San José del Guaviare, 31 de julio de 2023

señores
PERSONAS NATURALES Y/O JURIDICAS
San José del Guaviare

Asunto: Invitación a presentar COTIZACIÓN

NECESIDAD: La E.S.E. Hospital San José del Guaviare, tiene la necesidad de contratar la ***IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMATIVA*** (CIRCULAR EXTERNA 20211700000004-5 DE 202115-09-2021), ***EN EL MARCO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR), DEL CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO (CCBG), EL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA ÉTICA EMPRESARIAL (PTEE) Y DE LOS SUBSISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (SAR)*** según prioritarios aplicables, razón por la cual le hacemos invitación a Cotizar.

JUSTIFICACION: La E.S.E. Hospital San José del Guaviare, tiene como MISIÓN brindar Servicios de Salud integrales, de calidad, con enfoque diferencial y calidez humana, aportando a los procesos formativos y comprometidos con el bienestar del usuario y su familia, por tal razón direcciona todos sus procesos para el cumplimiento constitucional del derecho indispensable a la salud en el departamento del Guaviare, sur del Meta y poblaciones circunvecinas.

La Circular Externa 20211700000004-5 de 2021 15-09-2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, por medio de la cual se imparten las Instrucciones Generales relativas al Codigo de Conducta y de Buen Gobierno Organizacional, el Sistema Integrado de Gestion de Riesgos y sus Subsistemas de Administracion de Riesgo; estableciendo que las entidades deben tener la capacidad institucional para identificar, evaluar, controlar, prevenir y mitigar los riesgos que puedan afectar el logro de sus objetivos y, especialmente, el cumplimiento de los objetivos del SGSSS y sus obligaciones contractuales. Tanto el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos como los Subsistemas que lo componen deben contar al menos con los siguientes elementos mínimos: Ciclo General de Gestión de Riesgos, Políticas de Gestión de Riesgos, Procesos y Procedimientos, Documentación, Estructura Organizacional, Infraestructura Tecnológica y, Divulgación de la Información y Capacitaciones. En este contexto, las entidades deben gestionar todos los riesgos a los que estén expuestas dentro de su operación, y su gestión dependerá de la discrecionalidad y organización que cada entidad les quiera dar para su tratamiento. Sin embargo, deberán contemplar como mínimo, los siguientes riesgos priorizados y sus respectivos subsistemas así:

1. Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo - Financiación de la Proliferación de Armas de destrucción Masiva (SARLAFT / FPADM) *Normativa: CE 009 DE 2016 MODIFICADA POR LA CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 DE 2021*

El SARLAFT es el Sistema de Prevención y Control que deben implementar los Agentes que componen el SGSSS para la adecuada Gestión del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (LA/FT), en virtud del cual, tales agentes deben adoptar procedimientos y herramientas que contemplen todas las actividades que realizan en desarrollo de su objeto social y que se ajusten a su tamaño, actividad económica, forma de comercialización y demás características particulares.

El mencionado sistema debe comprender el diseño, aprobación e implementación de políticas y procedimientos para la prevención y control del riesgo de LA/FT. Las políticas y procedimientos que se adopten deben permitir el eficiente, efectivo y oportuno funcionamiento del SARLAFT y traducirse en reglas de conducta y procedimientos que orienten la actuación de la entidad y sus empleados.

2. Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF) *Circular Externa 20211700000005-5 de 2021*

Conjunto de políticas, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación establecidos por el máximo órgano social u órgano equivalente, la alta dirección y demás funcionarios de una organización para proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de los siguientes objetivos:

* Mejorar la eficiencia y eficacia en las operaciones de las entidades sometidas a inspección y vigilancia evitando situaciones de Corrupción, Opacidad y Fraude. Para el efecto, se entiende por eficacia la capacidad de alcanzar las metas y/o resultados propuestos; y por eficiencia la capacidad de producir el máximo de resultados con el mínimo de recursos, energía y tiempo.

* Prevenir y mitigar la ocurrencia de actos de Corrupción, Opacidad y Fraudes, originados tanto al interior como al exterior de las organizaciones.

* Realizar una gestión adecuada de los Riesgos.

3. Sistema de Administración del Riesgo Operativo (SARO) *Normativa: Circular externa20211700000004-5 de 2021*

El Riesgo Operacional corresponde a la probabilidad que una entidad presente desviaciones en los objetivos misionales, como consecuencia de deficiencias, inadecuaciones o fallas en los procesos, en el recurso humano, en los sistemas tecnológicos, legal y biomédicos, en la infraestructura, por fraude, corrupción y opacidad, ya sea por causa interna o por la ocurrencia de acontecimientos externos, entre otros.

4. Sistema de Administración del Riesgo de Liquidez (SARL) Normativa: *Circular Externa 20211700000004-5 de 2021*

El Riesgo de Liquidez corresponde a la posibilidad que una entidad no cuente con recursos líquidos para cumplir con sus obligaciones de pago tanto en el corto (riesgo inminente) como en el mediano y largo plazo (riesgo latente).

5. Sistema de Administración del Riesgo de Crédito (SARC) Normativa: Circular Externa 20211700000004-5 DE 2021

El Riesgo de Crédito corresponde a la posibilidad que una entidad incurra en pérdidas como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones por parte de sus deudores en los términos acordados, como, por ejemplo, monto, plazo y demás condiciones.

