

RESOLUCIÓN DIRECCIÓN EJECUTIVA No. 038-2021

“Por medio de la cual se actualiza la política para el sistema de riesgos en la Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín-CHICM”

EL DIRECTOR EJECUTIVO

En ejercicio de sus atribuciones legales y estatutarias, especialmente las conferidas por los Estatutos de la Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín consignadas en su artículo 24 (Funciones del Director Ejecutivo), y, acuerdo Municipal N° 40 del 3 de julio del 2020 y resolución N°2020060027453 del 13 de julio de 2020

CONSIDERANDO

1. Que la Ley 87 de 1993 por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno y se dictan otras disposiciones, en el artículo 2°, literal a) establece como uno de los objetivos del control interno “Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten”
2. Que el Decreto 943 del 21 de mayo de 2014 establece la adopción del Modelo Estándar de Control Interno tiene definido la administración del riesgo como un componente del módulo de planeación y gestión y se constituye en el control que al interactuar sus diferentes elementos le permite a la organización el autocontrol de aquellos eventos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos.
3. Que mediante el Decreto 1011 de 2006 se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad donde el seguimiento a riesgos es la condición mínima para la prestación de los servicios de Salud.
4. Que en cumplimiento del Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, el estatuto anticorrupción, se dan directrices para implementar la estrategia de Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano.
5. Que la CHICM en el documento PL-DA-02 V01 plasma el PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO-2021 dentro del marco legal para la transparencia y donde se establece como uno de sus componentes la gestión del riesgo de corrupción.
6. Que la Junta Directiva de la CHICM mediante el Acuerdo 042 de 2020 aprobó el PLAN DE DESARROLLO 2020-2028 donde aprueba con respecto al sistema de riesgos:
 - La POLÍTICA DEL RIESGO como lineamiento Institucional

- La POLÍTICA RECTORA DE ATENCIÓN donde el modelo de gestión clínica deberá dar integralidad mediante acciones que complementen la primera atención con el total de atenciones requeridas por el usuario, generando la demanda en el mismo hospital y si así no es posible, intervenir la red con propuestas que garanticen funcionalidad, accesibilidad, continuidad y oportunidad, al menor riesgo y costo y monitoreando y verificando las actividades solicitadas a otras instituciones con una post venta que permita identificar el resultado final.
 - Define su programa central, LA GESTIÓN CLÍNICA, bajo parámetros que le permitan disminuir riesgos.
 - Un proyecto de modelo de atención con uno de dos componentes que en su conjunto se articulan para lograr un resultado óptimo en la prestación del servicio y que es la Gestión del riesgo y de la atención hospitalaria
 - Donde establece que cada proyecto se formule con base en el ANÁLISIS SITUACIONAL donde se identifiquen los problemas asociados al objetivo estratégico, buscando sus causas, consecuencias, los factores críticos de éxito, los riesgos y la población de impacto.
 - Una política de seguridad y salud en el trabajo que pretende brindar sitios de trabajo saludables y seguros con el propósito de minimizar los riesgos asociados a la prestación de servicios de salud.
7. Que la CHICM con el documento DIP-PD-15 V01 en el año 2014 define su POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO y con DIP-PD-15 V02 del año 2018 la actualiza.
8. Que se requiere definir la POLITICA DEL SISTEMA DE RIESGO mediante la actualización de la política de gestión del riesgo ya definida y los lineamientos de la nueva Dirección de la Corporación.

Con base en lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. Definir la POLITICA DEL SISTEMA DE RIESGO-PSR de la CHICM lo que incluye la actualización de la política de gestión del riesgo, ya definida desde el 2014 y que tiene como propósito orientar las acciones necesarias que conduzcan a disminuir la vulnerabilidad frente a situaciones que puedan interferir en el logro de su propósito superior y objetivos institucionales, enmarcada en el enfoque, la metodología, los procedimientos y las responsabilidades para la gestión del riesgo.

