



RESOLUCIÓN 203 DEL 2022

(20 DE SEPTIEMBRE)

“POR EL CUAL SE DESIGNAN LOS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACION DEL SICOF Y SE DELEGAN LOS CARGOS Y FUNCIONES DE OFICIAL DE CUMPLIMIENTO A SERVIDORES PUBLICOS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO”

LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas por la Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, Decreto 730 de 1994, Ley 489 de 1998, Decreto 1083 de 2015, Ley 489 de 1998 demás norma concordantes y complementarias.

CONSIDERANDO.

Que la Superintendencia Nacional de Salud expidió el pasado 17 de Septiembre de 2019, la Circular Externa 2021170000005-5 de 2021, por el cual se imparten instrucciones generales relativas al subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) y modificaciones a las circulares externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018.

Esta agrupación de las entidades se realiza con el fin de diseñar metodologías e instrumentos de supervisión acordes a las características de los grupos y permite darles aplicación a las demás Circulares. De igual forma, se hizo necesario actualizar la Circular Externa 009 de 2016 para dar instrucciones precisas a los demás vigilados que no les aplicaba, para lo cual era necesario actualizar las Circulares Externas 007 de 2017 y 003 de 2018, ya que el Gobierno Corporativo es la base de una buena gestión de riesgo.

Que dicha Circular Externa está dirigida a Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los Regímenes Contributivo, Subsidiado, Especial y de Excepción, Empresa de Medicina Propagada (EMP), Servicio de Ambulancia Propagada (SAP), Entidades Territoriales (ET), Servicio de Transporte Especial de Pacientes (SETP) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) Públicas, Privadas y Mixtas; a los representantes legales, socios, accionistas, revisores fiscales, Alta Gerencia, Máximo Órgano Sociales, Oficial de Cumplimiento.





Que de conformidad con el Decreto 1083 de 2015 y la Ley 489 de 1998 en su artículo 9° normatividad que regula el ejercicio de la función pública, es posible la asignación y delegación de funciones para la toma de decisiones en los niveles Directivo y Asesor.

Que de conformidad con la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021, en el numeral 5.2.3.5.2 Representante Legal; señala designar el área o cargo que efectuará como responsable de la implementación y seguimiento del SICOF.

Que la Entidad mediante Acuerdo No 08 del 14 de Septiembre de 2022, Implementó el subsistema de Administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude "SICOF" y el manual de políticas, procesos y procedimientos.

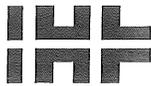
Que de conformidad con lo expuesto,

RESUELVE.

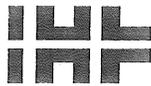
ARTÍCULO PRIMERO: DELEGAR. Las funciones de oficial de cumplimiento previstas en el numeral 5.2.3.5.3 de la Circular Externa 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud y normas que la actualicen a la Doctora ANA LUZ TRUJILLO MUÑOZ, quien se desempeña en el cargo de SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, código 90, grado 02 o quien haga sus veces, en la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila a partir de la fecha.

ARTÍCULO SEGUNDO: DELEGAR. Las funciones de oficial de cumplimiento Suplente a la Doctora DIANA MARCELA CONDE MARTIN, quien se desempeña en el cargo de SUBGERENTE TECNICO CIENTIFICA, código 90, grado 05 o quien haga sus veces, en la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila a partir de la fecha.

ARTÍCULO TERCERO: EJECUTAR. Las Funciones asignadas a la Oficial de Cumplimiento, de conformidad con las señaladas en el numeral 5.2.3.5.3 de la Circular Externa 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021 expedida por La Superintendencia Nacional de Salud que a continuación se describen:



- a) Diseñar y someter a aprobación de la Junta Directiva u órgano que haga sus veces, el manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude y sus actualizaciones.
- b) Adoptar las medidas relativas al perfil de riesgo, teniendo en cuenta el nivel de tolerancia al riesgo, fijado por la Junta Directiva.
- c) Diseñar y proponer para aprobación de la Junta Directiva o quien haga sus veces, la estructura, instrumentos, metodologías y procedimientos tendientes a que la entidad administre efectivamente sus Riesgos de prevención y detección de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude, en concordancia con los lineamientos, etapas y elementos mínimos previstos en la Circular externa No. 20211700000005-5 de la Surpersalud.
- d) 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.
- e) Evaluar la efectividad de las medidas de control potenciales y ejecutadas para los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude medidos.
- f) Establecer y monitorear el perfil de riesgo de la entidad e informarlo al órgano correspondiente, en los términos de la Circular externa No. 20211700000005-5 de la Superintendencia Nacional de Salud.
- g) Desarrollar los modelos de medición del riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude.
- h) Desarrollar los programas de capacitación de la entidad relacionados con el SICOF
- i) Presentar un informe periódico, como mínimo semestral, a la Junta Directiva y al representante legal, sobre la evolución y aspectos relevantes del SICOF, incluyendo, entre otros, las acciones preventivas y correctivas implementadas o por implementar y el área responsable.
- j) 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.

