



# Capítulo 5

Otros Temas de importancia para  
la gestión de la Junta Directiva



## Aspectos que requieren análisis y seguimiento por parte de la junta directiva para la sostenibilidad financiera de la Empresa Social del Estado.

### Política de prevención del daño antijurídico

Es el deber que tienen las entidades del Estado de prevenir la ocurrencia de hechos que puedan implicar responsabilidades jurídicas que afecten su patrimonio.

Las entidades públicas como las ESE, tienen el deber de elaborar una política de prevención que plantee soluciones a los problemas administrativos que generen litigiosidad y que permita reducir eventos generadores de daño antijurídico.

La obligatoriedad de contar con una política de prevención del daño antijurídico, se desprende del párrafo del artículo 2.2.4.3.1.2.5 del Decreto 1069 de 2015, que compila el sector Justicia y Derecho, y que atribuye esta función a los comités de conciliación o a los representantes legales en aquellas entidades donde no exista la obligación de conformar este comité.

Se sugiere a las juntas directivas hacer seguimiento a la implementación de dicha política, con el fin de evidenciar buenas prácticas que adviertan situaciones que pongan en riesgo la estabilidad y sostenibilidad de la ESE.

#### Referencia

- Arts. 15 y ss. del Decreto 1716 de 2009, compilado en el Decreto. 1069 de 2015.
- Guía para la generación de política de prevención del daño antijurídico.
- Circular externa 5 del 27 de septiembre de 2019 de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado - Lineamientos para la formulación, implementación y seguimiento de las políticas de prevención del daño antijurídico.
- Circular externa 9 del 24 de julio de 2023 de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado - Lineamientos para la formulación, implementación y seguimiento de las políticas de prevención del daño antijurídico.

## Actividad litigiosa de la entidad

La junta directiva de la ESE debe solicitar información a la ESE con el fin de conocer la defensa y protección efectiva de los intereses litigiosos de la ESE, en las actuaciones judiciales. Para ello deberá informarse sobre los hechos que generan las demandas, el medio de control (Nulidad, nulidad y restablecimiento del derecho, reparación directa, contractual, etc.) el valor estimado de la pretensión, etapa procesal, las posibilidades de éxito de la ESE frente al litigio. Así mismo constituir un fondo de contingencias que permita atender los procesos judiciales que se fallen en su contra. Lo anterior por cuanto este factor tiene alta incidencia en el riesgo fiscal y financiero de la ESE.

### Referencia

- Resolución 353 de 2016 de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

## Auditorías realizadas por quien ejerce control interno de la ESE.

El proceso de auditoría interna adelantado por las oficinas de control interno, o quien haga sus veces en las entidades del Estado, debe estar enfocado en: "El desempeño de una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad. Ayuda a las organizaciones a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno". (Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017, p.17). 5

Se recomienda que la junta directiva solicite a la gerencia los resultados de las auditorías periódicas que realice control interno de la entidad y el seguimiento a los planes de mejoramiento propuestos.

### Referencia

- Ley 87 de 1993
- Decreto 1537 de 2001
- Ley 489 de 1988
- Decreto Ley 1499 de 2017
- Ley 1474 de 2011

5 Guía de Auditoría para Entidades Públicas- DAFP-

## Auditorías efectuadas por la Contraloría General de la República o por la Contraloría Territorial.

La Contraloría General de la República y las contralorías territoriales son las encargadas de vigilar y controlar la gestión fiscal de las ESE a través de auditorías financiera, de cumplimiento y de desempeño sobre la gestión y el manejo de los fondos públicos.

Las juntas directivas de las ESE deben solicitar a la gerencia, información sobre el resultado de las auditorías de la contraloría, los planes de mejoramiento y el seguimiento realizado por la entidad a los planes.

### Referencia

- Artículo 268 C.P
- Acto legislativo 04 de 2019
- Ley 42 de 1993

## Resultado de visitas de inspección, vigilancia y control realizadas por la Superintendencia Nacional de Salud -SNS-

En ejercicio de la función de inspección, vigilancia y control contempladas en la Ley 1122 de 2007 "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" la SUPERSALUD está facultada para realizar visitas a las ESE con fundamento en el siguiente eje:  
De acciones y medidas especiales e información.

Las juntas directivas de las ESE deben solicitar a la gerencia, información sobre el resultado de las visitas de inspección, vigilancia y control, sobre las medidas tomadas por la Supersalud y los planes de mejoramiento, así como el seguimiento a los mismos.

### Referencia

- Ley 1122 de 2007



## **Auditorías de las Secretarías Distritales y Departamentales al Sistema Único de Habilitación -SUH- que hace parte del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud -SOGCS-**

En ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control atribuidas a las Secretarías Distritales y Departamentales de Salud, estas realizan visitas de verificación al Sistema Único de Habilitación entendido como “el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)\*. 6

Las Secretarías Distritales y Departamentales de Salud, en ejercicio de la función de inspección vigilancia y control al Sistema Único de Habilitación, realizan visitas de verificación al cumplimiento de las condiciones capacidad técnico-administrativa, de suficiencia patrimonial y financiera y tecnológica y científica de la ESE.