ARTÍCULO SEGUNDO. DEFINICIÓN Y CONTENIDO DE LA PSR. La política del Sistema de Riesgos describe y orienta el establecimiento de un modelo de planeación y desarrollo organizacional que considera la administración y gestión del riesgo como elemento fundamental para la implementación y evaluación de los procesos del HICM y de los proyectos que se adelanten. Este sistema debe ser entendido como el proceso de identificación, valoración y control de todas

aquellas acciones o circunstancias que puedan restringir, afectar o impedir el logro de los objetivos del proceso evaluado, impactando los indicadores de eficiencia, eficacia o calidad del mismo, que a su vez pueden producir limitaciones en el logro de los objetivos estratégicos de la organización.

ARTÍCULO TERCERO. ALCANCE. Los compromisos de la PSR vinculan transversalmente toda la Corporación y sus procesos, desde la Junta Directiva, las direcciones hasta el nivel operativo e incluye las actividades diarias generadas para la atención de los usuarios y en general para la operación del Hospital.

ARTÍCULO CUARTO. DEFINICIONES. Para un mejor entendimiento de la PSR se definen los siguientes términos:

Riesgo: Posibilidad que suceda algo que tendrá impacto en los objetivos y metas propuestas. Se mide en términos de consecuencias y posibilidad de ocurrencia.

Análisis de Riesgo: Uso sistemático de la información disponible, para determinar la frecuencia con la que pueden ocurrir eventos y la magnitud de sus consecuencias.

Evaluación del Riesgo: Proceso general para estimar la magnitud de un riesgo y decidir si este es aceptable, tolerable o inaceptable.

Evitar el Riesgo: Tomar medidas encaminadas a prevenir su materialización. Es siempre la primera alternativa a considerar, se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación, resultado de unos adecuados controles y acciones emprendidas.

Reducir el Riesgo: Implica tomar medidas encaminadas a disminuir tanto la probabilidad (medidas de prevención), como el impacto (medidas de protección); la reducción del riesgo es probablemente el método más sencillo y económico para superar las debilidades antes de aplicar medidas más costosas y difíciles. Se consigue mediante la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.

Compartir o proteger la entidad: Reduce su efecto a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones, como en el caso de los contratos de seguros o a través de otros medios que permiten distribuir una porción del riesgo con otra entidad, como en los contratos a riesgo compartido. Es así como por ejemplo, la información de gran importancia se puede duplicar y almacenar en un lugar distante y de ubicación segura, en vez de dejarla concentrada en un solo lugar.

Asumir el riesgo: Luego de que el riesgo ha sido reducido o transferido puede quedar un riesgo residual que se mantiene, en este caso el dueño del proceso simplemente acepta la pérdida residual probable y elabora planes de contingencia para su manejo.



Hospital Infantil



Alcaldía de Medellín

Valoración del riesgo: Encauzar acciones hacia el uso eficiente de los recursos, la continuidad en la prestación de los servicios, la protección de los bienes utilizados para servir a la comunidad.

Matriz de riesgos: La matriz de riesgos, es un esquema gráfico el cual permite visualizar la ubicación final de cada uno de los riesgos. Es decir muestra la zona donde se encuentra cada uno de los riesgos antes de control y después de control. Facilitando la definición de las medidas de respuesta o tratamiento.

Análisis de Beneficio-Costo: Herramienta de la Administración de Riesgos para tomar decisiones sobre las técnicas propuestas por el grupo para la administración de los riesgos, en la cual se valoran y comparan los costos, financieros y económicos de implementar las medidas, contra los beneficios generados por la misma. Una medida de la Administración del riesgo será aceptada siempre que el beneficio valorado supere al costo.

Causa: Son los medios, circunstancias y agentes que generan los riesgos.

Consecuencia: El producto de un evento expresado cualitativa o cuantitativamente, sea este una pérdida, perjuicio, desventaja o ganancia. Podría haber un rango de productos posibles asociados a un evento.