- k) Informar al máximo órgano social u órgano equivalente sobre el no cumplimiento de la obligación de los administradores de suministrar la información requerida para la realización de sus funciones.
- l) Estudiar los posibles casos de Corrupción, Opacidad y Fraude, dentro del ámbito de su competencia, para lo cual debe contar con la colaboración de expertos en aquellos temas en que se requiera y elaborar el informe correspondiente para someterlo a consideración del máximo órgano social.
- m) Informar a la Superintendencia Nacional de Salud los posibles casos de Corrupción, Opacidad y Fraude que se lleguen a presentar a través de los canales dispuestos para tal fin.
- n) Proponer al máximo órgano social programas y controles para prevenir, detectar y responder adecuadamente a los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude, y evaluar la efectividad de dichos programas y controles.
- o) Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al SICOF, en desarrollo de las directrices impartidas por el máximo órgano social, garantizando una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades
- p) Elaborar el plan anual de acción del SICOF y darle estricto cumplimiento
- q) Recomendar a la Junta directiva medidas preventivas y/o acciones ante organismos competentes (Judiciales y/o disciplinarlos) para fortalecer el SICOF.

PARÁGRAFO PRIMERO. - El Oficial de Cumplimiento de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito es el responsable de dirigir la implementación de los procedimientos de prevención y control, y verificar al interior de la entidad su operatividad y su adecuado funcionamiento, para lo cual debe demostrar la ejecución de los controles que le corresponden.

PARÁGRAFO SEGUNDO. - El Oficial de cumplimiento de la institución, para la ejecución del SICOF, debe dejar constancia documental de sus

GESTIÓN DOCUMENTAL:

Original: Persona natural y/o jurídica (destinatario)

1ª Copia: Dependencia Productora

Resolución No. 210 del 15 de Junio de 2010

Te atendemos
con el **Corazón**

Camino a la Acreditación



actuaciones en esta materia, mediante memorandos, cartas, actas de reuniones o los documentos que resulten pertinentes para el efecto.

ARTICULO CUARTO: DESIGNAR. Al equipo multidisciplinario responsable de la implementación y seguimiento al Manual de Políticas, Procesos y Procedimientos, del Subsistema de Riesgo de Corrupción, Opacidad Fraude – SICOF, así:

1. PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

- ✓ Planeación Operativa.

2. PROCESO DE GESTION DE LA CALIDAD

- ✓ Asesor de Calidad o quien haga sus veces.
- ✓ Líder del Proceso de Acreditación o quien haga sus veces.

3. GESTION DEL TALENTO HUMANO

- ✓ Profesional de Talento Humano

4. PROCESOS DE GESTIÓN DE RECURSOS TECNOLÓGICOS.

- ✓ Ingeniera Biomédica (a).

5. PROCESO DE GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS.

- ✓ Profesional Universitario Contador (a).

6. PROCESO DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN.

- ✓ Asesor de Sistemas o quien haga sus veces.

7. PROCESO DE GESTIÓN JURÍDICA.

- ✓ Asesor (a) de Contratación.

GESTIÓN DOCUMENTAL:

Original: Persona natural y/o jurídica (destinatario)

1ª Copia: Dependencia Productora

Resolución No. 210 del 15 de Junio de 2010

Te atendemos
con el **Corazón**

Camino a la Acreditación



ARTÍCULO QUINTO: NOTIFICAR. El presente acto administrativo a los designados y hacer entrega de una copia de la Circular Externa No. 20211700000005-5 de 17 de septiembre de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Dada en Pitalito Huila a los 20 días del mes de septiembre de 2022.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ

Gerente

Revisó: Ana Luz Trujillo Muñoz
Subgerente Administrativa y Financiera.

Proyectó: Lcid Marcela González Gómez.
Apoyo Profesional – Sapsa.

Vo. Bo: Juan Manuel Carrillo Torres
Asesor Jurídico.