Las juntas directivas de las ESE deben solicitar a la gerencia, el resultado de las visitas de verificación y la elaboración de un plan de mejoramiento, independientemente a que la norma no contempla planes de mejoramiento.

### Referencia

- Decreto 780 de 2016
- Resolución 3100 de 2019

*6 Decreto 780 de 2016, Artículo 2.5.1.3.11*



## Funciones establecidas por la Supersalud a las instituciones de salud públicas y privadas mediante circulares y que deben cumplir sus juntas directivas.

Las entidades de salud públicas y privadas, según la categorización establecida por la Supersalud, en las Circulares Externas 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021 y 20211700000004-5 del 15 de septiembre de 2021, y la Circular 000009 del 21 de abril de 2016 de la Supersalud, están obligadas al cumplimiento de unas funciones asociadas al Sistema de Administración de Riesgos que define la CIRCULAR 20211700000004-5 del 15 de septiembre de 2021, en especial de los subsistemas Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude -SICOF y el Subsistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva SARLAFT/PADM.

Así mismo a la adopción de mejores prácticas organizacionales, mediante la implementación del Código de Conducta (Ética) y Buen Gobierno (Gobierno Organizacional).

Dentro de las funciones asignadas por la Supersalud en materia de administración de riesgos y de buenas prácticas organizacionales, las que deben asumir las juntas directivas, se refieren básicamente a la aprobación de políticas sobre administración de riesgos, evaluación periódica de los riesgos de la entidad y la efectividad de su gestión, pronunciamiento sobre informes que elabora el comité de riesgos y de la revisoría fiscal, etc. funciones que en detalle, se pueden consultar en las circulares antes mencionadas.

### 1. Sistema Integral de Administración de Riesgos

Funciones de la Junta Directiva:

- Aprobar las políticas de la entidad en materia de administración de todos los riesgos que pueden afectar los objetivos de la entidad y que son presentadas por el Comité de Riesgos, a partir del trabajo con el área de gestión de riesgos, en caso de que existan, órgano equivalente o de las diferentes áreas de la entidad.
- Aprobar la política de riesgos y fijar los límites máximos de exposición para la entidad.
- Identificar e informar de manera oportuna a las partes interesadas los riesgos estratégicos que puedan afectar a la entidad descentralizada.

- Conocer y supervisar periódicamente la metodología de gestión de riesgos de la entidad, articulado con las disposiciones que desde el pilar de ambientes de control se establezcan.
- Revisar y aprobar el reporte presentado por el área de Auditoría Interna u oficina de Control Interno respecto de los hallazgos en materia de riesgos y la eficacia del sistema de control interno en el cumplimiento de sus actividades y planes de trabajo.
- Monitorear y evaluar periódicamente los riesgos de la entidad y la efectividad en su gestión.
- Aprobar las políticas de la entidad en materia de administración de todos los riesgos que pueden afectar los objetivos de la entidad y que son presentadas por el Comité de Riesgos, a partir del trabajo con el área de gestión de riesgos, en caso de que existan, órgano equivalente o de las diferentes áreas de la entidad.
- Aprobar el marco general de indicadores de alerta temprana y los límites de exposición como mínimo a los riesgos prioritarios.
- Aprobar las actuaciones en caso de sobrepasar o exceder los límites de exposición como mínimo frente a los riesgos prioritarios o cualquier excepción de las políticas, así como los planes de contingencia a adoptar en caso de presentarse escenarios extremos.
- Conocer 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, presentado por el Comité de Riesgos u órgano equivalente.
- Garantizar los recursos técnicos y humanos que se requieran para implementar y mantener en funcionamiento el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, teniendo en cuenta las características de cada riesgo y el tamaño y complejidad de la entidad.
- Realizar el nombramiento del Comité de Riesgos en caso de que la entidad decida establecerlo, definir sus funciones y aprobar su reglamento, de acuerdo con las normas legales que le apliquen.
- Pronunciarse y hacer seguimiento sobre los informes periódicos que elabore el Comité de Riesgos y la Revisoría Fiscal, respecto a los niveles de riesgo asumidos por la entidad, las medidas correctivas aplicadas para que se cumplan los límites de riesgo previamente establecidos y las observaciones o recomendaciones adoptadas para el adecuado desarrollo de cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgo.
- Designar la(s) instancia(s) responsable(s) del diseño de las metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos de reconocido valor técnico para la oportuna detección de la exposición como mínimo a los riesgos prioritarios en los casos que aplique.

- Aprobar las metodologías de segmentación, identificación, medición, control y monitoreo de los diferentes Subsistemas de Administración de Riesgos, diseñadas por la instancia responsable.
- Monitorear el cumplimiento de los lineamientos de los diferentes Subsistemas de Administración de Riesgos promoviendo su continuo fortalecimiento y que la toma de decisiones este en función de la selección e implementación de las estrategias para el tratamiento y control de los diversos riesgos y de su comportamiento.