Control: Es toda acción que tiende a minimizar los riesgos, significa analizar el desempeño de las operaciones evidenciando posibles desviaciones frente al resultado esperado para la adopción de medidas preventivas. Los controles proporcionan un modelo operacional de seguridad razonable en el logro de los objetivos. Puede ser Fuerte, Moderado o Débil.

Plan de manejo del Riesgo: Plan de acción propuesto por el grupo de trabajo, cuya evaluación de costo-beneficio resulta positiva y es aprobado por la Dirección.

Probabilidad: Una medida (expresada como porcentaje o razón) para estimar la posibilidad de que ocurra un incidente o evento. Contando con registros, puede estimarse a partir de su frecuencia histórica mediante modelos estadísticos de mayor o menor complejidad.

Impacto: Consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.

ARTÍCULO QUINTO. POLÍTICA DEL SISTEMA DE RIESGOS.

La Corporación Hospital Concejo de Medellín se compromete a ejercer el control efectivo de los eventos que puedan impedir el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales a través DEL SISTEMA DE RIESGOS basado en la identificación, análisis, evaluación y ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, orientado al mejoramiento continuo de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, enfocada en la seguridad del paciente, la familia, el empleado y los



recursos financieros y contables, garantizando la prestación de los servicios y asumiendo la responsabilidad del autocontrol por lo que hace y cómo lo hace, ante todos sus grupos de interés.

ARTÍCULO SEXTO. OBJETIVOS. LA POLÍTICA DEL SISTEMA DE RIESGOS pretende:

- Generar dentro de la Corporación una visión Sistémica para la Administración y gestión del Riesgo, que permita identificar, valorar y manejar los riesgos asociados a sus procesos, minimizando las pérdidas y maximizando las oportunidades mediante una adecuada toma de decisiones.
- Mejorar continuamente los procesos, corrigiendo en ellos la presencia de los riesgos tanto para el paciente y/o usuario externo como el interno o empleados de la Corporación, conllevando esto a un servicio eficiente, eficaz y efectivo, soportado en los Sistemas de Control Interno y Gestión de la Calidad.
- Desarrollar un talento humano consciente de la importancia de la identificación y reporte oportuno de la presencia de los diferentes riesgos en su actuar diario y prepararlos para ser capaces de asumir sus errores y aprender de ellos.
- Implementar el Sistema de Riesgos acorde con las directrices de la nueva directiva y la normatividad vigente.

ARTÍCULO SÉPTIMO. DIRECTRICES. La CHICM como regla general, establece el deber del equipo directivo del Hospital para promover, fortalecer y direccionar el Sistema de Riesgos, para asumir, reducir, transferir o evitar el riesgo, de manera tal que disminuya la probabilidad de consecuencias o eventos no deseados en los procesos y proyectos del mismo, que puedan limitar su crecimiento y desarrollo. Igualmente el análisis de Riesgos se incorpora a la dinámica del Hospital como parte de su cultura, para lo cual debe difundirse e implementarse en todos los niveles de la organización para asegurar su establecimiento en todos los procesos, lograr una evaluación sistemática de todos los riesgos probables y asegurar que para estos, se establezcan los controles necesarios. Es así como la POLÍTICA DEL SISTEMA DE RIESGOS de la Corporación destaca la importancia de desarrollar la gestión y las operaciones en condiciones controladas que garanticen razonablemente el cumplimiento de los objetivos. Para este propósito emite las siguientes directrices:

- La gestión del riesgo se establece como parte constitutiva inseparable de la formulación de procesos y proyectos en el Hospital y estará articulada con la planeación de la Institución.
- Para el manejo de riesgos se analizarán las posibles acciones a emprender, las cuales deben ser factibles y efectivas. Para la selección de las acciones más convenientes se considera la viabilidad jurídica, técnica, institucional, financiera y económica, teniendo en cuenta la valoración del riesgo y el balance costo beneficio.
- Los responsables de procesos y proyectos en El Hospital, deben identificar, valorar y controlar los riesgos que puedan afectar el desarrollo de las actividades de los procesos o el logro de los objetivos institucionales.

