RESOLUCIÓN No. 0832
Noviembre 15 de 2018

"Por medio de la cual se adopta La Política de Gestión del Riesgo del Hospital Roberto Quintero Villa ESE Montenegro"

La Gerente del Hospital Roberto Quintero Villa Empresa Social del Estado, en uso de las facultades establecidas en la Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones", el Acuerdo Municipal número 032 de septiembre 10 de 1995 "Por medio del cual se transforma el Hospital Roberto Quintero Villa de Montenegro Quindío en Empresa Social del Estado", el Acuerdo Municipal número 033 de octubre 23 de 1995 "Por medio del cual se modifica el Acuerdo No. 032 de septiembre 10 de 1995", el Acuerdo de la Junta Directiva de la entidad No. 02 de Julio 7 de 1997, modificado por el 005 del 20 de mayo de 2014 "Por el cual se modifican los estatutos del Hospital Roberto Quintero Villa Empresa Social del estado, del municipio de Montenegro Quindío", el Acuerdo Número 003 del 16 de Febrero de 2017 mediante el cual se adopta el Acuerdo No. 010 del 22 de Agosto de 2016 "Por medio del cual se modifica la denominación del Hospital Roberto Quintero Villa ESE" proveniente del Honorable Concejo Municipal de Montenegro, Quindío, los Acuerdos 004 y 006 de 2010, El Acuerdo 002 de 2011 y la resolución No 332 de abril 12 de 2012, Artículo 13 de la Ley 87 de 1993 y Artículos 2.2.21.1.6 y 2.2.21.5.3 del Decreto 648 de 2017 y Decreto 1499 de 2017.

CONSIDERANDO:

1. Que la Constitución Política de Colombia, en su artículo 209 en armonía con el artículo 269 establece la existencia de un Control Interno en todos los ámbitos de la Administración Pública.

2. Que la Ley 87 de 1993, establece las normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado y define la Oficina de Control Interno (o quien haga sus veces) como uno de los componentes del Sistema de Control Interno encargado de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la revaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.

3. Que la ley 1474 de 2011 en su artículo 73º establece que cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que contemplara entre otros cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti tramites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

VIGILADO Supersalud
ISO 9001
Icontec
IQNet

4. Que mediante el Decreto 648 de 2017 por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015 del Reglamento Único de la Función publica, se estableció en su artículo 2.2.21.5.3 dentro de los roles de la oficina de Control Interno el de "Evaluación de la gestión del Riesgo".

5. Que el artículo 2.2.21.1.6 del mencionado Decreto 648 de 2017 establece dentro de las funciones del Comité Institucional de Control Interno en su numeral "g" Someter a aprobación del representante legal la Política de Administración del Riesgo y hacer seguimiento, en especial a la prevención del fraude y mala conducta."

6. Que mediante el Decreto 1499 de 2017, por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015; se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión "MIPG", el cual se compone de 7 dimensiones, siendo la séptima dimensión la de Control Interno, que se desarrolla a través de nuevo modelo estándar de control interno "MECI", y uno de sus 5 componentes es la gestión del riesgo institucional.

7. Que en cumplimiento de lo anterior, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del Hospital Roberto Quintero Villa ESE Montenegro, revisó la Política de Gestión del Riesgo, la cual fue aprobada por la representante legal, siendo necesaria su adopción.

Que teniendo en cuenta las precedentes consideraciones,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Adopción - Adoptar la Política de Gestión del Riesgo del Hospital Roberto Quintero Villa contenida en la presente resolución, la cual establece los lineamientos metodológicos para la adecuada gestión del riesgo y control, de conformidad con las directrices establecidos en la Guía para la gestión del riesgo y diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública (Febrero de 2018).

ARTICULO SEGUNDO: Objetivo – Permitir a la alta dirección de la ESE tener una seguridad razonable en el logro de sus objetivos a través de la prevención y administración del riesgo, mediante la aplicación de acciones y controles orientados a la reducción de la probabilidad de la ocurrencia del riesgo o a la mitigación del impacto negativo del evento, al interior de cada uno de los procesos y subprocesos del Hospital Roberto Quintero Villa ESE.