¿A quién le aplica?

- IPS GRUPOS B, C1, C2, D1

¿Normas que lo regulan?

- Circular externa 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021

## 2. Subsistema de identificación de riesgos de corrupción, opacidad y fraude (SICOF)

Funciones de la Junta Directiva:

- Definir y aprobar las estrategias y políticas generales relacionadas con el SICOF, con fundamento en las recomendaciones del Oficial de Cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF.
- Adoptar las medidas necesarias para garantizar la independencia del Oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF y hacer seguimiento a su cumplimiento.
- Aprobar el Manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude y sus actualizaciones.
- Hacer seguimiento y pronunciarse sobre el perfil de Corrupción, Opacidad y Fraude de la entidad.
- Pronunciarse sobre la evaluación periódica del SICOF, que realicen los órganos de control.
- Proveer los recursos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento, de forma efectiva y eficiente, el SICOF.
- 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.
- Conocer los informes relevantes respecto del SICOF, e impartir las órdenes necesarias para que se adopten las recomendaciones y correctivos a que haya lugar.

- Efectuar seguimiento en sus reuniones ordinarias a través de informes periódicos que presente el oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF, sobre la gestión del mismo en la entidad y las medidas adoptadas para el control o mitigación de los riesgos más relevantes, por lo menos cada 6 meses.
- Evaluar las recomendaciones relevantes sobre el SICOF, que formulen el oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del mismo y los órganos de control interno, adoptar las medidas pertinentes, y hacer seguimiento a su cumplimiento.
- Analizar los informes que presente el oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF respecto de las labores realizadas para evitar que la entidad sea utilizada como instrumento para la realización de actividades delictivas, actos de Corrupción, Opacidad o Fraude y evaluar la efectividad de los controles implementados y de las recomendaciones formuladas para su mejoramiento.

¿A quién le aplica?

- Grupos B, C1, C2, D1

¿Normas que lo regulan?

- Circular 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2023

### **3. Subsistema de riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo, proliferación de armas de destrucción masiva (SARLAFT/PADM)**

Funciones de la Junta Directiva:

- Designar al oficial de cumplimiento principal y suplente del Sistema de Administración del Riesgo del Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo SARLAFT, en atención a la Circular 0009 de abril de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Garantizar los recursos técnicos y humanos que se requieran para implementar y mantener en funcionamiento el SARLAFT, teniendo en cuenta las características del riesgo de LA/FT/FPADM y el tamaño de la entidad. Este equipo de trabajo humano y técnico debe ser de permanente apoyo para que el Oficial de Cumplimiento lleve a cabalidad sus funciones.

- Diseñar y actualizar las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/FT/FPADM que harán parte del SARLAFT, para una posterior aprobación por la Asamblea o el máximo órgano social o quien haga sus veces.
- Aprobar el manual de procedimientos y sus actualizaciones.
- Asignar un presupuesto anual para contratación de herramientas tecnológicas, contratación de personal, capacitación, asesorías, consultorías, y lo necesario para mantener la operación del SARLAFT en la compañía y la actualización normativa del Oficial de Cumplimiento y su equipo.
- Designar al Oficial de Cumplimiento y su respectivo suplente. Para efectos de dar cumplimiento a esta Circular, la junta Directiva o quien haga sus veces dará a conocer el nombramiento del Oficial de Cumplimiento a la Superintendencia Nacional de Salud, indicando nombre, profesión, cargo adjunto o de desempeño alterno (si procede), teléfonos de contacto y correo electrónico.
- Incluir en el orden del día de sus reuniones, la presentación del informe del Oficial de Cumplimiento, por lo menos una vez al año o cuando éste lo determine necesario.
- Pronunciarse sobre los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento y la Revisoría Fiscal y realizar el seguimiento a las observaciones o recomendaciones adoptadas, dejando constancia en las actas.
- Aprobar los criterios objetivos y establecer los procedimientos y las instancias responsables de la determinación y Reporte de las Operaciones Sospechosas (ROS).
- Aprobar las metodologías de segmentación, identificación, medición, control y monitoreo del SARLAFT.
- Designar la(s) instancia(s) responsable(s) del diseño de las metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos de reconocido valor técnico para la oportuna detección de las operaciones inusuales.

¿A quién le aplica?

- Grupos B, C1, C2, D1

¿Normas que lo regulan?

- Circular 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2023



## 4. Código de Conducta y de Buen Gobierno Organizacional

Funciones de la Junta Directiva:

- Aprobar el Código de Conducta y de Buen Gobierno, el sistema de control interno, la estructura organizacional y tecnológica del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos.
- Aprobar el diseño y definir la periodicidad de los informes internos para los reportes de la gestión de los riesgos, especialmente los prioritarios que se van a presentar a las diferentes áreas de la entidad.

¿A quién le aplica?

- IPS GRUPOS B, C1, C2, D1

¿Normas que lo regulan?

- Circular externa 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021

