Salud Sogamoso E.S.E Salud, tarea de todos	GESTION DIRECTIVA
	ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA

ACUERDO No. 11 DE 2023
(21 de junio de 2023)

POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA EL ACUERDO 05 DE 2023 "ESTATUTO INTERNO DE SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO"

La Junta Directiva de Salud Sogamoso ESE, en uso de sus atribuciones legales y especialmente las conferidas en la Ley 100 de 1993, y el art. 11 del Decreto 1876 de 1994, la Circular Externa de Supersalud No. 20211700000005-5, y

CONSIDERANDO

Que el Decreto 1876 de 1994 a través de su artículo 11 No. 1, establece que "*Sin perjuicio de las funciones asignadas a las Juntas Directivas por ley, Decreto, Ordenanza o Acuerdo u otras disposiciones legales, ésta tendrá las siguientes: 1. Expedir, adicionar y reformar el Estatuto Interno (...).*

Que la Junta Directiva de Salud Sogamoso ESE, en virtud de dicha disposición, expidió el Acuerdo 05 del 28 de febrero de 2023, a través del cual adoptó el Estatuto Interno de la ESE.

Que en consideración a la entrada en vigencia de la Circular 20211700000005-5 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, a través de la cual se impartieron las instrucciones generales relativas al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF), y se modificaron las circulares externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018, al igual que se crearon nuevas funciones a cargo de las Juntas Directivas y los gerentes de la Empresas Sociales del Estado; se hace necesario modificar los artículos del Estatuto Interno de Salud Sogamoso ESE, correspondientes a dichas funciones, incluyendo las definidas en la circular en mención.

Que, por otra parte, la Junta Directiva de Salud Sogamoso ESE, a través del Acuerdo No. 07 de 2023, modificó el Mapa de Procesos institucional, adaptándolo a las nuevas necesidades y realidad institucional, así como a los nuevos lineamientos emitidos desde el Ministerio de Salud y Protección Social, relacionados con los programas, planes de salud publica y rutas de atención que dentro de cada uno de los instantes de la atención deben estar presentes, ajuste que debe ser incluido, en el artículo tercero del Acuerdo 05 de 2023; situación que genera la necesidad de modificar su contenido.

Que, en virtud de lo anterior, se hace necesario modificar el contenido de algunas regulaciones definidas en el articulado del Acuerdo 05 de 2023 "Estatuto Interno" de Salud Sogamoso ESE.

En mérito de lo expuesto,

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: MODIFICAR: El articulo trece del Acuerdo 05 de 2023, relacionado con la estructura administrativa de la ESE; artículo que, con las modificaciones y las razones expuestas en la parte considerativa, quedará así:

> **"ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO: ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA.** La estructura administrativa de Salud Sogamoso ESE debe estar construida acorde con los procesos que realmente desarrolla y con los productos o servicios que presta y por ende, aproximarse a la identificación de la planta de personal requerida, por esta razón la estructura administrativa de la ESE, se refleja en el siguiente mapa de procesos:



ARTÍCULO SEGUNDO: MODIFICAR: El articulo veintitrés del Acuerdo 05 de 2023, relacionado con las funciones de la Junta Directiva de la ESE; artículo que, con las modificaciones y las razones expuestas en la parte considerativa, quedará así:

> **ARTÍCULO VIGESIMO TERCERO: FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA.** Son funciones de la Junta Directiva:
>
> 1. Expedir, adicionar y reformar el Estatuto Interno.
> 2. Discutir y aprobar los Planes de Desarrollo de la ESE
> 3. Aprobar los Planes Operativos Anuales.
> 4. Analizar y aprobar el proyecto de presupuesto anual, de acuerdo con el Plan de Desarrollo y el Plan Operativo para la vigencia.
> 5. Aprobar las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación que proponga el director o Gerente, para ajustarse a las políticas tarifarias establecidas por las

autoridades competentes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en sus distintos órdenes.