ARTICULO TERCERO: Alcance – La política de gestión del riesgo es aplicable a todos los procesos, subprocesos y proyectos de la ESE y a todas las acciones ejecutadas por los servidores públicos, contratistas y trabajadores en misión durante el ejercicio de sus funciones y/o actividades a cargo.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

ISO 9001
icontec
Certificado No. SC-5555-1

CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

ARTÍCULO CUARTO: Responsables – Definir las responsabilidades y compromisos en la gestión de los riesgos de la siguiente manera:

1. *La alta dirección:* Establecer política de gestión del riesgo, acorde con la legislación vigente aplicable y la normatividad interna.
2. *El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno:* Aprobar las políticas generales de administración de riesgos y las políticas particulares para tratar los riesgos más importantes en cada proceso organizacional y evaluar su cumplimiento y efectividad, a traves del análisis y establecimiento de indicadores que midan ambos aspectos.
3. *Líderes de los Procesos:* Los lideres responsables y participantes de los procesos y subprocesos, serán los encargados de identificar los riesgos y controles de procesos y proyectos a cargo, dar cumplimiento a las acciones, controles y mecanismos de evaluación de la efectividad en el manejo de los riesgos, realizar seguimiento y análisis a los controles de los riesgos según periodicidad establecida y actualizar el mapa de riesgos cuando la administración de los mismos lo requiera.

4. *Servidores Públicos:* Todos los servidores públicos serán responsables de la reducción de los riesgos y de velar por la eficacia de los controles integrados en los procesos, actividades y tareas a su cargo.

5. *Asesor(a) de Planeación y/o Calidad o (quien haga sus veces):* Liderar y orientar la aplicación al interior del Hospital de la metodología para la identificación, análisis, calificación y valoración del riesgo así como de los instrumentos definidos para su adecuada gestión, consolidar el mapa de riesgos institucional y gestionar su publicación en la página web del Hospital, monitorear cambio de entorno y nuevas amenazas, brindar asesoría y el acompañamiento a los responsables de los procesos para al adecuada administración de los riesgos.
6. *Oficina de Control Interno:* Será responsable de evaluar en forma independiente el componente de administración de riesgos, como parte integral del sistema de Control Interno, asesorar la identificación de los riesgos institucionales, analizar el diseño e idoneidad de los controles establecidos en los procesos y realizar seguimiento a los riesgos consolidados.

21

ARTICULO QUINTO: Funcionalidad de la Administración del Riesgo – la administración del riesgo es un proceso dinámico interactivo continuo, lógico y sistemático desarrollado en cada proceso en coordinación con el Asesor(a) de Planeación y/o Calidad o quien haga sus veces y el acompañamiento y asesoría de la oficina de Control Interno. Los riesgos de gestión y de corrupción identificados en los mapas de riesgos por proceso y en el mapa de riesgos de corrupción se consolidaran anualmente y se publicaran en la página web del Hospital para su permanente consulta.

ARTICULO SEXTO: Contexto Estratégico – En cada vigencia se analiza el entorno estratégico del Hospital a partir de los factores internos y externos, para el adecuado análisis de las causas del riesgo y gestión del mismo y son los siguientes:

VIGILADO Supersalud
ISO 9001
Icontec
IQNet

EXTERNOS:

✓ **Político**

Factores: Gobierno, Políticas gubernamentales, Conflictos, Iniciativas, bonos, incentivos

Amenazas: Intereses políticos, EPS, Dificultades y conflictos de intereses en los procesos de contratación, El asegurador no identifica otras formas de contratar diferente a la capitación y evento, Corrupción.

Oportunidades: Buena relación con los gobernantes para aplicar Redes Integradas en Salud y Modelo de Atención Integral en Salud, Se hace marketing político, La influencia política facilita la presentación de proyectos para gestionar recursos, Apoyo del gobierno local.

✓ **Economico**

Factores: Tendencias, Crisis, Ciclos Económicos, Políticas de innovación, Competencia.

Amenazas: Flujo de recursos escasos (el no pago de EPS), Contextualización de las normas frente al flujo de recursos, Cierre e incertidumbre operativa de EPS, Condiciones del mercado sin accesibilidad por normatividad., Competencia del mercado, Usuarios que solicitan el servicio sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social y usuarios que ingresan con EPS de otros Departamentos, La no oportunidad o incumplimiento en la entrega de medicamentos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, La UPC de cada usuario es baja para el sostenimiento de una institución de salud, Alto costo por usuarios sin adherencia a los programas.

Oportunidades: Equilibrio presupuestal y ampliación de la contratación, Se pueden presentar proyectos de inversión social, Poca competencia.