6. Sistema de Administración del Riesgo de Mercado de Capitales (SARM) Normativa: *Circular Externa 20211700000004-5 DE 2021*

El Riesgo de Mercado de Capitales corresponde a la posibilidad de incurrir en pérdidas derivadas de un incremento no esperado, de sus obligaciones con acreedores tanto internos como externos, o la pérdida en el valor de sus activos, por causa de las variaciones en los parámetros del mercado tales como la tasa de interés, la tasa de cambio o cualquier otra variable de referencia que afecte los precios del mercado financiero y asimismo los estados financieros de la entidad.***(NOTA: este subsistema no aplica para la entidad).***

7. Sistema de Administración de Riesgos en Salud: *Normativa: Circular Externa 20211700000004-5 DE 2021*

Se entiende por Riesgo en Salud la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse. El evento, es la ocurrencia de la enfermedad, traumatismos o su evolución negativa, desfavorable o complicaciones de esta; y las causas, son los diferentes factores asociados a los eventos.

8. Sistema de Administración del Riesgo Actuarial *Normativa: Circular Externa 20211700000004-5 DE 2021*

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.

9. Sistema de Administración del Riesgo de Grupo *Normativa: Circular Externa 20211700000004-5 DE 2021*

El Riesgo de Grupo corresponde a la posibilidad de pérdida que surge como resultado de participaciones de capital o actividades u operaciones con entidades que forman parte del mismo grupo empresarial. Este se deriva de la exposición a fuentes de riesgo adicionales a las propias del negocio de la entidad, dentro de las que se encuentran, por ejemplo: i) riesgo de contagio financiero, ii) detrimentos patrimoniales por filtración de flujos o concentración de pasivos y/o; iii) posibles conflictos de intereses, que generen condiciones desfavorables en las transacciones de la entidad. La exposición a las fuentes de riesgo puede ser directa, mediante exposición financiera u operativa, o indirecta, mediante daño a la reputación. .***(NOTA: este subsistema no aplica para la entidad).***

A continuación se relacionan los lineamientos específicos de cada subsistema que forma parte del SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR), DEL CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO (CCBG), EL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA ÉTICA EMPRESARIAL (PTEE) Y DE LOS SUBSISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (SAR) prioritarios aplicables a la Entidad.

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	
Identificación del Riesgo LA/FT/FPADM	➢ Identificar los factores de riesgo de LA/FT/FPADM ➢ Contar con mecanismos para detectar señales de alerta de LA/FT/FPADM ➢ Dentro de la etapa de identificación de riesgos de LA/FT/FPADM se contemplara el análisis del contexto interno y externo
Evaluación y Medición	➢ Adoptar la metodología y/o técnica para la medición del riesgo LA/FT/FPADM que permita determinar la probabilidad de ocurrencia y el impacto del riesgo ➢ Adoptar la metodología y/o técnica para la medición del riesgo de LA/FT/FPADM que permita realizar una evaluación por factores de riesgo
Controles	➢ Contar con controles definidos para mitigar los riesgos de LA/FT/FPADM ➢ Contar con los controles definidos para mitigar los riesgos de LA/FT/FPADM, los cuales incluyen descripción de cómo se debe ejecutar, responsables de ejecución, frecuencia y/o plazo de aplicación y evidencias ➢ Efectuar la verificación de la efectividad de los controles que mitigan los riesgos de LA/FT/FPADM, por lo menos una vez al año
POLÍTICAS	➢ Contar con las políticas de debida diligencia, vinculación y conocimiento de clientes, usuarios, Personas Expuestas Políticamente (PEPs), asociados, trabajadores, empleados y proveedores ➢ Establecer políticas sobre montos máximos de efectivo ➢ Formular políticas para la identificación de operaciones inusuales y/o sospechosas
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	➢ Contará con el Manual de procedimientos del SARLAFT aprobado oficialmente en la entidad por la Junta Directiva o quien haga sus veces ➢ Establecer Procedimientos que contemplen la necesidad de identificar situaciones que puedan generar riesgo de LA/FT/FPADM en las operaciones, negocios y contratos que realiza ➢ Establecer Procedimientos que contemplan análisis de riesgos LA/FT/FPADM cuando se incursione en nuevos mercados o se ofrezcan nuevos bienes o servicios

