



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL Eduardo ARREDONDO DAZA
NIT.824.000.725-0

ACTAS DE REUNIÓN ORDINARIA COMITÉ MIPG

ACTA No. 14	AÑO:	MES:	DIA	HORA INICIO:	HORA FINAL:
	2023	Septiembre	22	10:00 AM	12:00 M

TEMA: Evaluar cumplimiento Gestión del Riesgo Vigencia 2023.

OBJETIVOS: Socializar Gestión del Riesgo desde Requisitos Superintendencia Nacional de Salud.

DESARROLLO DE LA REUNION

Atendiendo la convocatoria que hiciera el Dr. EDWARD GÓMEZ RAMOS en su calidad de Presidente del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, los miembros del Comité e invitados citados al Auditorio Leonardo Montaña Portillo de la ESE HEAD, como consta en el registro de asistencia anexo a esta acta, se da inicio a esta reunión con el fin de hacer seguimiento al cumplimiento de las actividades del Plan de Trabajo para la vigencia y evidenciar así el avance en la implementación del MIPG, a partir de las oportunidades para continuar el cumplimiento de los compromisos, así como los pendientes por tareas de la reunión anterior. Para lo cual se propone el siguiente Orden del día, socializado en la citación:

ORDEN DEL DIA PROPUESTO

- 1.- Verificación del Quórum.
- 2.- Lectura y Aprobación del Orden del Día.
- 3.- Lectura y Aprobación del Acta anterior
- 4.- Revisión cumplimiento requisitos de la Gestión de Riesgo exigidos en Circulares Externas de la Superintendencia Nacional de Salud – (Autodiagnósticos).
- 5.- Propositiones y Varios
- 6.- Compromisos y Tareas

Para esta reunión se encuentran presente:

Doctor Edward Gómez Ramos Subdirector Administrativo Financiero
Doctora Eliana Aponte Hernández Subdirectora Científica
Ingeniero José Salcedo Profesional Universitario Sistemas
Enfermero José Corzo Guerra, Coordinador PIC.

Como Invitados se encuentran:

Doctora Leidy González Gelvis Jefe Oficina de Control Interno
Inés M. Ospino R. T. M. Apoyo MIPG – Perfilando SAS.

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

- 1.- Verificación del Quórum.

Atendiendo lo dispuesto en el Acto de Creación del Comité se verifica asistencia por el Secretario previo a su inicio encontrándose presentes los miembros e invitados, quienes se encuentran relacionados al inicio de esta acta.

Al verificar el quórum se encuentran presente 4 miembros conformándose legalmente Quórum para deliberar y decidir, ausente el Profesional Especializado Garantía de la Calidad por vacancia del cargo, igualmente se encuentran presentes con voz, pero sin voto, la Jefe de Oficina control Interno, los Trabajadores en misión de la Empresa Perfilando SAS., arriba relacionados en calidad de Invitados, procediéndose a seguir con el 2do., punto del Orden del día.

2.- Lectura y Aprobación del Orden del Día

Leído el orden del día propuesto, el cual fue informado previamente para la consideración de los miembros del Comité, se aprueba por unanimidad, continuando con el desarrollo del Comité tal como se registra a continuación.

3.- Lectura y Aprobación del Acta anterior

Leído el Acta anterior que corresponde a la reunión realizada el 23 de junio 2023, cuyo Objetivo principal es "Evaluar avance Plan de Trabajo MIPG Vigencia 2023 y Otros relacionados con el Tema, el cual se desarrolló conforme a lo planeado, una leído y socializado el contenido en acta, es aprobado por unanimidad de los miembros del comité.

4.- Revisión cumplimiento requisitos de la Gestión de Riesgo exigidos en Circulares Externas de la Superintendencia Nacional de Salud – (Autodiagnósticos).