- En la actualización de la política de riesgo contemplar los resultados de las auditorías incluyendo las realizadas por Entes externos y las PQRS
- A cada proyecto se le realizará un ANÁLISIS SITUACIONAL donde se identifican los problemas asociados al objetivo estratégico, buscando sus causas, consecuencias, los factores críticos de éxito, los riesgos y la población de impacto y se establecen las actividades requeridas en el siguiente formato
- Con base en la valoración de los riesgos, los responsables de los procesos deben tomar decisiones adecuadas y fijar los lineamientos de la administración de los riesgos de sus procesos, teniendo en cuenta las siguientes opciones:
 - Evitar el riesgo, tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización
 - Reducir el riesgo, implica tomar medidas encaminadas a disminuir tanto la probabilidad como el impacto
 - Compartir o transferir el riesgo, reduce su efecto a través del traspaso de las pérdidas o la distribución de una porción del riesgo
 - Asumir el riesgo, luego de que el riesgo ha sido reducido o transferido puede quedar un riesgo residual que se mantiene, en este caso el responsable del proceso acepta la pérdida residual probable
- Corresponde a todos los responsables de procesos y líderes de proyectos, identificar e implementar acciones preventivas cuando el cálculo del riesgo residual los ubique en zona de riesgo inaceptable o importante.
- Cuando el cálculo del riesgo residual los ubique en zona de riesgo aceptable, tolerable o moderado, no requerirá implementar acciones preventivas, sin embargo se debe continuar con la aplicación de los controles establecidos y el monitoreo permanente del comportamiento del riesgo.
- Cuando el impacto de la materialización del riesgo residual sea mayor o catastrófico, los responsables de los procesos y proyectos deben establecer planes de contingencia que permitan proteger la institución en caso de su ocurrencia.
- Los procesos en los que se hayan identificado riesgos que no posean controles, deben diseñarse los mismos para evitar la materialización del riesgo o establecer acciones preventivas para eliminar la causa del posible riesgo.
- Cuando se diseñen nuevos controles, los responsables de los procesos deben comunicarlo para efectos de actualización de los mapas de riesgos.
- Los responsables de los procesos deben realizar la medición de sus controles en términos de eficiencia, eficacia y efectividad para determinar la pertinencia, la necesidad de ajuste o modificación en caso de presentarse.
- La Gestión del Riesgo y los controles establecidos se revisarán al menos una vez al año y se ajustarán si es necesario para adaptarlos a los cambios, situaciones o circunstancias por las que pueda atravesar el Hospital, sus procesos y proyectos.
- La Oficina de Planeación y Calidad del Hospital, acompañará y consolidará la monitorización del proceso de gestión de riesgo.

ARTÍCULO OCTAVO. ENFOQUE. La PSR enfocará su actuar, prioritariamente en:

Seguridad para el paciente y su familia: En el HICM los resultados de la atención en salud están centrados en el usuario, ofreciendo un ambiente de confidencialidad y confianza con prácticas seguras y con enfoque preventivo que permita detectar oportunamente los riesgos en la prestación del servicio y ejercer control sobre aquellos resultados inesperados, minimizando el daño sobre el paciente y/o usuario. La seguridad se asume como compromiso de todo nivel a través del reporte no punitivo que lleve a la construcción del mejoramiento y seguimiento de los procesos institucionales.

Seguridad para el empleado: En todas las áreas de la CHICM se deben identificar y analizar los riesgos a los cuales está expuesto el empleado, con el fin de definir y aplicar las medidas preventivas y correctivas para evitar y minimizar los posibles riesgos y daños ocasionados.