✓ **Social**

Factores: Demografía, Estilo de vida, Actitudes y opiniones, Imagen corporativa, Aspectos éticos.

Amenazas: Ausencia de redes de apoyo, Contexto social de los usuarios lo que genera dificultad en la accesibilidad a los servicios de salud, El no lograr la integralidad operativa y de Información para el seguimiento y gestión del riesgo por parte de las IPS complementarias, Usuarios con estilos de vida inadecuados, con dificultad para realizar cambios por su nivel cultural.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910388

ISO 9001
Icontec
Certificado No.: SC-5868-1
CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

Oportunidades: Gestión continua en la integración operativa y de información para el seguimiento y la Gestión del Riesgo que facilite la adherencia del paciente y el logro de metas terapéuticas, Fácil accesibilidad, Lograr la adherencia del paciente con el mejoramiento de su estilo de vida en el logro de metas terapéuticas

✓ Tecnologia

Factores: Infraestructura física, Infraestructura tecnológica, Tecnologías emergentes, Investigación, Tecnologías de la información y comunicación, Patentes, Acceso Tecnológico

Amenazas: El no lograr la Integralidad de Información para el Seguimiento y Gestión del Riesgo por parte de las IPS complementarias, La no disponibilidad de los Datos de las IPS complementarias de Mediana y Alta complejidad para conocer oportunamente los eventos en salud que presentan los usuarios, Ausencia de un Sistema de Información Nacional que permita la atención integral del paciente, El ingreso de virus informáticos a la red de datos, Delitos informaticos y financieros (clonación de cuentas bancarias), La no integralidad de la información en la red de prestación de servicios, La no disponibilidad de las bases de datos de los usuarios de las EPS y el ADRES

Oportunidades: Existencias de Software gratuitos, Políticas de seguridad y confidencialidad en el uso de los datos (habeas Data), Existencias de tecnologia de computo y equipos biomédicos que facilitan el trabajo en salud, Redes de internet

✓ Ambiental

Factores: Problemas medioambientales, Procesos de producción, Tipo de consumo, Amigabilidad medioambiental, Políticas medioambientales, Regulación, Condiciones ambientales

Amenazas: Manejo inadecuado de residuos peligrosos por parte del usuario, La Normatividad, Desastres naturales.

Oportunidades: Implementación de estrategias para la adecuada disposición de los residuos peligrosos en los usuarios por parte de las IPS .

✓ Legal

Factores: Antimonopolio, Metodologías gubernamentales, Derecho internacional, Reglamentación nacional, Decretos municipales.

Amenazas: Desconocimiento de la normatividad vigente en la red de servicios, Normatividad aplicable al sector salud, Demandas de los usuarios y empleados.

VIGILADO Supersalud
ISO 9001 Icontec
IQNet

Oportunidades: Capacitación, divulgación y aplicación de la normatividad vigente en Salud, Implementación de la normatividad por parte del ente territorial.

INTERNOS:

✓ Recurso humano

Debilidades: Fallas en la comunicación, Desmotivación del personal, Falta de apropiación en la ejecución de los procesos Institucionales en función del Sistema Integrado de Calidad, El no despliegue efectivo por parte de los líderes de algunos procesos institucionales en la política de calidad., Falta trabajo en equipo, Contratación de personal sin los perfiles para ocupar los cargos, No se cuenta con un proceso estructurado de selección de personal, Falta de capacitación del personal en SGC, Rotación de personal, Tipos de contratación.

Fortalezas: Auditores formados en calidad, Apropiación de algunos profesionales y técnicos de acuerdo al Modelo de Atención, Capital humano con buena experiencia, Capital intelectual, Gerente con conocimientos en el SGC

✓ Edificaciones – infraestructura

Debilidades: Algunos espacios no cumplen con requisitos de habilitación en infraestructura, Los techos y paredes no cumplen con las requisitos de Habilitación, El espacio físico es pequeño para la demanda de los servicios, Falta de mantenimiento de la infraestructura.

Fortalezas: Edificación nueva sismo resistente, Fácil movilización de pacientes, Cuenta con áreas funcionales, Cuenta con sala de partos de acuerdo al nivel de complejidad

✓ Metodologias

Debilidades: Falta implementar formación continuada sobre atención al usuario, Falta realizar acciones de mejora a la estrategia de comunicación en la re-inducción sobre la plataforma estratégica y el Sistema de Gestión Integrado, Desconocimiento en la gran mayoría de los empleados en el SGC.