6. Aprobar la planta de personal y las modificaciones a la misma, para su posterior adopción por la autoridad competente.
7. Aprobar los Manuales de Funciones y Procedimientos, para su posterior adopción por la autoridad competente.
8. Establecer y modificar el Reglamento Interno de la ESE.
9. Analizar los Informes Financieros y los informes de ejecución presupuestal presentados por el Gerente y emitir concepto sobre los mismos y sugerencias para mejorar el desempeño institucional.
10. Supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para la ESE.
11. Servir de voceros de Salud Sogamoso ESE ante las instancias político-administrativas correspondientes y ante los diferentes niveles de Dirección del Sistema de Salud, apoyando la labor del Gerente en este sentido.
12. Asesorar al Gerente en los aspectos que este considere pertinente o en los asuntos que a juicio de la Junta lo ameriten.
13. Diseñar la política, de conformidad con las disposiciones legales, para la suscripción de los Contratos de Integración Docente Asistencial por el Gerente de la ESE.
14. Elaborar terna para la designación del responsable de la Unidad de Control Interno.
15. Designar y Fijar honorarios para el Revisor Fiscal.
16. Determinar la estructura orgánica-funcional de la entidad, y someterla para su aprobación ante la autoridad competente.
17. Elaborar terna de candidatos para presentar al jefe de la respectiva Entidad Territorial para la designación del director o Gerente.
18. Aprobar el presupuesto anual.
19. Evaluar el cumplimiento del plan de gestión del Gerente.
20. Autorizar la venta de los bienes inmuebles propiedad de la ESE.
21. Expedir y modificar el estatuto de contratación de la ESE.
22. Implementar el sistema de administración del riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo.
23. Aprobar las adiciones, traslados, o reducciones que modifiquen el valor total de los gastos de funcionamiento, gastos de operación, gastos de inversión
24. Aprobar el manual de procedimientos del SARLAFT de la ESE.
25. Diseñar y actualizar las políticas para la prevención y control del riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva - FPDAM, que harán parte del SARLAFT, para una posterior aprobación por la Asamblea o el máximo órgano social o quien haga sus veces.
26. Aprobar el manual de procedimientos y sus actualizaciones.
27. 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 Lavado de Activos - LA, Financiación del Terrorismo-FT, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva - 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 o Funcionario Responsable lleve a cabalidad sus funciones.

28. 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 o Funcionario Responsable y su equipo.
29. Designar al Oficial de Cumplimiento o Funcionario Responsable y su respectivo suplente. Para efectos de dar cumplimiento a la Circular, la Junta Directiva o quien haga sus veces dará a conocer el nombramiento del Oficial de Cumplimiento o Funcionario Responsable a la Superintendencia Nacional de Salud, indicando nombre, profesión, cargo adjunto o de desempeño alterno (si procede), teléfonos de contacto y correo electrónico. Esta información y su respectiva actualización o modificación, deberá realizarse a través del módulo de datos generales o aplicativos de reporte de información que la Superintendencia Nacional de Salud disponga para ellos. En el caso de las entidades públicas la designación se realizará de acuerdo con los términos de Ley que les aplique.
30. Incluir en el orden del día de sus reuniones, la presentación del informe del Oficial de Cumplimiento o Funcionario Responsable, por lo menos una vez al año o cuando éste lo determine necesario.
31. Pronunciarse sobre los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento o Funcionario Responsable y la Revisoría Fiscal y realizar el seguimiento a las observaciones o recomendaciones adoptadas, dejando constancia en las actas.
32. Aprobar los criterios objetivos y establecer los procedimientos y las instancias responsables de la determinación y Reporte de las Operaciones Sospechosas (ROS).
33. Aprobar las metodologías de segmentación, identificación, medición, control y monitoreo del SARLAFT.
34. 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.
35. 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.
36. Aprobar los reglamentos, manuales de procesos, procedimientos y funciones de las áreas pertenecientes a la entidad, así como sus respectivas actualizaciones.
37. 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.
38. 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.
39. Aprobar el marco general de indicadores de alerta temprana y los límites de exposición como mínimo a los riesgos prioritarios.

40. 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.
41. 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.
42. 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.
43. 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.
44. 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.
45. 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.
46. Aprobar las metodologías de segmentación, identificación, medición, control y monitoreo de los diferentes Subsistemas de Administración de Riesgos, diseñadas por la instancia responsable.
47. 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.
48. Definir y aprobar las estrategias y políticas generales relacionadas con el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude - SICOF, con fundamento en las recomendaciones del Oficial de Cumplimiento o Funcionario Responsable encargado por la entidad para la ejecución del SICOF.
49. Adoptar las medidas necesarias para garantizar la independencia del Oficial de cumplimiento o Funcionario Responsable encargado por la entidad para la ejecución del SICOF y hacer seguimiento a su cumplimiento.
50. Aprobar el Manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude y sus actualizaciones.
51. Hacer seguimiento y pronunciarse sobre el perfil de Corrupción, Opacidad y Fraude de la entidad.
52. Pronunciarse sobre la evaluación periódica del SICOF, que realicen los órganos de control.
53. Proveer los recursos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento, de forma efectiva y eficiente, el SICOF.