Seguridad financiera y contable: En la CHICM se resalta la gestión de los riesgos que puedan afectar el normal desarrollo de los procesos y especialmente aquellos involucrados en el área contable y financiera, de forma que se pueda obtener información oportuna y confiable para la toma de decisiones.

Seguridad en las operaciones: Todos los procesos que integran el mapa de procesos de la CHICM deben tener identificados, analizados, valorados y controlado los riesgos que potencialmente puedan afectar el cumplimiento de los objetivos.

Gestión transparente: Se debe construir y actualizar permanentemente el MAPA DE RIESGOS y DE CORRUPCIÓN identificándolos, analizándolos y administrándolos mediante sus indicadores de control.

ARTÍCULO NOVENO. TIPOLOGÍA DEL RIESGO. Los diferentes tipos de riesgos aplican para la gestión de los procesos, productos o proyectos y pueden ser:

- **Estratégicos:** asociado a la administración de la Entidad, a la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la definición de políticas, y el diseño de lineamientos
- **De Imagen:** relacionado con la percepción y la confianza por parte de los grupos de valor frente a la Entidad
- **Operativos:** riesgos provenientes del funcionamiento y operatividad de los procesos, sistemas de información, estructura de la entidad y articulación entre dependencias.
- **Financieros:** relacionado con el manejo de recursos, la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo de los bienes
- **Cumplimiento y conformidad:** Se asocian con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad.

- **Tecnológicos:** relacionados con la capacidad tecnológica para satisfacer sus necesidades actuales y futuras y el cumplimiento de la misión.
- **De corrupción:** cuando por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y, en consecuencia, del Estado, para la obtención de un beneficio particular
- **De información:** se asocia a la calidad, seguridad, oportunidad, pertinencia y confiabilidad de la información agregada y desagregada
- **De Calidad:** relacionados con las políticas de aseguramiento y control de calidad.
- **De Comunicación:** relacionado con los canales, medios y oportunidades para informar durante las diferentes etapas de un proyecto
- **De Integración:** Se refiere a la integración de sistemas, áreas, entidades, etapas y elementos que se requieran coordinar para el desarrollo de un proyecto
- **Contractual:** Relacionado con los atrasos o incumplimientos de las etapas contractuales en cada vigencia
- **Recurso Humano:** Se asocia a la cualificación, competencia y disponibilidad de personal requerido para realizar un proyecto o función
- **Grupos de Interés:** Se refiere al reconocimiento pleno de los grupos de interés asociados al proyecto, sus necesidades, expectativas, aportes y motivaciones sobre el desarrollo de un proyecto.

ARTÍCULO DÉCIMO. ESTRATEGIAS. La CHICM define como estrategias para la aplicación de la política de administración del riesgo:

- Sensibilizar, socializar y capacitar en la implementación y desarrollo de la política de administración del riesgo, como orientación base para garantizar el cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales y el mejorando del desempeño Institucional.
- Promover la cultura del riesgo a partir del fortalecimiento del autocontrol y de la identificación riesgo y la prevención del evento.
- Identificar anualmente las acciones para administrar los riesgos con base en su valoración, que permitan tomar decisiones adecuadas para evitar, reducir, compartir, transferir o asumir los riesgos.
- Monitorear el mapa de riesgos, con el fin de actualizarlo permanentemente, con base en los objetivos, riesgos y controles existentes.

- Divulgar las políticas de administración de riesgos y el mapa de riesgos a través de las herramientas de comunicación interna.
- Durante la identificación del riesgo, definir el grupo de trabajo o profesionales que se encargarán de la identificación, monitoreo, reporte y socialización del riesgo y asegurarse que en cada proceso o proyecto, se reconozca el concepto de “administración del riesgo”, la política y la metodología definida, los actores y en entorno del proceso

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO. METODOLOGÍA. El Sistema de Administración de Riesgos se implementará en la CHICM bajo la estructura propuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública, en complementariedad con la legislación en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y el Sistema de Control Interno. Además:

- Se administrarán dos (2) tipos de riesgos: los de corrupción o institucional y los de gestión o procesos y se trabajará el análisis a los eventos de seguridad mediante el protocolo de Londres.
- En aplicación de la Guía para la Administración del Riesgo se ajustará el MAPA DE RIESGOS de la CHICM incluyendo en la Etapa de Planeación como punto de partida y eje fundamental para el desarrollo de este Sistema los lineamientos de la misión Institucional y sus objetivos actualizados para el periodo 2020-2028; con una visión sistemática de manera que no se perciba la Administración del Riesgo como un trabajo aislado.
- Ajustese la etapa de Valoración del Riesgo, con la identificación, el análisis y la determinación del nivel del riesgo para el nuevo direccionamiento de la CHICM.
- Ajustese la etapa de Manejo del Riesgo con la selección de las acciones más convenientes para la nueva dirección de la CHICM con base en el nivel del riesgo y el balance entre el costo de la implementación de cada acción contra el beneficio de la misma, teniendo en cuenta que las acciones propuestas reduzcan la materialización del riesgo y realizando una evaluación técnica, institucional, financiera y económica.
- Ajustese la etapa de Monitoreo, bajo la nuevas directrices, como la forma de asegurar que las acciones se están llevando a cabo, evaluando la eficiencia en su implementación y adelantando revisiones sobre la marcha para evidenciar todas aquellas situaciones o factores que pueden estar influyendo de una u otra forma en la aplicación de las acciones preventivas.
- El seguimiento se deberá realizar tres (3) veces al año en las siguientes fechas:
 - Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo.
 - Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre.

- Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.
- El seguimiento adelantado por la Unidad Auditora se deberá publicar en la página web de la CHICM y en lugar de fácil acceso al ciudadano. Para el seguimiento se deberán realizar entre otras las siguientes actividades:
 - Publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción en la página web de la CHICM
 - Revisión de las causas.
 - Revisión de los riesgos y su evolución.
 - Asegurar que los controles sean efectivos, le apunten al riesgo y estén funcionando en forma oportuna y efectiva.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO. RESPONSABILIDADES. La CHICM define las siguientes RESPONSABILIDADES para el Sistema de riesgos:

LÍNEA DE DEFENSA	RESPONSABLE	RESPONSABILIDADES FRENTE AL RIESGO
ESTRATÉGICA	Dirección Ejecutiva	Establecer la Política del riesgo
	GOGyD	Promover y cumplir los estándares de conducta e integridad del empleado
	CCGyD	Realizar seguimiento y análisis periódico a los riesgos institucionales
PRIMERA LÍNEA	Empleado responsable del proceso	Identificar los riesgos y controles del proceso, proyecto y producto en cada vigencia Actualizar el mapa de riesgos del proceso a cargo cuando se requiera
	Líder de unidad funcional o Macroproceso	Asegurar que se identifiquen los riesgos y controles de los procesos, proyectos y productos en cada vigencia de la UF Realizar seguimiento y análisis a los controles de los riesgos, en los procesos a cargo, según la periodicidad establecida Verificar que se actualicen los mapas de riesgos, de los proceso a cargo, cuando se requiera
SEGUNDA LÍNEA	Supervisores y empleados delegados a realizar seguimientos	Hacer seguimiento y reportar en el Sistema de Gestión los avances y evidencias de la gestión de los riesgos a cargo del proceso asociado Aplicar los estándares de conducta e integridad en sus funciones
	Unidad de planeación y calidad	Acompañar y orientar a los procesos sobre la metodología para la identificación, análisis, calificación y valoración del riesgo

LÍNEA DE DEFENSA	RESPONSABLE	RESPONSABILIDADES FRENTE AL RIESGO
		<p>Consolidar el Mapa de riesgos institucional y presentarlo para seguimiento ante el CCGyD</p> <p>Liderar la elaboración y consolidación de los mapas de riesgos por proceso</p>
TERCERA LÍNEA	Unidad Auditora	<p>Asesorar en la identificación de los riesgos institucionales</p> <p>Analizar el diseño e idoneidad de los controles establecidos en los procesos</p> <p>Realizar seguimiento a los riesgos consolidados en los mapas de riesgos</p> <p>Reportar seguimiento a riesgos de corrupción</p>