Fortalezas: Logro de metas terapéuticas en los Usuarios, Se cuenta con Certificación en la norma ISO 9001:2015.

✓ Financieros

Debilidades: Falta flujo de recursos oportunos, Cuenta con una cartera muy alta no se cuenta con un proceso de cobro y glosas estructurado efectivo

Fortalezas: Edificación nueva sismo resistente

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

ISO 9001
Icontec Internacional
Certificado No. SC-5555-1

CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

✓ Servicios

Debilidades: Falta de adherencia operativa a la Política de Atención Primaria en Salud, Ausencia de implementación de servicios amigables, Falta capacidad instalada(recursos financieros, personal, equipos biomédicos y de computo e infraestructura)

Fortalezas: Cuenta con programas implementados de Riesgo Cardiovascular y Riesgo Obstétrico.

✓ Sistemas de informacion

Debilidades: Equipos de computo y biomédicos obsoletos.

Fortalezas: Se cuenta con un sistema de información asistencial de acuerdo al Modelo de Atencion, Los responsables de procesos manejan su propio sistema de información y este es retroalimentado a nivel de dirección, Se cuenta con software interno (spark, work manager), Se cuenta con dos archivos de historia clínica.

ARTICULO SEPTIMO: **Tipología de los Riesgos –** De acuerdo con la naturaleza del Hospital , el objetivo institucional y el ciclo de operación, se han identificado los siguientes tipos de riesgos para controlar:

Estratégicos: Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los objetivos estratégicos de la organización pública y/o los procesos gerenciales y por tanto impactan toda la entidad.

Operativos: Comprenden riesgos provenientes del funcionamiento y operatividad de los sistemas de información institucional, de la definición de los procesos, la estructura de la entidad y la articulación entre dependencias.

Financieros: Relacionado con el manejo de recursos que incluyen la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes

Cumplimiento: Se asocian con la capacidad de la entidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad

Tecnológicos: Están relacionados con la capacidad tecnológica de la Entidad para satisfacer sus necesidades actuales y futuras y el cumplimiento de la misión.

De Imagen: Relacionado con la percepción y la confianza por parte de la ciudadanía hacia la Institución

De corrupción: Posibilidad de que por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado. Se administran

91

VIGILADO Supersalud
ISO 9001 Icontec
IQNet

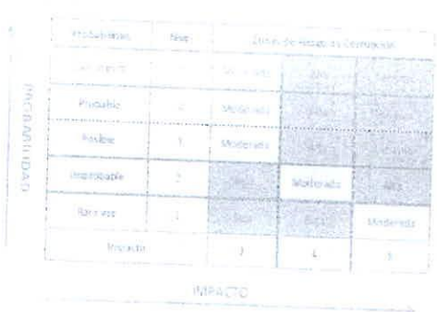
mediante el Mapa de riesgos institucional y se determinan acciones preventivas permanentes para evitar su materialización.

El análisis de los riesgos incluye la calificación del impacto y probabilidad de ocurrencia de los mismos, ya que serán el criterio para establecer prioridad en las acciones a tomar por cada uno de ellos, se realizará con base en lo establecido en la Metodología de Función Pública la cual incluye riesgos de gestión y riesgos de corrupción de manera diferenciada.

ARTICULO OCTAVO: Nivel de Aceptación del Riesgo – El Hospital Roberto Quintero Villa ESE, se sujetará a las orientaciones metodológicas que sobre la materia imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, acogiendo la Matriz de Mapa de calor (Riesgo Inherente), sugerida en la Guía para la gestión del riesgo y diseño de controles en entidades públicas (Febrero de 2018), la medición de los riesgos se hace a través de la tabla de probabilidad e impacto así:

MAPA DE CALOR (Riesgo Inherente)

Para los ***Riesgos de Corrupción*** se maneja la siguiente tabla, así:



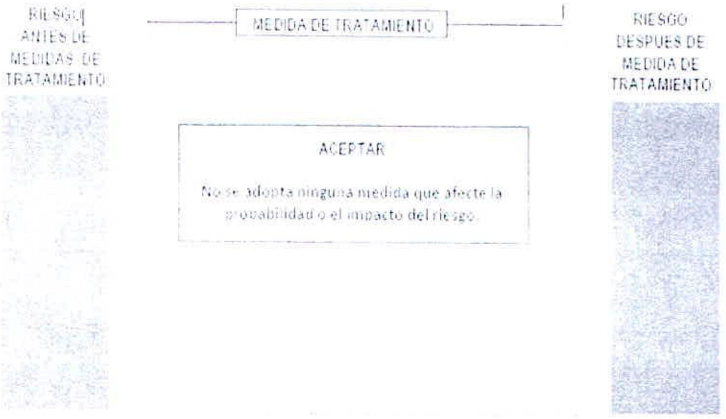
Para los riesgos de corrupción, el análisis de impacto se realizará teniendo en cuenta solamente los niveles moderado, mayor y catastrófico, dado que estos riesgos siempre serán significativos; en este orden de ideas, no aplican los niveles de impacto insignificante y menor, que si aplican para los demás riesgos.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910388

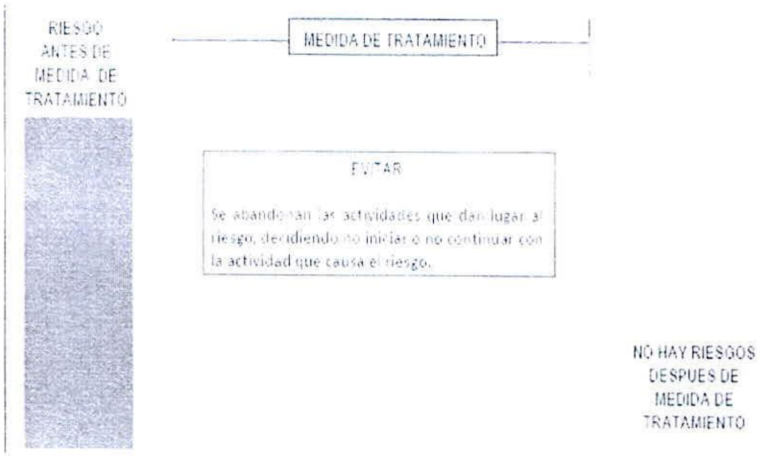
ISO 9001
Icontec
Certificado No. SC-5858-1
CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

ARTICULO NOVENO: Tratamiento de los Riesgos - a partir de los criterios ERCA (Evitar, Reducir, Compartir y Aceptar), el Hospital establece los siguientes niveles de aceptación y periodicidad de seguimiento los riesgos identificados:

- ✓ Aceptar el Riesgo: Si el riesgo inherente al momento de medir la probabilidad e impacto se encuentra en la zona de calificación en BAJO, se ASUMIRÁ el riesgo y se administra por medio de las actividades propias del proceso asociado y su control y registro de avance se realiza en el reporte mensual de su desempeño.



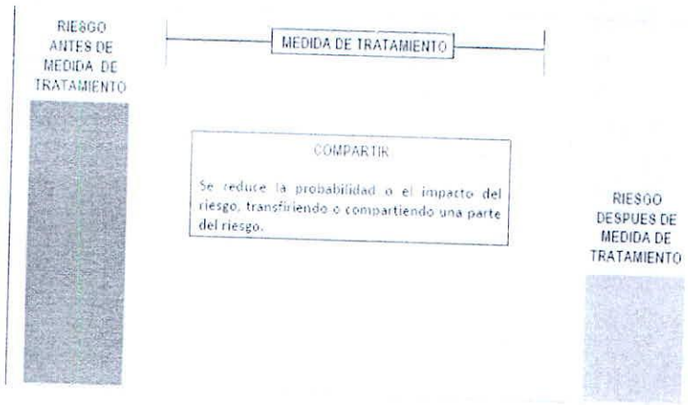
- ✓ Evitar el Riesgo: Si el Nivel del riesgo Inherente se ubica en la zona de riesgo EXTREMA, se incluye el riesgo en el Mapa de riesgo del Proceso y en el Mapa de Riesgo Institucional, se establecen acciones de Control preventivas y correctivas que permitan EVITAR la materialización del riesgo. La Administración de estos riesgos será con periodicidad mínima MENSUAL. Adicionalmente se debe documentar al interior del proceso planes de contingencia para tratar el riesgo materializado, con criterios de oportunidad, evitando el menor daño en la prestación del servicio; estos planes estarán documentados dentro de cada proceso responsable.