	➢ Contar con Procesos y/o procedimientos para la aplicación de la debida diligencia en clientes y usuarios ➢ Contar con Procesos y/o procedimientos para la aplicación de la debida diligencia en Personas Expuestas Políticamente – PEPs ➢ Contar con Procesos y/o procedimientos para la aplicación de la debida diligencia en trabajadores, empleados y proveedores ➢ Contar con Procedimientos para consultar de forma permanente las listas vinculantes para Colombia de los miembros de la organización (clientes, usuarios, PEP, socios, trabajadores, empleados y proveedores ➢ Contar con Procedimientos apropiados para determinar el monto máximo de las transacciones en efectivo que se puede manejar
FUNCIONES DE LOS ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN Y CONTROL	
Junta Directiva	➢ Aprobar el manual de procedimientos del SARLAFT y sus actualizaciones ➢ Designar al Oficial de Cumplimiento principal y su respectivo suplente ➢ Pronunciar sobre los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento y la Revisoría Fiscal y realizar seguimiento a las observaciones o recomendaciones adoptadas, dejando constancia en las actas. ➢ Aprobar las metodologías de segmentación, identificación, medición y control del SARLAFT/FPADM
Oficial de Cumplimiento	➢ Depende directamente del Órgano de Administración o Dirección dentro de la estructura organizacional y funcional de la entidad. (mínimo segundo nivel jerárquico ➢ Tiene la capacidad decisoria frente a reportes y temas relacionados con la prevención del riesgo de LA/FT/FPADM ➢ Acreditar el conocimiento en administración y gestión de riesgos de LA/FT/FPADM (certificaciones expedidas por instituciones educativas autorizadas por el Ministerio de Educación Nacional): Diplomado en Riesgo de LA/FT/FPADM mínimo de 90 horas y curso e-learning UIAF o Especialización en Gestión de Riesgos en general o Certificar 4 años de experiencia laboral en áreas de administración y gestión de riesgos
Revisor Fiscal y Auditoría Interna	➢ Presentar los informes con una periodicidad mínima anual a la Junta Directiva y Representante Legal del cumplimiento o incumplimiento del SARLAFT/FPADM ➢ Poner en conocimiento del Oficial de Cumplimiento las inconsistencias y falencias que detecte respecto a la implementación del SARLAFT/FPADM o de los controles establecidos ➢ Evaluar semestralmente la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y los elementos del SARLAFT/FPADM ➢ Informar los resultados de la evaluación semestral de la efectividad y el cumplimiento de las etapas y elementos del SARLAFT/FPADM al Oficial de Cumplimiento y a la Junta Directiva
REPORTES	
	➢ Realizar oportunamente los Reportes de Operaciones Sospechosas a través de la plataforma SIREL (Sistema de Reporte en Línea)Realizar oportunamente los Reportes de Transacciones en Efectivo (Procedimientos) a través de la plataforma SIREL ➢ Realizar oportunamente los Reportes de Transacciones en Efectivo (Proveedores) a través de la plataforma SIREL ➢ Realizar oportunamente los Reportes de Ausencia de ROS y/o Ausencia de Transacciones en Efectivo a través de la plataforma SIREL

CAPACITACIÓN	
	➢ Realiza los planes y/o programas de capacitación con una periodicidad mínima anual ➢ Enfocar los planes y/o programas de capacitación a todas las áreas y funcionarios de la entidad ➢ Realizar los planes y/o programas de capacitación incluyendo a los nuevos empleados y se los brinda en los procesos de inducción

LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	
Identificación	➢ Identificar y documentar todos los procesos ➢ Contemplar dentro de la etapa de identificación de riesgos de COF el análisis del contexto interno y externo ➢ Identificar los factores de riesgo de COF y los partes interesadas del negocio
Medición	➢ Contar con la metodología y/o técnica para la medición del riesgo de COF que permita determinar la probabilidad de ocurrencia y el impacto del riesgo ➢ Calcular el perfil de riesgo inherente
Control	➢ Contar con controles definidos para mitigar los riesgos de COF ➢ contar con los controles definidos para mitigar los riesgos de COF incluyendo la descripción de cómo se debe ejecutar, responsables de ejecución, frecuencia y/o plazo de aplicación, propósito del control, instrucción a seguir en caso de desviaciones, evidencias y naturaleza (preventivo, detectivo, correctivo)
monitoreo	➢ Realizar seguimiento con una periodicidad mínima anual ➢ contar con indicadores para hacer seguimiento al SICOF ➢ Generar un reporte semestral con la gestión de los riesgos de COF y su perfil de riesgos inherente y residual
MECANISMOS, INSTRUMENTOS	➢ El Oficial de Cumplimiento o persona encargada del SICOF reportara ante la autoridad competente cuando se presenten posibles actividades de COF ➢ Identificados y segmentados los Factores de Riesgo a los que se ve expuesta
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y RESPONSABILIDADES	
Junta Directiva	➢ Aprobar el Manual de Procedimientos de prevención de la COF y sus actualizaciones ➢ Hacer seguimiento y se pronunciar sobre el perfil de Corrupción, Opacidad y Fraude de la entidad ➢ Pronunciarse respecto de cada uno de los puntos que contengan los informes periódicos que presente el Oficial de Cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF
Representante Legal	➢ Designar el área o cargo que actuará como responsable de la implementación y seguimiento del SICOF
Oficial de Cumplimiento o Persona Encargada	➢ Desarrollar e implementar el sistema de reportes internos y externos de prevención y detección de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude de la entidad ➢ Establecer mecanismos para la recepción de denuncias (líneas telefónicas, buzones especiales en el sitio web, entre otros) que faciliten, a quienes detecten eventuales irregularidades, ponerlas en conocimiento de los órganos competentes de la entidad ➢ Proponer al máximo órgano social programas y controles para prevenir, detectar y responder adecuadamente a los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude, y evalua la efectividad de dichos programas y controles ➢ Elaborar el plan anual de acción del SICOF y darle estricto cumplimiento