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO. ACTUAR DEL SISTEMA DE RIESGOS O GUÍAS DE ACCIÓN

PARÁGRAFO 1. NIVEL DE ACEPTACIÓN DEL RIESGO. Una vez aplicado la tabla de probabilidad e impacto para cada riesgo se procede según su ubicación así:

TIPO DE RIESGO	ZONA DE RIESGO	NIVEL DE ACEPTACIÓN
Riesgos de Proceso, Producto y Proyecto	Baja	Se ASUMIRÁ el riesgo y se administra por medio de las actividades propias del proyecto o proceso asociado y se realiza en el reporte mensual de su desempeño.
	Moderada	Se establecen acciones de control preventivas que permitan REDUCIR la probabilidad de ocurrencia del riesgo, se hace seguimiento BIMESTRAL y se registra sus avances en el Módulo de Riesgos
	Alta y Extrema	Se debe incluir el riesgo tanto en el Mapa de riesgo del Proceso como en el Mapa de Riesgo Institucional y se establecen acciones de Control Preventivas que permitan EVITAR la materialización del riesgo. Se monitorea MENSUALMENTE y se registra en el Módulo de Riesgos
Riesgos de Corrupción	Baja	Ningún riesgo de corrupción podrá ser aceptado. Periodicidad MENSUAL de seguimiento para evitar a toda costa su materialización por parte de los procesos a cargo de los mismos.
	Moderada	Se establecen acciones de control preventivas que permitan REDUCIR la probabilidad de ocurrencia del riesgo. Periodicidad MENSUAL de seguimiento para evitar a toda costa su materialización por parte de los procesos a cargo de los mismos y se registra en el Módulo de Riesgos
	Alta y Extrema	Se adoptan medidas para: REDUCIR la probabilidad o el impacto del riesgo, o ambos; por lo general conlleva a la implementación de controles.

TIPO DE RIESGO	ZONA DE RIESGO	NIVEL DE ACEPTACIÓN
		<p>EVITAR Se abandonan las actividades que dan lugar al riesgo, decidiendo no iniciar o no continuar con la actividad que causa el riesgo.</p> <p>TRANSFERIR O COMPARTIR una parte del riesgo para reducir la probabilidad o el impacto del mismo.</p> <p>Periodicidad MENSUAL de seguimiento para evitar a toda costa su materialización por parte de los procesos a cargo de los mismos y se registra en el Módulo de Riesgos</p>

PARÁGRAFO 2. ACCIONAR ANTE LOS RIESGOS MATERIALIZADOS

TIPO DE RIESGO	RESPONSABLE	ACCIÓN
Riesgos de Proceso, Producto y Proyecto (Zona baja)	Líder de Unidad Funcional	Establecer acciones correctivas al interior de cada proceso, a cargo del líder respectivo y verificar la calificación y ubicación del riesgo.
Riesgos de Proceso, Producto y Proyecto (Zona Extrema, Alta y Moderada)		<p>Proceder de manera inmediata a aplicar el plan de contingencia que permita la continuidad del servicio o el restablecimiento del mismo (si es el caso), documentar en el Plan de mejoramiento.</p> <p>Iniciar el análisis de causas y determinar acciones preventivas y de mejora, documentar en el Plan de Mejoramiento Institucional y replantear los riesgos del proceso.</p> <p>Analizar y actualizar el mapa de riesgos.</p> <p>Informar al GRUPO OPERATIVO DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO sobre el hallazgo y las acciones tomadas.</p>
Riesgos de Proceso, Producto y Proyecto (Zona baja)	Unidad Auditora	<p>Informar al líder del proceso sobre el hecho.</p> <p>Orientar las acciones a seguir al líder del proceso</p>
Riesgos de Proceso, Producto y Proyecto (Zona Extrema, Alta y Moderada)		<p>Informar al líder del proceso sobre el hecho encontrado.</p> <p>Orientar al líder del proceso para que realice la revisión, análisis y acciones correspondientes para resolver el hecho.</p> <p>Verificar que se tomaron las acciones y que se actualizó el mapa de riesgos correspondiente.</p>