Se socializa a los presentes el alcance de la Autoevaluación solicitada por la Superintendencia Nacional de Salud, en relación con los LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y LA FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA - LA/FT/FPADM, en cumplimiento de lo dispuesto en la Circular Externa No Normativa: CE 009 DE 2016 MODIFICADA POR LA CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 DE 2021, entre otras detalladas a continuación, de manera participativa se aborda este tema, así: se hace claridad que en materia de riegos se ha ampliado la categorización de los mismos teniendo en cuenta, el ámbito y mayor incidencia en el sector público según la forma y aspectos generales en el cual se han presenta los distintos sucesos irregulares y los factores que han permitido su tipificación tal como a continuación se identifica:

- LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y LA FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA - LA/FT/FPADM, al respecto se informa que desde la CE 009 de 2016 de la Supersalud se vienen exigiendo el cumplimiento de la gestión de este tipo de Riesgos, para lo cual la ESE cuenta con los Procesos y procedimientos elaborados en la vigencia 2021, encontrándose vigentes, a la fecha pendiente la designación por la Junta Directiva de la persona responsable de continuar su implementación, evaluación y seguimiento.
- LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF, al respecto se informa que en la Política Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Versión 3- 2023, se da alcance a estos riesgos en el Plan que contiene la Política Anticorrupción y de Atención al Ciudadano; Ítem 6.1, Página 9, para la administración del SICOF, 6.1 POLÍTICA ANTICORRUPCIÓN, Publicada en la página web de la ESE HEAD

<https://www.headese.gov.co/2021/wp-content/uploads/2023/01/PLAN-ANTICORUPCION-Y-DE-ATENCION-AL-CIUDADANO-2023.pdf>

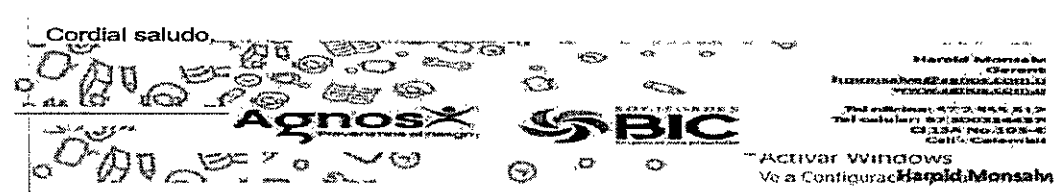
Igualmente se aclara que antes de Documentar este Plan se adelantaron las consultas, tal como consta en el siguiente pantallazo, que contiene la respuesta:

Respuesta a tu consulta. Recibidos

H Harold Monsalve <hmonsalve@agnos.com.co> lun, 26 dic 2022, 17:03 ☆
para mí ▼

Buenas tardes,
Es correcto puede alinearse con el programa anticorrupción y según el requerimiento de los aspectos definidos en el SICOF deben articularse dentro del Programa de Transparencia

Cordial saludo,



Harold Monsalve
Gerente
Planeación y Estrategia
TRANSPARENCIA

Teléfono: 472 444 512
Teléfono: 472 444 512
Calle: No. 203-40
Calle: Calentate

ACTIVAR WINDOWS
Ve a Configuración

Igualmente se indicó que al momento de realizar la autoevaluación del Lineamiento de la administración del Riesgo SICOF, se cuenta con la formulación del documento: **Manual del Subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude**, encontrándose pendiente su revisión y aprobación.

Al respecto se revisa el alcance de este Documento por los presentes, el cual se pone a consideración de los presentes y se aprueba por unanimidad.

LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO EN SALUD, Al respecto en la ESE HEAD se cuenta con el **Programa de Seguridad del Paciente** conforme a la normatividad vigente exigida en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, con sus respectivos formatos para la identificación y gestión del Riesgo dirigido al Evento adverso y/o Incidentes, el cual ha sido socializado, con mayor énfasis en el área asistencial.

- LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO OPERATIVO, Al respecto se cuenta con algunos Riesgos Operativos identificados en el Manual de Procesos vigente a 2013, así como los Riesgos identificados en la Matriz Mapa de Riesgo vigencia 2023, siendo necesario de un lado la actualización de la Caracterización de los Procesos incluyendo sus Riesgos operativos y sus Controles, así como los Procesos y, Procedimientos y demás documentos que hacen parte de la estructura documental.
- LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LIQUIDEZ, al respecto se concluye que específicamente se ha tocado el tema ya que en el mercado de la salud a nivel nacional el Riesgo de Liquidez es uno de los principales Riesgos que está afectando más la parte financiera como empresa dado el manejo de los recursos en el Sistema la continua imposición de medidas especiales, sanciones y liquidaciones de las EPS por la Supersalud, finalmente han afectado a los Prestadores públicos y privados en general dados los altos montos de Carteras con pagos dilatados por glosas, conciliaciones, y en el peor caso pérdidas económicas en

los procesos de liquidación de estos aseguradores, con la posterior fuga de usuarios hacia aseguradores sin contratación vigente en la ESE HEAD.

Al respecto se ha tratado en varias reuniones a nivel gerencial el impacto de la cartera por liquidación y diferentes medidas especiales impuestas por la Superintendencia Nacional Salud. de distintas EAPB, encontrándose el proceso en contingencias periódicas con el fin de mantener el equilibrio operacional de la ESE.

LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE MERCADO DE CAPITALES.

- **LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO ACTUARIAL**, en cuanto a su definición se entiende por riesgo actuarial la posibilidad de incurrir en pérdidas económicas debido a no estimar adecuadamente el valor de los contratos según los diferentes tipos (cápita, evento, grupo relacionado de diagnóstico, pago global prospectivo entre otros) por venta de servicios, de tal manera que estos resulten insuficientes para cubrir las obligaciones futuras que se acordaron. Estas estimaciones deben realizarse teniendo en cuenta algunos eventos futuros inciertos que podrían ocurrir, al respecto se indica que la ESE HEAD no cuenta con este tipo de estudios y su proyección en el Presupuesto o Planes a corto, mediano y largo plazo.

Al respecto, se concluye que en próxima reunión debe invitarse al Contador y Jefe de Talento Humano, para que en presencia de Un abogado se aclare más los riesgos y su impacto del Riesgo Actuarial, ya que a la fecha no se cuenta con un estudio de este tipo.

- **LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL – PTEE**, para la ESE HEAD se ha formulado el PTEE, Cuyo Objetivo principal es Adoptar la Política y el Programa de Transparencia y Ética Empresarial; (PTEE), con el fin de guiar a directivos de la alta gerencia, colaboradores, intermediarios y demás contrapartes de la ESE HEAD, para que su desempeño se ajuste a los estándares de transparencia, integridad y legalidad en materia de lucha contra actos de corrupción y soborno interno y externo a nivel nacional y/o transnacional. A la fecha se encuentra pendiente de su revisión y aprobación para su publicación e implementación, conforme a los objetivos propuestos para este programa.

En este punto la Dra. Leidys, en su condición de Jefe OCI, indica la importancia de analizar y ajustar los Lineamientos de la Política de Administración del Riesgo para la vigencia 2024, dando alcance a los diferentes subsistemas de Riesgo y sus lineamientos, de tal manera que en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2024, en el 1er componente, Gestión de Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgo de Corrupción se incorporen todos los Riesgos por subsistema.

- Igualmente se informa sobre todas las entidades, que intervienen en esta política son el Departamento Administrativo de la Función Pública, la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República y el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones presentan la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital".

5.- Proposiciones Y Varios

Proposición No. 1: Teniendo en cuenta que la Política de Administración del Riesgo tiene sus lineamientos, conforme a lo establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de Controles en Entidades Públicas del DAFP, Versión 4 y 5 del DAFP - (Riesgo de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital) se propone que antes de terminar esta vigencia se inicie la actualización de este Lineamiento incorporando los conceptos contemplados en los Subsistemas de Riesgos que evalúa la Superintendencia Nacional de salud.

Para lo anterior se propone igualmente que la actualización se haga de forma interdisciplinaria.

No habiendo más Propuestas en este punto se da por terminada la presente reunión con los siguientes Compromisos.

COMPROMISOS Y TAREAS

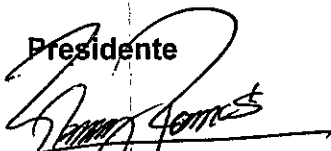
06.- Compromisos y Tareas

Convocar a próxima reunión de este Comité a Líderes de las Políticas para evaluar avances.