Revisor Fiscal y Auditoría Interna	➢ Presentar un informe con una periodicidad mínima anual sobre las conclusiones obtenidas en el proceso de evaluación del cumplimiento de las normas e instructivos del SICOF ➢ Poner en conocimiento del Representante Legal los incumplimientos del SICOF ➢ Evaluar periódicamente la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y los elementos del SICOF ➢ Informar los resultados de la evaluación de la efectividad y el cumplimiento de las etapas y elementos del SICOF al Representante Legal y a la Junta Directiva
Documentacion	➢ Contar con un documento que soporte la comunicación a todos los funcionarios de la entidad del Mapa de Riesgos, políticas y metodologías
Manual de prevención de COF	➢ Contiene las políticas COF (Administración del riesgo, protección de personas denunciantes, confidencialidad de personas que informen posibles casos) ➢ Contiene la estructura Organizacional COF ➢ Contiene los roles y responsabilidades de los participantes en la administración de COF ➢ Los procedimientos y metodologías (identificar, medir, controlar y monitorear) de los riesgos de COF y aquellos para implementar y mantener el registro de eventos COF ➢ Contiene los procedimientos que deben implementar los Órganos de Control frente al SICOF ➢ Contiene las estrategias de Capacitación y Divulgación del SICOF
DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	➢ Diseño de sistema de reportes internos ➢ Diseño de un sistema de reportes externos ➢ Contar con canales de comunicación especiales para la recepción de denuncias como: Líneas telefónicas, correos electrónicos, buzones especiales en el sitio web, entre otros
Los planes y/o programas de capacitación	➢ Realizar planes y/o programas de capacitación con una periodicidad mínima anual ➢ Enfocar los planes y/o programas de capacitación a todas las áreas y funcionarios (incluye terceros siempre y cuando exista relación contractual y desempeñen funciones de la entidad ➢ Incluir en los planes y/o programas de capacitación a los nuevos empleados y brindar en los procesos de inducción

LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO EN SALUD CICLO GENERAL DE GESTIÓN DE RIESGOS	
Identificación del riesgo	➢ Tener en cuenta el contexto de la situación de salud del municipio y/o departamento donde esta habilitado ➢ Tener en cuenta el análisis de la situación en salud de la población objeto de la IPS o afiliada a cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) con las cuales tienen una relación contractual? ➢ Contar con la caracterización de los servicios ofertados y en esta se analiza la capacidad instalada, el talento humano, la capacidad de producción, las modalidades de atención, las modalidades de contratación, los grupos de riesgo (población potencial de los servicios), la población asignada por las diferentes Empresas Responsable de Pago y la gestión clinica con enfoque diferencial? ➢ contar con la caracterización de la demanda de servicios teniendo en cuenta el enfoque diferencial (género, grupo etario, étnico, curso de vida, territorial, grupos de riesgo, entre otros)?

	➢ contar con un sistema de reporte institucional de incidentes y eventos adversos, operando y documentado? ➢ Contar con la caracterización de riesgos en salud en cada uno de los servicios habilitados en la entidad y su respectiva estrategia de prevención basada en el diagnóstico de los eventos adversos prevenibles ocurridos, la identificación de los procesos asistenciales de mayor riesgo de acuerdo con lo descrito en la literatura, la revisión de estadísticas propias y estudios realizados por terceros, la valoración del proceso de búsqueda activa y la eficiente implementación de la Política de Seguridad del Paciente y la identificación de alertas para medir la frecuencia de los eventos adversos
Evaluación y Medición	➢ Diseñar e implementar una metodología y/o técnica que le permita establecer los costos en términos de sobrecosto asistencial (rechazo o glosa), estancias hospitalarias prolongadas, riesgo jurídico o sus posibles combinaciones ➢ Definir los límites de tolerancia para establecer metas de control o mitigación en el sistema de gestión de riesgo en salud ➢ Priorizar los recursos sobre aquellos riesgos de salud de su población de mayor importancia, sin que eso implique ignorar, dejar de vigilar y no tratar de evitar, otros riesgos que se consideran de menor importancia y que pueden estar presentes en la Institución
Controles	➢ Contar con el diseño, implementación, evaluación y seguimiento de programas, planes o procedimientos para el tratamiento de los riesgos en salud identificados ➢ Monitorear las metas establecidas (acorde con los límites de aceptación y tolerancia), a través de indicadores de gestión permitiéndole evidenciar el nivel de riesgo en salud alcanzado ➢ Implementar jornadas de capacitación a su personal, haciendo énfasis en el procedimiento de evaluación, seguimiento, y adherencia a guías, protocolos de práctica clínica, normas técnicas, lineamientos y orientaciones ➢ Contar con el diseño, implementación, evaluación y seguimiento de los procesos y procedimientos institucionales y su articulación; de tal manera que garanticen el acceso y la calidad de los servicios ofertados ➢ La entidad utiliza modelos de contratación y mecanismos de pago con sus proveedores orientados a la obtención de resultados en salud y pago por desempeño e incentivos, los cuales deben ir articulados con el Modelo de Atención en Salud planteado por la entidad? ➢ Definir los planes de mitigación o control de los riesgos que se encuentran en niveles mayores al nivel de tolerancia definido por la organización; estos deben generar acciones de capacitación, comunicación y revisión periódica de implementación y resultados ➢ Vigilar periódicamente las cifras inusuales, especialmente las bajas (frente a la frecuencia usual), para descartar subregistro o ausencia de notificación por parte del personal al que corresponde tal responsabilidad

LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO OPERACIONAL CICLO GENERAL DE GESTIÓN DE RIESGOS	
Identificación del riesgo	➢ Contar con la documentación (flujogramas y caracterizaciones) de todos los procesos de la entidad, como mínimo de los siguientes procesos: atención ambulatoria, atención hospitalaria y quirúrgica, atención de urgencias, atención de apoyo diagnóstico y terapéutico, referencia y contrarreferencia, sistemas de información en salud, calidad, gestión del talento humano, gestión financiera, gestión administrativa y legal

	➢ Contar con la identificación de los eventos de riesgo operacional, potenciales y ocurridos, en cada uno de los procesos ➢ Contra con un listado de procesos jurídicos en los que se encuentre involucrada como demandada y/o como demandante ➢ Determinar las potenciales pérdidas financieras en la entidad causadas por los eventos de riesgo operacional identificados ➢ Contar con la matriz de riesgos inherente y residual para nuevos procesos o para la modificación de cualquier proceso, así como en los casos de fusión, adquisición, cesión de activos, pasivos y contratos, entre otros ➢ Contar con el registro de eventos de riesgo operacional que contenga como mínimo: referencia, área o dependencia, proceso, fecha de descubrimiento, fecha de inicio, fecha de finalización, descripción del evento, producto-servicio afectado, clase de evento, tipo de pérdida, divisa, cuantía, cuantía total recuperada, cuantía recuperada por seguros, cuentas del plan de cuentas afectadas, fecha de contabilización, datos del registro
Medición y Evaluación del Riesgo	➢ Contar con una metodología implementada para mejorar la medición de la probabilidad de ocurrencia y del impacto de los riesgos identificados acorde con los eventos de riesgo operacional materializados ➢ Contar con un Plan de Continuidad del Negocio aprobado por la Junta Directiva, que adopte mínimo los siguientes elementos: identificación de eventos que pueden afectar la operación, actividades por realizar cuando se presentan las fallas, alternativas de operación y proceso de retorno a la actividad normal
Controles del Riesgo	➢ Diseñar e implementar controles para cada proceso de manera que se pueda mitigar el riesgo inherente, ya sea mediante su probabilidad, impacto o ambos ➢ Incorporar los controles diseñados dentro de las políticas y procedimientos

LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LIQUIDEZ CICLO GENERAL DE GESTIÓN DE RIESGOS	
Identificación del riesgo	➢ Identificar los activos considerados como líquidos, todas las inversiones en títulos o valores, sean de renta fija o renta variable, (que considere de fácil realización) ➢ Identificar los recursos y plazos de recuperación de cartera ➢ Identificar los ingresos causados y recibidos por venta o prestación de servicios de salud ➢ Indentificar cualquier otra entrada futura de efectivo que espere recibir ➢ Identificar y caracterizar las cuentas por pagar bajo cualquier concepto (insumos y medicamentos, dispositivos médicos o equipo biomédico, salarios, gastos operativos y administrativos, entre otros) ➢ Identificar y caracterizar el valor causado y pagado de los costos y gastos de la operación ➢ Identificar y caracterizar las salidas futuras de efectivo bajo cualquier concepto que espera entregar
Evaluacion y Medición	➢ Contar con una metodología o técnica aplicada para la proyección de flujos de caja con el fin de establecer las necesidades de liquidez, posición neta de liquidez y margen de liquidez ➢ Adoptar el modelo de flujo de caja “Modelo básico flujos de cajaIPS.xlsx”, o elaboró su propio modelo de liquidez o proyecciones de flujos de caja, el cual debe estar a disposición de esta Superintendencia

	➢ Reportar, según la periodicidad que le corresponde, el archivo FT018 - "Datos para el cálculo del riesgo de liquidez" que se anexa a la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021
Tramiento y Controles	➢ Implementar controles que guardan relación con el volumen y la complejidad de la operación desarrollada, están aprobados y son de conocimiento verificable por la Junta Directiva o quien haga sus veces? ➢ Contar con un SARL que permite realizar seguimiento continuo de la exposición a este riesgo mediante las alertas tempranas, los límites de exposición y los indicadores de liquidez con el fin de realizar los controles adecuados para evitar la materialización de este riesgo? ➢ Establecer las medidas que se adoptarán frente a la materialización del riesgo de liquidez ➢ Contar con los reportes gerenciales y de monitoreo del riesgo de liquidez que evalúe los resultados de las estrategias adoptadas e incluyen el resumen de las posiciones que contribuyen significativamente a dicho riesgo? ➢ Establecer límites para mantener un nivel mínimo de activos líquidos, que estén acordes con el volumen de operaciones y tamaño de la entidad y sus necesidades de liquidez bajo condiciones normales del negocio y márgenes adicionales de liquidez para enfrentar situaciones de estrés ➢ Contar con modelos que incorporan escenarios de stress y back testing como medios para verificar la precisión de las proyecciones obtenidas a través de las pruebas de liquidez y hacerlas parte de estas para hacer ajustes posteriores ➢ Contar con un sistema de información que permita la identificación y gestión del recaudo de los ingresos y egresos de la entidad, acorde con los diferentes rubros ➢ Contar con un registro oportuno, de preferencia en tiempo real, de los costos de la entidad ➢ Implementar procesos orientados a garantizar el pago oportuno de las obligaciones a los diferentes acreedores ➢ Contar con un sistema que permita la radicación oportuna de las facturas, de preferencia en línea, por parte de los proveedores y la trazabilidad de las mismas

LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CRÉDITO CICLO GENERAL DE GESTIÓN DE RIESGOS	
Identificación del riesgo	➢ Identificar los activos expuestos al riesgo de crédito (como mínimo las cuentas por cobrar y los instrumentos financieros)?
Evaluacion y Medición	➢ Contar con un procedimiento para la evaluación de la probabilidad de incumplimiento de los deudores dentro de un período de tiempo de 12 meses ➢ Categorizar cada tipo de activo de acuerdo con la calidad del deudor/contraparte, con el fin de orientar posteriormente la asignación de factores de riesgo diferenciales según dicha categorización ➢ Contar con un procedimiento para la estimación de la pérdida esperada en que podría incurrirse en caso de materializarse el incumplimiento de sus contrapartes ➢ Contar con un procedimiento para ejecutar análisis históricos de las cuentas por cobrar de cada deudor según plazos y cumplimiento de pago, teniendo en cuenta los acuerdos de voluntades ➢ Realizar análisis segmentado por líneas de negocio (en los casos en que la entidad desarrolle varias actividades dentro del sector como aseguramiento

	obligatorio, voluntario, prestación de servicios de salud) y el concepto generador de la obligación, en el caso de las cuentas por cobrar ➢ Contar con un procedimiento para clasificación de seguridad del activo con fundamento en la calificación de crédito emitidas por agencias calificadoras de riesgo tanto para el activo como para el emisor ➢ Asignar factores de riesgo en función de las probabilidades de incumplimiento para cada categoría de seguridad del activo
Tramiento y Controles	➢ Implementar políticas para la fijación de niveles y límites de exposición de los créditos totales, individuales y por portafolio de inversión ➢ Implementar políticas para la fijación de porcentajes máximos de tenencia de activos de la categoría más riesgosa y mínimos de los activos de máxima seguridad ➢ Implementar políticas de cubrimiento al riesgo de crédito por medio de provisiones o deterioro de los activos generales e individuales ➢ Implementar políticas y procedimientos que le permita tomar medidas oportunamente para enfrentar incumplimientos y minimizar las posibles pérdidas ➢ Contar con la estimación del capital expuesto al riesgo de crédito (nivel de patrimonio comprometido por las pérdidas no esperadas) a través de metodologías internas y acorde con las políticas de gestión del riesgo de crédito aprobadas
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	➢ Contar con un modelo de cálculo de deterioro/provisiones por riesgo de crédito que sea adecuado para reflejar las potenciales pérdidas a las que está expuesta la entidad por el incumplimiento de las contrapartes y que se ajuste a la normatividad vigente ➢ Definir los procedimientos específicos de seguimiento, cobranza de las deudas y para el establecimiento de mecanismos apropiados de negociación y recuperación de deudas que se encuentren en incumplimiento ➢ Contar con estrategias de gestión de glosas ante las EPS, la ADRES o ante las Entidades Territoriales según sea el caso ➢ Contar con bases históricas mínimo de 3 años para el diseño del modelo para la administración del riesgo de crédito o ha diseñado un plan de ajuste en el cual se expongan los procedimientos y fechas en las cuales se logrará cumplir con esta recomendación

LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE MERCADO DE CAPITALES CICLO GENERAL DE GESTIÓN DE RIESGOS (NO APLICA PARA LA ENTIDAD)	
Identificación del riesgo	➢ Definir los factores de riesgo que generan exposición al riesgo de mercado de capitales, que como mínimo son las tasas de interés, el precio de las acciones, el precio de bienes inmuebles y la tasa de cambio ➢ Definir respecto a los activos expuestos a la tasa de interés (instrumentos de renta fija principalmente) al menos los siguientes: bonos ordinarios, bonos subordinados, bonos opcionalmente convertibles en acciones, bonos obligatoriamente convertibles en acciones, Certificados de Depósito a Término (CDT), Títulos de Deuda Pública (TES), bonos de capitalización, y demás inversiones que estén expuestos a este factor de riesgo, ya sea que estén inscritos o no en la Bolsa de Valores de Colombia (BVC) ➢ Identificar respecto a los activos expuestos al precio de las acciones (instrumentos de renta variable) por lo menos tener en cuenta acciones

