

	NOMBRE ACUERDO		CÓDIGO 02D101-F10
	TIPO DE DOCUMENTO FORMATO	ÁREA RESPONSABLE 01. JUNTA DIRECTIVA	VERSIÓN 2.0
			Fecha vigencia 30/12/2013

**ACUERDO NÚMERO 03
(MARZO 31 DE 2025)**

**“POR LA CUAL SE CREA EL COMITÉ DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS
DE LA ESE HOSPITAL SANTA MONICA DE DOSQUEBRADAS”**

La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Santa Mónica de Dosquebradas, en uso de sus facultades legales y estatutarias, y en especial el artículo 4° del Decreto 1376 de 2014, y

CONSIDERANDO:

Que la ESE Hospital Santa Mónica de Dosquebradas, es una entidad pública descentralizada de Orden Departamental, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 194 de la Ley 100 de 1993 y el Acuerdo 095 del 22 de diciembre de 1995.

Que la Ley 87 de 1993 por la cual se establecen las Normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones. Proteger los recursos de la Organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan.

Que el artículo 31 de la Ley 2195 del 18 de enero de 2022 modificó el artículo 73 del estatuto anticorrupción (Ley 1474 de 2011), estableciendo la obligación, - de adoptar los Programas de Transparencia y Ética en el Sector Público.

Que el Decreto 1499 de 2017 actualizó el Modelo para el orden nacional y extendió su implementación diferencial a las entidades territoriales. El nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) articula el Sistema de Gestión, que combina los sistemas previos de Gestión de la Calidad y de Desarrollo Administrativo con el Sistema de Control Interno. El propósito principal de esta actualización es consolidar en un único marco todos los elementos necesarios para garantizar el funcionamiento eficiente y transparente de una organización pública, reflejándose en la gestión diaria que responde a las políticas de desempeño.

Que la Superintendencia Nacional de Salud mediante la Resolución 4559 del 11 de abril de 2018 establece en el “**ARTÍCULO 1 ADOPCIÓN**. Adóptese a través de la presente Resolución el modelo de Inspección, Vigilancia y Control para el

HOSPITAL SANTA MONICA DE DOSQUEBRADAS- EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit 891411663-1

Carrera 19 Calle 18 Santa Mónica, P.B.X. 330 25 07 - Fax (6) Ext. 268 330 24 60.

Línea 01 8000 9 16 45

Dosquebradas. Risaralda

¡Viviendo la calidad para llegar a la excelencia!

Página 1 de 8

	NOMBRE ACUERDO		CÓDIGO 02D101-F10
	TIPO DE DOCUMENTO FORMATO	ÁREA RESPONSABLE 01. JUNTA DIRECTIVA	VERSIÓN 2.0
			Fecha vigencia 30/12/2013

*ejercicio de la supervisión de los riesgos inherentes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo los riesgos sistemáticos como herramienta para la identificación, evaluación y medición, control, seguimiento y monitoreo de los riesgos (salud, financieros, operativos, entre otros) a los que se encuentran expuestas las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud.”, y en el “**ARTÍCULO 2. CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.** Para el funcionamiento del modelo implementado a través de la presente Resolución, las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud deben implementar un Sistema Integrado de Gestión de Riesgos.”*

Que la Superintendencia Nacional de Salud mediante circular externa número 003 del 24 de mayo de 2018 impartió instrucciones generales para la implementación de mejores prácticas organizacionales Código de Conducta y de Buen Gobierno de las IPS clasificadas en los grupos C1 y C2, y que contiene entre otros cuyo objetivos, provee mecanismos que aseguren las buenas prácticas en la gestión de la ESE Hospital Santa Mónica de Dosquebradas, contribuye a una competitividad responsable, permite un mejor desarrollo institucional y ofrece eficiencia en el manejo de los recursos.

Que en la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 establece en el punto 4 Instrucciones Específicas para las IPS y más exactamente en el punto 4.2 el cual refiere a la “Modificación y adición Circular Externa 003 de 2018; manifestando en el 4.2.1. Modifíquese el numeral 2 “*Ámbito de Aplicación*”, el cual quedará así: “**2. ÁMBITO DE APLICACIÓN** La presente Circular Externa está dirigida a las IPS de los grupos C1, C2 y D1.