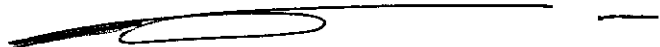
3. CIERRE

Agotado el orden del día y no habiendo más temas o proposiciones y varios que tratar, el Presidente delegado, declara terminada la reunión y ordena levantar el acta correspondiente, que será firmada por el presidente y secretario, en la fecha de aprobación de la misma que será en siguiente Comité.

Presidente




Secretario Técnico



Anexos.

- 1.- Invitación a Comité.
- 2.- Formato Asistencia a Reunión.

 <p>HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA Amor por la vida. NIT. 8241000 725-0</p>	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA		FECHA: 17- 03-2023
	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA		CÓDIGO:
			PÁGINA 1 DE 1
			VERSIÓN: 1

Valledupar, septiembre 15 de 2023

Doctora
Eliana Aponte Hernández
Subdirectora Científica
José Luis Corzo Guerra
Coordinador RIA PMS
Ingeniero
José Salcedo
Profesional Universitario Sistemas

Referencia: **Invitación Comité institucional de Gestión y Desempeño.**

*R. J. G.
15-SEP-2023*

Cordial Saludo.

De manera atenta y en cumplimiento del Artículo 5 de la Resolución 804 de 2018, modificada por la Resolución 678 de 2021, me permito citarlos a reunión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, relacionado en el Asunto.

Día: 22 de septiembre de 2023 (Viernes)
Hora: 10:00 AM
Lugar: Auditorio Leonardo Montaña Portillo

Orden del día Propuesto:

- 1.- Verificación de Quórum.
- 2.- Lectura y Aprobación del Orden del Día.
- 3.- Lectura y Aprobación Acta anterior
- 4.- Revisión cumplimiento requisitos de la Gestión de Riesgo exigidos en Circulares Externas de la Superintendencia Nacional de Salud – (Autodiagnósticos).
- 5.- Proposiciones y Varios
- 6.- Compromisos y Tareas

15-09-2023
15-09-2023
J. J. G.

Como Invitados se convoca a: Doctora Leidy González Gelvis Jefe Oficina de Control Interno, Trabajadores en Misión Perfilando SAS, Martha Silva Poveda, Carolina Kerguelen, Cindy Villazón, Javier Villarreal, e Inés M. Ospino R.

Por su asistencia y participación reciba nuestros agradecimientos.

Atentamente,


EDWARD GOMEZ RAMOS
Subdirector Administrativo Financiero

Copia: MAIDETH CECILA PÉREZ DAZA, Representante Legal Perfilando sas

FORMATO DE ASISTENCIA A REUNIÓN.

ITEM	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	TELEFONO	CORREO	FIRMA
1	Leidy T. Lopez G	Cont. Interno	3185954377	ContInt@hcrpedardaza.gov.co	[Firma]
2	Joaqui Salgado Parilla	ITG Sistema	3156072983	joaqui@hcrpedardaza.gov.co	[Firma]
3	Yarelis Lopez G	Proyecto 247	3126624460	Yarelis@hcrpedardaza.gov.co	[Firma]
4	General Comendador	Sub Director	3219676828	GeneralCom@hcrpedardaza.gov.co	[Firma]
5	Dr. Harold Ospina Torres	Res. Asesor UMS Perfil	3015096740	harold.ospina@hcrpedardaza.gov.co	[Firma]
6	Zilva Ojeda Aranda	Subdirectora Financ	310927729	zilva@hcrpedardaza.gov.co	[Firma]
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

TEMA: EVALUAR CUMPLIMIENTO GESTIÓN DEL RIESGO VIGENCIA 2023.

OBJETIVOS: SOCIALIZAR GESTIÓN DEL RIESGO DESDE REQUISITOS SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

FECHA: 22/09/2023 HORA INICIO: 10:00 A.M. HORA TERMINACIÓN: 12:00 H.

PROCESO QUE LIDERÓ LA REUNIÓN:

Subdirección Administrativa -