	ordinarias, acciones preferenciales y demás inversiones que estén expuestos a este factor de riesgo, que estén inscritos en la BVC ➢ Contemplar en los activos no monetarios que estarían expuestos a la variabilidad en el precio de los bienes inmuebles, los terrenos, las construcciones y edificaciones propias
Evaluacion y Medición	➢ valorar los activos y pasivos (el precio o valor de mercado) expuestos a los factores de riesgos identificados por la entidad, aplicando de manera adecuada las mediciones, reconocimiento, presentación y revelación en aplicación del respectivo marco técnico normativo de información financiera y contable ➢ Aplicar una metodología para valorar la exposición de cada factor ante el riesgo de mercado de capitales, analizando de manera independiente las variaciones en la tasa de interés, tasa de cambio, precio de las acciones y precio de bienes inmuebles, como mínimo ➢ verificar que el cálculo del capital expuesto guarda correspondencia con los niveles de riesgo asumidos, de acuerdo con las posibles pérdidas calculadas para cada uno de los factores de riesgo del mercado de capitales ➢ Calcular la correlación entre los diferentes factores de riesgo del mercado de capitales o ha utilizado los coeficientes de correlación propuestos por la literatura nacional o internacional, para agregar el capital expuesto por cada factor de riesgo
Tramiento y Controles	➢ Contar con un modelo de seguimiento de riesgo de mercado de capitales donde se identifiquen los criterios utilizados para calcular los niveles de exposición al riesgo, los factores de riesgo, la periodicidad de evaluación y las fuentes de información que permita realizar mediciones que incorporen escenarios extremos (stress testing) en los diferentes factores de riesgo ➢ Controlar los niveles de exposición a los diferentes factores de riesgo de mercado de capitales y especifica los límites máximos de exposición permitidos por la entidad y los planes de contingencia para los casos en los que se superen dichos límites ➢ Realizar pruebas de desempeño (back testing) del modelo interno para determinar la consistencia, precisión y confiabilidad del requerimiento de capital estimado para cubrir las pérdidas inesperadas?

LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO ACTUARIAL CICLO GENERAL DE GESTIÓN DE RIESGOS	
Identificación del riesgo	➢ Realizar caracterización de la población que incluirá en los contratos por venta de servicios teniendo en cuenta el contexto geográfico y los aspectos demográficos ➢ Realizar caracterización de la población que incluirá en los contratos por venta de servicios teniendo en cuenta la situación de morbi-mortalidad ➢ Contar con métodos que le permitan identificar posibles incrementos en los costos de insumos y medicamentos, entre otros ➢ Analizar el comportamiento de la variabilidad del ingreso y el costo de la entidad
Evaluación y Medición	➢ Contar con modelos cuantitativos que contemplen las pérdidas esperadas a las que se encuentra expuesta la entidad ➢ Contar con modelos cuantitativos que contemple acciones ante pérdidas inesperadas a las que se encuentra expuesta la entidad ➢ Contar con modelos estadísticos basados en la probabilidad que le permitan identificar posibles cambios en el contexto geográfico, demográfico y social

	➢ Contar con modelos estadísticos basados en la probabilidad que le permitan identificar posibles cambios en los índices de morbi-mortalidad ➢ Anticipar incrementos en los costos de atención que puedan sobrepasar el valor pactado en los contratos
Controles	➢ Contar con controles para cada proceso de manera que se pueda mitigar el riesgo ➢ Contar con las políticas y las estimaciones actuariales para cada tipo de contrato, teniendo en cuenta los cambios que se presenten en el sector ➢ Realizar y documentar pruebas de stress-testing ➢ Realizar y documentar pruebas de back-testing

LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL - PTEE
➢ Adoptar la matriz de riesgo de soborno ➢ Adoptar un código de integridad que reúna como mínimo los siguientes valores: Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia y Justicia ➢ Definir pautas que guíen las relaciones con cada uno de los grupos de interés ➢ Definir pautas de comportamiento frente a regalos e invitaciones ➢ Establecer procesos e instancias que permitan, a través de indicadores, el control sobre el sistema de gestión de ética institucional ➢ Contar con el PTEE aprobado por la Junta Directiva o quien haga sus veces ➢ Asumir el compromiso dirigido a la prevención del riesgo de soborno, así como de cualquier otra práctica corrupta, de forma tal que la entidad pueda llevar a cabo sus actividades de manera ética, transparente y honesta ➢ Determinar las acciones pertinentes contra los administradores, asociados y cualquier empleado de la entidad, cuando cualquiera de los anteriores infrinja lo previsto en el PTEE ➢ Decidir establecer una estrategia de comunicación para garantizar la divulgación del PTEE entre los empleados, asociados, contratistas y la ciudadanía en general ➢ Delegar en el Oficial de Cumplimiento o quien haga sus veces, la administración del PTEE ➢ Determinar de manera expresa (i) el perfil del administrador del PTEE; (ii) las incompatibilidades e inhabilidades; (iii) la administración de conflictos de interés; y (iv) las funciones específicas que se le asignen a la persona que tenga dicha responsabilidad, adicionales a las establecidas en otras medidas o normas ➢ La persona encargada de la administración del PTEE presentara la propuesta del Programa de Transparencia y Ética Empresarial con el Representante Legal, para aprobación de la Junta Directiva o quien haga sus veces ➢ La persona encargada de la administración del PTEE gestionara la articulación entre el Programa de Transparencia y Ética Empresarial con las políticas de riesgo adoptadas por la junta directiva o quien haga sus veces ➢ La persona encargada de la administración del PTEE gestionara algún canal que permita que cualquier persona informe, de manera confidencial y segura, acerca de presuntos incumplimientos del Programa de Transparencia y Ética Empresarial y posibles actividades sospechosas relacionadas con COF y Soborno ➢ ¿La persona encargada de la administración del PTEE avanzara en el diseño de programas internos de capacitación sobre el PTEE