Que la Circular Externa 003 del 2018 establece en el punto 3.3.2.1.6.3 referente al comité de riesgos, la medida 49 la composición del comité, el cual refiere “**El reglamento de la Junta Directiva crea un Comité de Riesgos. Presenta una composición interdisciplinaria que incluya al menos los siguientes miembros: un (1) profesional con formación en salud y con conocimientos en epidemiología, un (1) profesional con formación en actuaría o economía o matemáticas o estadística, un (1) profesional con formación en finanzas o economía o administración de empresas con núcleo esencial en finanzas, o carreras afines, y un (1) director de la Junta Directiva. Este Comité está encargado de liderar la implementación y desarrollar el monitoreo de la política y estrategia de riesgos de la entidad.**”, así mismo en la medida 50 referente a las funciones del comité de riesgos, el cual refiere a las “**Las funciones del Comité de Riesgos deben incluir, por lo menos las siguientes**”.

	NOMBRE ACUERDO		CÓDIGO 02D101-F10
	TIPO DE DOCUMENTO FORMATO	ÁREA RESPONSABLE 01. JUNTA DIRECTIVA	VERSIÓN 2.0
			Fecha vigencia 30/12/2013

Que en el punto 4.2.2.2. de la Circular Externa 2021 1700000005-5 DE 2021 se adiciona la medida 50.1 la cual adiciona funciones a cargo del comité de riesgos, el cual refiere ***“Dentro de la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y de cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos de la entidad, se deberán asignar como mínimo las siguientes funciones a cargo del Comité de Riesgos”.***

Que la Superintendencia Nacional de Salud mediante circular 009 de 2016 impartió instrucciones relativas al diseño, aprobación e implementación del Sistema de Administración de Riesgos por Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo (SARLAFT), las cuales deben traducirse en reglas de conducta y procedimientos que orienten la actuación de la entidad.

En mérito de lo expuesto,

ACUERDA

ARTÍCULO 1: Creación del Comité de Gestión Integral de Riesgos. Crear el Comité de Gestión Integral de Riesgos de la ESE Hospital Santa Mónica de Dosquebradas.

ARTICULO 2: Naturaleza del Comité. El Comité está encargado de liderar la implementación y desarrollar el monitoreo de la Política y Estrategia de la Gestión de riesgo de la ESE Hospital Santa Mónica de Dosquebradas.

ARTICULO 3: Objetivos del Comité: El Comité está encargado de liderar la implementación y desarrollar el monitoreo de la política y estrategia de la gestión de riesgos de la ESE Hospital Santa Mónica de Dosquebradas.

El principal objetivo del Comité de Riesgos es asistir a la Junta Directiva en el cumplimiento de sus responsabilidades de supervisión en relación con la gestión de riesgos. Este Comité, deberá servir de soporte para las decisiones tendientes a la gestión de Riesgos en la Organización, como parte integral del sistema de control interno.

El Comité de Riesgos no sustituye la responsabilidad que corresponde a la Junta Directiva sobre la administración y gestión integral de los riesgos, así como el establecimiento de los límites máximos de exposición a éstos últimos. En tal sentido, su responsabilidad quedará limitada a servir de apoyo al órgano directivo en la toma de decisiones.

	NOMBRE ACUERDO		CÓDIGO 02D101-F10
	TIPO DE DOCUMENTO FORMATO	ÁREA RESPONSABLE 01. JUNTA DIRECTIVA	VERSIÓN 2.0
			Fecha vigencia 30/12/2013

Parágrafo 1. Aplica para los riesgos

- Riesgos Estratégicos
- Riesgos Gerenciales
- Riesgos Operacionales- SARO-
- Riesgos Actuariales
- Riesgos de Crédito- SARC-
- Riesgos en Salud
- Riesgos de Liquidez- SARL-
- Riesgos de Mercado de Capitales- SARM-
- Riesgos de Fallas del Mercado de Salud
- Riesgos Financieros
- Riesgos Tecnológicos
- Riesgos de Cumplimiento
- Riesgos de Imagen o Reputación
- Riesgos de Corrupción, lavado de activos y financiación del Terrorismo
- Riesgos de Seguridad Digital y los demás que por normatividad deba cumplir la ESE.

ARTICULO 4. Conformación del comité. El comité de Gestión Integral de Riesgos la ESE

Hospital Santa Mónica de Dosquebradas quedará conformado de la siguiente manera.

