR-PL.001 002

POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS

- **Efecto:** es una desviación de lo esperado. Pueden ser positivos, negativos o ambos.
- **Marco de referencia para la gestión del riesgo:** conjunto de *bases y disposiciones* de la organización para diseñar, implementar, monitorear, revisar y mejorar continuamente la gestión del riesgo.
- **Mapa de Riesgo:** Documento con la información resultante de la gestión del riesgo.
- **Contexto:** es todo aquello al interior o al exterior de la organización con lo cual busca alcanzar sus objetivos.
- **Criterios de riesgo:** términos de referencia frente a los cuales se evalúa la importancia del riesgo. Se basan en los objetivos y el contexto, y se derivan de las normas, leyes, políticas y otros requisitos.
- **Confidencialidad:** Propiedad de la información que la hace no disponible o sea divulgada a individuos, entidades, o procesos no autorizados.
- **Disponibilidad:** Propiedad de ser accesible y utilizable.
- **Vulnerabilidad:** Representa la debilidad de un activo o de un control que puede ser explotada por una o más amenazas
- **Riesgo:** efecto de la incertidumbre sobre los objetivos. Posibilidad que ocurra un evento que pueda afectar negativamente el cumplimiento de la operación de una Entidad y que atenten contra los objetivos del SGSSS.
- **Riesgo inherente:** Nivel de riesgo propio de la actividad, cuya evaluación se efectúa sin considerar el efecto de los mecanismos de mitigación y de control.
- **Riesgo neto o residual:** Nivel de riesgo que resulta luego de la aplicación de las medidas de control o mitigación existentes a los riesgos inherentes.
- **Riesgo neto global:** Resultado de la combinación de cada uno de los riesgos residuales de la entidad, teniendo en cuenta la importancia relativa que a cada categoría de riesgo le haya asignado la Entidad.
- **Tolerancia al riesgo:** Son los niveles aceptables de desviación relativa a la consecución de objetivos. Pueden medirse y a menudo resulta mejor, con las mismas unidades que los objetivos correspondientes. Para el riesgo de corrupción la tolerancia es inaceptable.
- **Tratamiento del riesgo:** proceso para modificar el riesgo. Puede implicar:

POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS

- Evitar el riesgo decidiendo no iniciar o continuar la actividad que lo propicio.
- Tomar o incrementar el riesgo para perseguir una oportunidad.
- Retirar la fuente del riesgo.
- Cambiar la probabilidad.
- Cambiar la consecuencia.
- Compartir el riesgo con una o varias de las partes (incluyendo los contratos y la financiación del riesgo).
- Retener el riesgo a través de la decisión informada.
- **Riesgo en Salud: es la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios evitados.** El evento es la ocurrencia de la enfermedad / traumatismos o su evolución desfavorable y sus causas son los diferentes factores asociados.

El riesgo en salud tiene 3 categorías o dimensiones:

1. **Riesgo Primario:** este hace énfasis a los riesgos asociados a las características, condiciones y determinantes sociales de la población en general.
 2. **Riesgo Técnico:** está asociado a las acciones o decisiones de los profesionales o personal de salud frente a la atención de un paciente que pueden incurrir en impacto en su salud, pero también en el uso indiscriminado de recursos. Ejemplo, formulación pertinente de tratamientos, estudios, tecnologías en salud. Es de control y gestión de las IPS.
 3. **Riesgo clínico:** está asociado a los riesgos individuales de los pacientes según su condición y características particulares, la identificación es específica, así como su tratamiento
- **Oportunidad:** son aquellas situaciones externas a la organización que representan un beneficio para la empresa. El análisis de las oportunidades se asocia a 2 escenarios en la norma ISO 9001:
 - **Oportunidades provenientes del análisis estratégico:** identificados regularmente desde la planeación estratégica en herramientas como el DOFA, PESTAL, etc., con las que se establecen estrategias y planes de acción, asignados a líderes que deben traducirlos a proyectos para implementarlos.



GRUPO PREVISALUD

POLÍTICA - CÓDIGO DIR-PL.001 002

POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS

- **Oportunidades de mejora de los procesos:** las cuales pueden resultar de la aplicación del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) o de las salidas de la revisión por la dirección. pueden incluir alguna corrección, actividades de mejora continua, un cambio abrupto, una innovación o una reorganización.
- **Reputación: Percepción de que sobre una organización tienen los agentes relacionados con ella, sean estos clientes, accionistas, grupos de interés, partes vinculadas o público, que pueden afectar la confianza en la entidad, influenciando su volumen de negocios, y su situación general.** Esta puede variar por factores tales como el desempeño, escándalos, menciones en prensa, entre otros.
- **Seguridad del Paciente:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

10. LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA

Para la implementación de la política gestión integral de riesgos se han definido los siguientes lineamientos:

10.1. Definición del marco de referencia para la gestión de riesgos

El marco de referencia para la gestión de riesgos estará documentado a través del **Programa de Gestión Integral de Riesgos**. En este se establecen los elementos necesarios para garantizar la alineación de la planeación estratégica institucional (objetivos y compromisos de la entidad) frente al contexto normativo en materia de la gestión de los diversos riesgos.

En el programa se incluyen lineamientos relacionados con:

- El contexto de la organización.
- La definición de un proceso estructurado para la gestión de riesgos.
- La estructura funcional y responsabilidades detalladas por niveles de cargo.
- Los mecanismos para rendición de cuentas
- La integración de la gestión de riesgos con los procesos institucionales
- La designación de un presupuesto para la implementación de la gestión de riesgos en la organización.
- Los mecanismos para la comunicación interna y externa
- El sistema de monitoreo para evaluar la efectividad de los controles instaurados.