Con el fin de garantizar el cumplimiento de la Normativa , en el Marco del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo (SIGR), del Código de Conducta y Buen Gobierno (CCBG), el Programa de Transparencia Etica Empresarial (PTEE) y de los Subsistemas de Administración de Riesgos (SAR) prioritarios aplicables a la Entidad se establecen las siguientes obligaciones:

1. Diseñar, asesorar y brindar acompañamiento al proceso de Implementación de la Normativa, en el Marco del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo (SIGR), del Código de Conducta y Buen Gobierno (CCBG), el Programa de Transparencia Etica Empresarial (PTEE) y de los Subsistemas de Administración de Riesgos (SAR) prioritarios aplicables a la Entidad, teniendo en cuenta los lineamientos específicos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y la Proteccion Social.
2. Realizar identificación y evaluación de los Riesgos PTEE asi como los procesos y procedimientos para la ejecución de la Implementacion dentro de la Entidad, con los lineamientos dispuestos en la Circular Externa 100-000011 del 9 de agosto de 2021 para las mejores practicas internacionales para la elaboración de PTEE.

Elaboró: Diana María Melo M./Tecnico Administrativo/Subgerencia Administrativa y Financiera
Reviso/Rosa Emiliana Melo Loaiza/Subgerente Administrativo y Financiero

3. Apoyar en el proceso de diseño, implementación, evaluación, seguimiento, medición de programas, planes y procedimientos para el tratamiento de los riesgos, adopción de matriz de riesgo de acuerdo con ***SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR), DEL CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO (CCBG), EL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA ÉTICA EMPRESARIAL (PTEE) Y DE LOS SUBSISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (SAR)****prioritarios aplicables a la Entidad, teniendo en cuenta los* lineamientos específicos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y la Proteccion Social.
4. Participar en cada una de las etapas y elementos de cada riesgo contando con políticas claras y efectivamente aplicables a las que se adopten permitiendo un adecuado funcionamiento del ***SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR), DEL CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO (CCBG), EL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA ÉTICA EMPRESARIAL (PTEE) Y DE LOS SUBSISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (SAR)*** *prioritarios aplicables a la Entidad.*
5. Proveer de una herramienta WEB con consultas ilimitadas por un (1) año en Listas Restrictivas, Vinculantes y Propias para Clientes, Proveedores, Empleados. (garantizar su funcionamiento durante el periodo de ejecución del Contrato)
6. Realizar capacitación general una vez se realice la ***IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMATIVA, EN EL MARCO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR), DEL CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO (CCBG), EL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA ÉTICA EMPRESARIAL (PTEE) Y DE LOS SUBSISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (SAR)****prioritarios aplicables a la Entidad.*
7. Brindar asesoría referente a la documentación requerida por la Superintendencia Nacional de Salud, en cuanto a la ***IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMATIVA, EN EL MARCO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR), DEL CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO (CCBG), EL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA ÉTICA EMPRESARIAL (PTEE) Y DE LOS SUBSISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (SAR)****prioritarios aplicables a la Entidad.*
8. Realizar (02) visitas presenciales durante la ejecución del Contrato; la primera visita presencial, una vez se perfeccione el contrato y la ultima visita presencial, para la entrega de productos antes de su finalización.
9. Realizar informe final, donde se evidencie el cumplimiento de las obligaciones contratadas, con sus respectivas evidencias fotográficas de las capacitaciones realizadas al personal de la ESE Hospital San José del Guaviare, reporte de los productos entregados, correspondientes a los lineamientos específicos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y la Proteccion Social.
10. Ejercer como oficial de cumplimiento en cuanto al manejo de los diferentes subsistemas que forman parte del ***SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR), DEL CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO (CCBG), EL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA ÉTICA EMPRESARIAL (PTEE),*** teniendo en cuenta los lineamientos específicos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y la Proteccion Social.

NOTA: La ESE Hospital San José del Guaviare como Entidad Pública, realiza las siguientes Retenciones de Ley, de acuerdo a las características y tipo de empresa:

- ✓ Estampillas Departamentales, sobre el valor bruto:
  - Pro-Desarrollo, 2%
  - Pro-Cultura, 2%
  - Pro-Adulto Mayor, 4%
  - Pro-deporte 1.5
  - Pro-universidad 0.5%

- ✓ Retención de IVA, el cual corresponde al 15% del valor de IVA a partir de 27 U.V.T ($1.145.124) del valor bruto.
- ✓ Retención de ICA de acuerdo a su actividad económica puede variar entre 5 y 10 por mil del valor bruto; aplica a partir de 50 UVT ($2.120.600), para verificar a fondo revisar estatuto de venta Municipal de San José del Guaviare.
- ✓ Retención en la Fuente, si es régimen común en ventas aplica el 2.5% del valor bruto de los productos; si es régimen simplificado en ventas aplica 3.5% del valor bruto de los productos.

ROSA EMILIANA MELO LOAIZA
Subgerente Administrativa y Financiera
ESE Hospital San José del Guaviare

JORGE ALEXIS PAZ BARRERA
Ingeniero de Sistemas Contratista
ESE Hospital San José del Guaviare

Elaboró: Diana María Melo M./Tecnico Administrativo/Subgerencia Administrativa y Financiera
Reviso/Rosa Emiliana Melo Loaiza/Subgerente Administrativo y Financiero