- Gerente, quien lo presidirá
- Subgerente Administrativo y Financiero
- Oficial de cumplimiento
- Subgerente Asistencial
- Profesional medico con conocimientos en epidemiologia
- Asesor de Planeación
- Jefe Oficina Jurídica
- Un integrante de la Junta Directiva

Parágrafo 1. Asesor de Control interno y Revisor fiscal asistirán de forma permanente con voz, pero sin voto realizando sus recomendaciones respectivas. Podrán convocar invitados de acuerdo a los temas a tratar quienes tendrán voz, pero sin voto.

	NOMBRE ACUERDO		CÓDIGO 02D101-F10
	TIPO DE DOCUMENTO FORMATO	ÁREA RESPONSABLE 01. JUNTA DIRECTIVA	VERSIÓN 2.0
			Fecha vigencia 30/12/2013

Parágrafo 2. Gerencia podrá delegar presidir al comité a la Subgerencia Administrativa y Financiera mediante comunicación escrita de delegación para realización y participación del comité, y este delegado informará a la Gerencia de los compromisos definidos y aspectos relevantes tratados en el comité.

Parágrafo 3. Secretario. Se designa como secretario al Asesor de Planeación.

Parágrafo 4: integrante de la Junta Directiva: Por decisión unánime de todos los miembros de la Junta, se acuerda que la integrante de la Junta Directiva que hará parte del Comité de Gestión Integral de Riesgos de la ESE es la doctora **LINA BEATRIZ RENDON TORRES**, en calidad de Representante del Sector Científico-Interno.

ARTICULO 5. Funciones del Comité de Gestión integral de riesgos de la ESE Hospital del Santa Mónica de Dosquebradas:

- Establecer estrategias para prevenir y mitigar los riesgos en salud.
- Identificar, medir, caracterizar, supervisar y anticipar, mediante metodologías adecuadas, los diversos riesgos (de salud, económicos, operativos, de grupo, lavado de activos, reputacionales, entre otros) asumidos por la entidad, propios de su función en el SGSSS.
- Hacer seguimiento y evaluar periódicamente el funcionamiento de los Comités internos de la institución relacionados con asuntos de salud.
- Evaluar y formular a la Junta Directiva las metodologías de segmentación, identificación, medición, control y monitoreo de los riesgos a los que se expone la entidad, para mitigar su impacto, presentadas y diseñadas por el área de gestión de riesgos. Asimismo, las actualizaciones a las que haya lugar.
- Velar por el efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento del ciclo general de gestión de riesgos, incluyendo todas las etapas que se mencionaron en el punto anterior, para cada uno de los riesgos identificados.
- Evaluar y formular a la Junta Directiva, los ajustes o modificaciones necesarios a las políticas de los diferentes Subsistemas de Administración de Riesgos, presentadas y diseñadas por el área de gestión de riesgos.
- Evaluar y proponer a la Junta Directiva, el Manual de procesos y procedimientos y sus actualizaciones, a través de los cuales se llevarán a la práctica las políticas aprobadas para la implementación de los diferentes Sistemas de Administración de Riesgos.

	NOMBRE ACUERDO		CÓDIGO 02D101-F10
	TIPO DE DOCUMENTO FORMATO	ÁREA RESPONSABLE 01. JUNTA DIRECTIVA	VERSIÓN 2.0
			Fecha vigencia 30/12/2013

- Identificar las consecuencias potenciales que pueda generar la materialización de los diferentes riesgos sobre las operaciones que realiza la ESE Hospital Santa Mónica de Dosquebradas.
- Evaluar los límites de exposición para cada uno de los riesgos identificados, y presentar a la Junta Directiva y al Representante Legal, las observaciones o recomendaciones que considere pertinentes, presentadas y diseñadas por el área de gestión de riesgos.
- Objetar la realización de aquellas operaciones que no cumplan con las políticas o límites de riesgo establecidas por el Hospital oficialmente reconocido al cual esta pertenezca.
- Conocer y discutir los resultados de las pruebas de tensión (stress test) en el caso que apliquen y el plan de acción a ejecutar con base en ellos para informarlo a la Junta Directiva.
- Informar a la Junta Directiva y al Representante Legal sobre los siguientes aspectos:
 - El comportamiento y los niveles de exposición del Hospital Santa Mónica de Dosquebradas a cada uno de los riesgos (como mínimo los riesgos prioritarios), así como las operaciones objetadas.
 - Los informes sobre la exposición de riesgo deben incluir un análisis de sensibilidad por escenarios y pruebas bajo condiciones extremas basadas en supuestos razonables (stress testing).
 - Las desviaciones con respecto a los límites de exposición de riesgo previamente establecidos, si se llegasen a presentar (posibles incumplimientos frente a los límites), operaciones poco convencionales o por fuera de las condiciones de mercado y las operaciones con vinculados.
 - Validar e informar a la Junta Directiva y al Representante Legal, el avance en los 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.