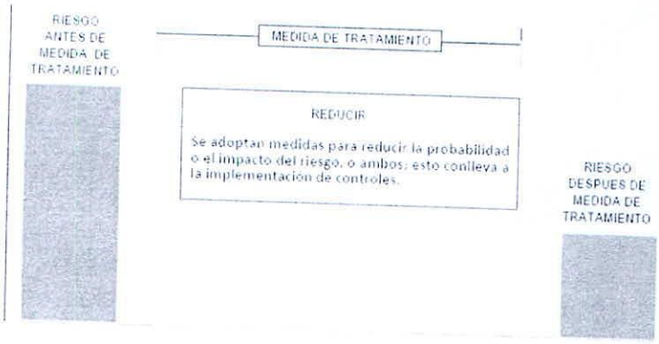
- ✓ Compartir el Riesgo: Esta clase de acciones permiten reducir el efecto del riesgo a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones, o a través de otros medios que permiten distribuir una porción del riesgo con otra entidad. Para el Hospital reducir los daños que puedan generar la

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383
ISO 9001
Icontec Internacional
IQNet

materialización de estos riesgos se ha dispuesto Traspasar posibles pérdidas a entidades privadas, teniendo actualmente suscritas *pólizas de garantías* al respecto.



- ✓ Reducir el Riesgo: Cuando el nivel del riesgo queda en MODERADO, Se establecen acciones de control preventivas que permitan REDUCIR la probabilidad de ocurrencia del riesgo, se administra mediante seguimiento BIMESTRAL y se registran sus avances por los líderes responsables en el Mapa de Riesgos por procesos.



PARAGRAFO 1: De igual manera, cuando en el seguimiento periódico que realicen los líderes de proceso a sus respectivos mapas de riesgo se prevea la materialización del riesgo, se establece una acción preventiva de manera inmediata en el Plan de Mejoramiento Institucional, con acciones diferentes a las planificadas inicialmente y se analiza la pertinencia de los controles previamente definidos.

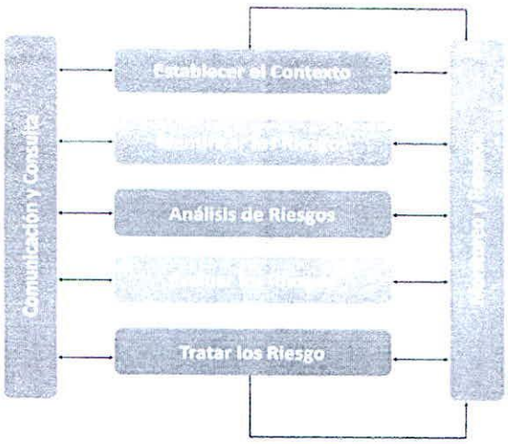
Una vez *Materializado Un Riesgo*, el líder del proceso procede de manera inmediata a aplicar el plan de contingencia que permita la continuidad del servicio o el restablecimiento del mismo (si es el caso), se documenta en el Plan de Mejoramiento Institucional y se replantean los riesgos del proceso.

ARTÍCULO NOVENO: Metodología para la Gestión del Riesgo - Acoger la metodología propia de la función pública establecida en la Guía para la gestión del riesgo y diseño de controles en entidades públicas, definiendo los siguientes pasos que deben aplicar los equipos de trabajo de cada proceso al inicio de cada vigencia:

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000 910383

ISO 9001
Icontec
Certificado No. SC-5555-1

CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM



- ✓ Paso 1: Establecer el Contexto: En cada vigencia para determinar el análisis del entorno estratégico de la Entidad, será hará desde el Contexto Externo *(Reglamentaciones, Sociedad, Cultura, Internacional, Regional, Local, Clientes, Tecnología y Economía)* y contexto Interno *(Procesos, Recursos, Cultura Organizacional y Datos históricos)*, del Proceso teniendo en cuenta todos los factores que puedan afectar la decisión del Hospital .

- ✓ Paso 2: Identificar los Riesgos: Mediante lluvia de ideas al interior del equipo de trabajo del proceso, se identifica y clasifican los riesgos del proceso, los productos que pueden estar asociados al riesgo identificado, se analizan las causas que podrían afectar el cumplimiento del objetivo del proceso y sus posibles efectos o consecuencias.

- ✓ Paso 3 Evaluar los de Riesgos: Una vez identificados los riesgos Comparamos el nivel del Riesgo detectado durante el proceso del análisis con criterios de riesgos estableciendo su atención previamente, ya sea riesgos de atención inmediata, periódica, controlados y de seguimiento.

- ✓ Paso 4 Análisis de Los Riesgos: Haciendo uso de la matriz de probabilidad e impacto se determina el nivel del riesgo inherente, determinando los controles y estimando el nivel del riesgo y su severidad como se muestra en el artículo octavo de la presente resolución.