TIPO DE RIESGO	RESPONSABLE	ACCIÓN
Riesgos de Corrupción	Líder de Unidad Funcional	<p>informar al DIRECTOR EJECUTIVO sobre el hecho encontrado.</p> <p>De considerarlo necesario, realizar la denuncia ante LA UNIDAD AUDITORA</p> <p>Identificar las acciones correctivas necesarias y documentarias en el Plan de mejoramiento</p> <p>Realizar el análisis de causas y determinar acciones preventivas y de mejora.</p> <p>Analizar y actualizar del mapa de riesgos.</p>
	Unidad Auditora	<p>Tomar las decisiones para iniciar la investigación de los hechos.</p> <p>Dependiendo del alcance (normatividad asociada al hecho de corrupción materializado), realizar la denuncia ante el ente de control respectivo.</p> <p>Facilitar el inicio de las acciones correspondientes con el líder del proceso, para revisar el mapa de procesos</p>

PARÁGRAFO 3. ACOMPAÑAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLANEACIÓN Y CALIDAD

- Reconozca la metodología, lineamientos del líder frente al riesgo y objetivo, alcance, planes y proyectos del proceso:
- Participe de las mesas de trabajo para la identificación/validación de los riesgos del proceso
- Registre en la herramienta los pasos requeridos por la metodología para la identificación, calificación, valoración de los riesgos
- Redacte y califique las acciones de control para los riesgos conforme a los requerimientos de la metodología
- Determine los responsables de las acciones y las fechas de realización
- Elabore el mapa de riesgos de proceso con toda la información respectiva
- Presente la propuesta para aprobación del líder de la Unidad Funcional respectiva del proceso
- Una vez aprobado, comuníquelo al interior del proceso para asegurar el compromiso de todos los responsables definidos
- Revise que el cargue de información en el Modulo de riesgos esté acorde con lo aprobado

PARÁGRAFO 4. SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE CONTROL DEL RIESGO EN CADA PROCESO REALIZADA POR EL LÍDER DE CADA UNIDAD FUNCIONAL A SUS PROCESOS A CARGO

- Según la periodicidad definida para cada riesgo, verifique las acciones y registre el avance junto con la evidencia en el Modulo de riesgos
- Analice los resultados del seguimiento y establezca acciones inmediatas ante cualquier desviación
- Comunique al líder del proceso las desviaciones del riesgo según el nivel de aceptación del riesgo
- Documente las acciones de corrección o prevención en el plan de mejoramiento
- Revise y actualice el mapa de riesgo cuando se modifique las acciones o ubicación del riesgo

ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO. CAMBIOS A LA POLÍTICA DEL SISTEMA DE RIESGOS. Las directrices contenidas en esta política podrán ser modificadas por las Directivas de la CHICM conforme a los resultados de la gestión del riesgo, las necesidades de la organización y la legislación vigente.

ARTÍCULO DÉCIMO QUINTO. La presente resolución rige a partir de su fecha de su expedición y deroga las disposiciones institucionales que le antecedan o sean contrarias.

Dada en Medellín a los 30 días del mes de diciembre del 2021

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE


CARLOS MARIO CORREA ZULUAGA
Director Ejecutivo

*Proyectó: Gloria Acevedo Gallego – Asesora Desarrollo Empresarial
Luz Stella Ruiz Múnera – Líder Planeación y Calidad
Revisó: Gustavo Albeiro Arboleda López – Líder de Control Interno*