GRUPO PREVISALUD

POLÍTICA - CÓDIGO DIR-PL.001 002

POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS

10.2. Estructura funcional y responsabilidades para la gestión de riesgos

Se deben designar roles y responsabilidades para la definición, implementación, evaluación y comunicación de los lineamientos de la política de gestión integral de riesgos al interior de la institución. Además, responsabilidades para los diferentes niveles de la organización: gerencia, líderes de proceso, terceros y personal en general de la institución.

Se conforma el Equipo de Gestión de Riesgos como el encargado de evaluar periódicamente el desempeño de la organización en materia de gestión de riesgos, realizando la evaluación, análisis causal y planteamiento de acciones que permitan minimizar los riesgos en los procesos de la institución. Este equipo contará con un plan operativo anual para desplegar las líneas de acción del programa de gestión integral de riesgos, así como para hacer seguimiento a los resultados e impactos de las estrategias adoptadas por la institución.

10.3. Proceso Gestión del Riesgo y Oportunidades

Se deben definir lineamientos para la identificación de posibles riesgos, amenazas, problemas u oportunidades con los que podemos encontrarnos en cualquier etapa o actividad de un proceso, plan, programa, estrategia, etc., y determinar o bien las acciones preventivas para evitarlos, o bien las acciones correctivas o de contingencia para superarlos cuando surjan. Esta línea incluye las siguientes acciones:

- Revisión, actualización y despliegue de la metodología para la gestión de riesgos y oportunidades, así como los formatos utilizados para este fin, por lo menos una vez al año.
- Revisión, actualización y despliegue de las matrices de riesgo por procesos, por lo menos una vez al año. Esta actividad debe realizarse de manera participativa e involucrando a todo el personal de la institución.
- Identificación continua de los riesgos en los diferentes procesos institucionales.

10.4. Implementar un plan de capacitación

Se debe documentar, programar y coordinar un plan de capacitación, al menos, una vez al año, que de cobertura a todas las áreas y colaboradores de la institución; enfatizando más en las áreas involucradas en la gestión de estos riesgos. Este plan debe incluir la formación sobre las políticas, procedimientos, herramientas y controles adoptados por la organización para cumplir el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos. Además, La socialización sobre cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos debe hacer parte de los procesos de inducción de los nuevos empleados.



GRUPO PREVISALUD

POLÍTICA - CÓDIGO DIR-PL.001 002

POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS

Se debe dejar constancia de las capacitaciones realizadas por medio de la presentación de una prueba de los temas expuestos a los participantes, para incentivar la adherencia y el entendimiento, y, en donde se indique como mínimo la fecha, los temas tratados y el nombre de los asistentes.

10.5. Plan de comunicaciones

Se debe establecer un plan anual de comunicaciones para el despliegue de políticas, lineamientos y procedimientos relacionados con la gestión de riesgos que dé cobertura a colaboradores como a partes interesadas. Este plan debe incluir estrategias para la difusión de información a través de los diferentes medios de comunicación institucionales como grupos de Whatsapp, redes sociales, carteleras, televisores en salas de espera, folletos, correos institucionales, Boletín CEOS y SOMOS, Libro Verde, entre otros.

Se debe incluir dentro de las sesiones de equipos organizacionales la comunicación y retroalimentación de los riesgos, controles y principales resultados en materia de gestión de riesgos de los procesos.

10.6. Sistema de evaluación y monitoreo de la gestión de riesgos

Se debe revisar, actualizar y hacer seguimiento permanente a los procesos e indicadores asociados a los riesgos que evalúan la efectividad de los controles. Además, la organización definirá un plan de auditoría que incluye dentro de su alcance la evaluación del proceso de gestión de riesgos y sus resultados, por lo menos una vez al año.

La evaluación y monitoreo de la gestión de riesgos debe hacerse por niveles de control así:

Autocontrol: se realizará por parte de los mismos procesos a través de sus reuniones periódicas de equipos primarios de mejoramiento (EPM) y briefings institucionales.

Control interno: se realizará a través del equipo de eje de riesgos y auditoría, quienes evaluarán el cumplimiento de las políticas, procedimientos e indicadores.

Control externo: se realizará a través de la evaluación de terceros como entes territoriales y aquellos que la organización defina para tal fin.



GRUPO PREVISALUD

POLÍTICA - CÓDIGO DIR-PL.001 002

POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS

11. SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA:

Las empresas del Grupo Previsalud ejercen el seguimiento y verificación al cumplimiento de la política de gestión integral del riesgo a través del Equipos de Gestión de Riesgos y el Equipo de Auditoría, liderados por la Gerencia de Riesgos. Los resultados de estos seguimientos son presentados a la Gerencias General y de empresas del grupo para la toma de decisiones oportunas y asegurar el cumplimiento de los objetivos.

Se debe realizar seguimiento y monitoreo de la gestión y los resultados de la efectividad de los controles implementados. Como resultado del monitoreo y control de los riesgos identificados y los prioritarios, se deben elaborar reportes semestrales como mínimo, que permitan establecer el perfil de riesgo de la institución. Asimismo, se deben elaborar informes de gestión al cierre del año sobre el cumplimiento de la política de gestión de riesgos, los límites establecidos y su grado de cumplimiento.

Los informes deben dirigirse por lo menos al representante legal, la Junta Directiva y los líderes de los procesos involucrados, los cuales deben quedar plasmados en acta donde se socialicen estos informes. Estos informes deben presentarse comprensiblemente y mostrar las exposiciones por tipo de riesgo y de la manera más desagregada, detallada y clara posible.

12. VIGENCIA

La presente política rige a partir de su suscripción con la firma de los miembros de la Alta Dirección, se publicará en la página web y estará vigente hasta su derogación expresa.

Toda modificación que se realice deberá ser aprobada por la Alta Dirección del nivel corporativo.

13. ANEXOS

No aplica