- ✓ Pasó 5 Tratar los Riesgos: Una vez identificado el nivel y severidad del riesgo se procede a realizar tratamiento donde una vez aplicado los controles, como se muestra en el artículo noveno de la presente resolución, se evidencia la disminución de la severidad del riesgo, evitando que se materialice.

De igual manera, al realizar la evaluación de los procesos, la Oficina de Control Interno evaluará si se están aplicando los controles y su efectividad en el manejo de los riesgos identificados en estos, al fin de sugerir correctivos e iniciar acciones periódicas de mejoramiento, respecto a la administración del riesgo institucional.

Se identifican las acciones a emprender durante cada vigencia para la adecuada administración del riesgo, se determina el responsable de cada

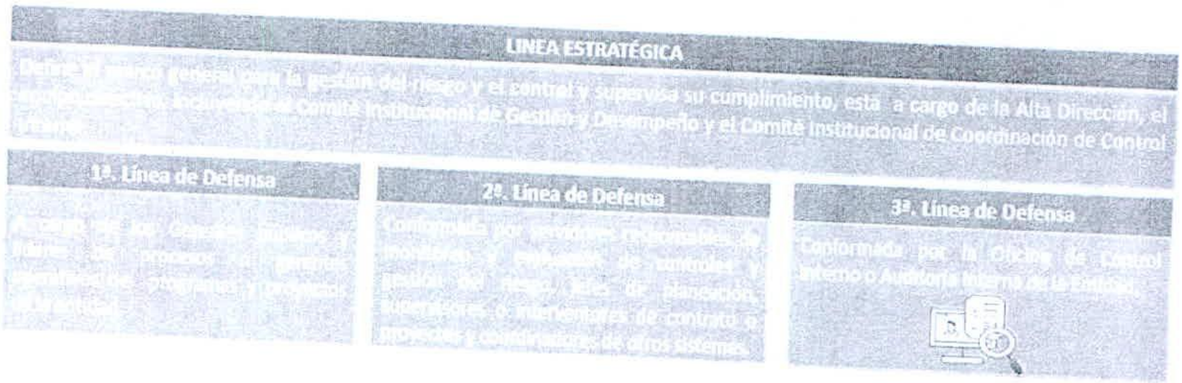
VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

ISO 9001
icontec
Certificado No. SC-6556-1
CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

una de ellas, periodo de seguimiento, plan de contingencia ante la materialización del riesgo, el Mapa de Riegos se envía al Asesor(a) de Planeación y/o Calidad (o quien haga sus veces) para su revisión, aprobación.

El(la) Asesor(a) de Planeación y/o Calidad (o quien haga sus veces), consolida el Mapa de riesgos Institucional con los riesgos en nivel Alto, Extremo y de Corrupción, lo presenta ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y lo publica antes del 31 de enero de cada vigencia, en la página web del Hospital.

- ✓ **Paso 6 Monitoreo y Revisión:** El monitoreo y revisión se realizará cada 4 meses, estará alineado con la dimensión de control interno de MIPG, que se desarrolla con el MECI a través de un esquema de asignación de responsabilidades y roles, el cual se distribuye en las diferentes líneas de defensa de la entidad como es:



- ✓ **Paso 7 Comunicación y Consulta:** con el fin de contribuir a que la gestión del riesgo se convierta en parte integral del desarrollo de los procesos del Hospital, así como de la cultura organizacional, el área administrativa en coordinación con los responsables de cada proceso, desarrollará estrategias de capacitación y comunicación necesarias para lograr la interiorización y sensibilización de los conceptos y resultados del Mapa de Riesgo institucional y de Corrupción los servidores del Hospital Roberto Quintero Villa ESE.

ARTÍCULO DECIMO: Vigencia – La presente Política empezará a regir a partir de la fecha de su expedición y publicación y deroga las normas que le sean contrarias.

Dada en Montenegro, Quindío. a los 15 días del mes de Noviembre de 2018

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

MYRIAM BEJARANO PULIDO
Gerente

Proyectó y elaboró: Beatriz Elena Giraldo Montes – Asesora Control Interno
Revisó: Laura Marcela Bohorquez – Asesora Calidad
Luisa Fernanda Rico Franco – Asesora Jurídica

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6550870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

ISO 9001
Icontec

CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM IQNet