ARTICULO 6: Sesiones del comité. El Comité de Gestión Integral de Riesgos sesionará de la siguiente forma:

-Sesión ordinaria. El Comité se reunirá como mínimo dos (2) veces al año. Podrá hacer reuniones no presenciales o tomar decisiones a través de medios virtuales, de conformidad con las normas vigentes.

-Sesión extraordinaria: cuando los casos así lo ameriten y se convoque por quien tiene la facultad de hacerlo.

	NOMBRE ACUERDO		CÓDIGO 02D101-F10
	TIPO DE DOCUMENTO FORMATO	ÁREA RESPONSABLE 01. JUNTA DIRECTIVA	VERSIÓN 2.0
			Fecha vigencia 30/12/2013

ARTICULO 7: Invitados a las reuniones de Comité. Cuando lo considere pertinente, según los temas a tratar en el orden del día, el Comité podrá invitar a los líderes de proceso quienes podrán participar, aportar y debatir sobre los temas para los cuales han sido invitados con voz, pero sin voto.

ARTICULO 8: Actas del Comité: Las actas de comité se realizarán en formato institucional, deberán ser numeradas y tendrán consecutivo que permita el control cronológico sobre lo aprobado en las mismas. Las actas serán revisadas y aprobadas por los integrantes del comité de sesión desarrollada mediante correo electrónico a la secretaría del comité, esta aprobación deberá certificarse mediante la firma del secretario del Comité y contarán como soporte del formato de asistencia de los integrantes que asistieron a la sesión.

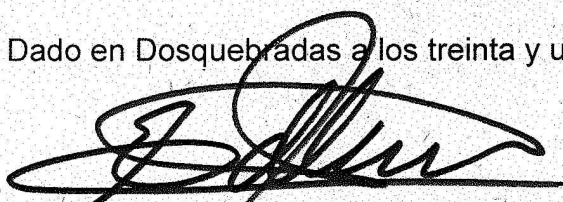
Parágrafo 1: Seguimiento a tareas. En las actas se dejará constancia de los temas tratados, el cumplimiento de las tareas dejadas en la reunión del Comité anterior, con la justificación de aquellas no cumplidas.

ARTICULO 9: Quórum. Habrá quórum para deliberar con la asistencia de la mitad más uno de sus miembros. Las sesiones convocadas para seguimiento de Políticas institucionales en el marco del cronograma aprobado donde se han determinado los asistentes ya sean miembros fijos o invitados los cuales de manera obligatoria deberán participar en la sesión.

ARTICULO 10. Vigencias y derogatorias. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las demás que le sean contrarias.

PÚBLIQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en Dosquebradas a los treinta y un (31) días del mes de marzo de 2025.

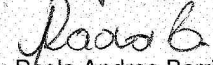

EDGAR HERNANDO NAVARRO ZULUAGA
 Presidente (E)


JUAN CARLOS MARIN GÓMEZ
 Secretario

Reviso: 
 Juliana Arias Garcia
 Jefe Oficina Jurídica

Reviso: 
 Francis Eunate Mejía Cadavid
 Oficial de Cumplimiento

Reviso: Jorge Ivan Fernandez Parra
 Jefe Control Interno

Reviso: 
 Paola Andrea Barrios Munera
 Asesora planeacion

HOSPITAL SANTA MONICA DE DOSQUEBRADAS- EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit 891411663-1

Carrera 19 Calle 18 Santa Mónica, P.B.X. 330 25 07 - Fax (6) Ext. 268 330 24 60.

Línea 01 8000 9 16 45

Dosquebradas. Risaralda

¡Viviendo la calidad para llegar a la excelencia!