54. Pronunciarse respecto de cada uno de los puntos que contengan los informes periódicos que presente el Oficial de Cumplimiento o Funcionario Responsable encargado por la entidad para la ejecución del SICOF.
55. Conocer los informes relevantes respecto del SICOF, e impartir las órdenes necesarias para que se adopten las recomendaciones y correctivos a que haya lugar.
56. Efectuar seguimiento en sus reuniones ordinarias a través de informes periódicos que presente el oficial de cumplimiento o Funcionario Responsable encargado 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.
57. Evaluar las recomendaciones relevantes sobre el SICOF, que formulen el oficial de cumplimiento o Funcionario Responsable encargado por la entidad para la ejecución de este y los órganos de control interno, adoptar las medidas pertinentes, y hacer seguimiento a su cumplimiento.
58. Analizar los informes que presente el oficial de cumplimiento o Funcionario Responsable encargado 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.
59. Designar un funcionario, responsable de la administración de las medidas de control diseñadas para prevenir que en la realización de sus operaciones puedan ser utilizadas como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas o destinados a su financiación, o para dar apariencia de legalidad a las actividades delictivas o a las transacciones y fondos vinculados con las mismas.
60. Dar a conocer al funcionario responsable a la Superintendencia Nacional de Salud indicando nombre, profesión, cargo adjunto o de desempeño alterno (si procede), teléfonos de contacto y correo electrónico.

ARTÍCULO TERCERO: MODIFICAR: El articulo treinta del Acuerdo 05 de 2023, relacionado con las funciones del Gerente de la ESE; artículo que, con las modificaciones y las razones expuestas en la parte considerativa, quedará así:

ARTÍCULO TRIGÉSIMO: FUNCIONES DEL GERENTE. las siguientes serán funciones del Gerente, además de las definidas en la ley, decretos, acuerdos que le apliquen:

1. Detectar la presencia de todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo epidemiológico, y adoptar las medidas conducentes a aminorar sus efectos.
2. Identificar el diagnóstico de la situación de salud del área de influencia de la entidad, interpretar sus resultados y definir los planes, programas, proyectos y estrategias de atención.
3. Desarrollar planes, programas y proyectos de salud conforme a la realidad socioeconómica y cultural de la región.

4. Participar en el diseño, elaboración y ejecución del plan local de salud, de los proyectos especiales y de los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud y adecuar el trabajo institucional a dichas orientaciones.
5. Planear, organizar y evaluar las actividades de la entidad y velar por la aplicación de las normas y reglamentos que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
6. Promover la adaptación, adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y velar por la validez científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento.
7. Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros de la entidad y por el cumplimiento de las metas y programas aprobados por la Junta Directiva.
8. Presentar para aprobación de la Junta Directiva del plan trianual, los programas anuales de desarrollo de la entidad y el presupuesto prospectivo, de acuerdo con la Ley Orgánica de Presupuesto y las normas reglamentarias.
9. Adaptar la entidad a las nuevas condiciones empresariales establecidas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando tanto la eficiencia social como económico de la entidad, así como la competitividad de la institución.
10. Organizar el sistema contable y de costos de los servicios y propender por la eficiencia utilización del recurso financiero.
11. Garantizar el establecimiento del sistema de acreditación hospitalaria, de auditoría en salud y control interno que propicien la garantía de la calidad en la prestación del servicio.
12. Establecer el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes y contribuir a la organización de la red de servicios en el nivel local.
13. Diseñar y poner en marcha un sistema de información en salud, según las normas técnicas que expida el Ministerio de Salud, y adoptar los procedimientos para la programación, ejecución, evaluación, control y seguimiento físico y financiero de los programas.
14. Fomentar el trabajo interdisciplinario y la coordinación intra e intersectorial.
15. Desarrollar objetivos, estrategias y actividades conducentes a mejorar las condiciones laborales, el clima organizacional, la salud ocupacional y el nivel de capacitación y entrenamiento, y en especial ejecutar un proceso de educación continua para todos los funcionarios de la entidad.
16. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de planta de personal y las reformas necesarias para su adecuado funcionamiento y someterlos a la aprobación de la autoridad competente.
17. Nombrar y remover los funcionarios bajo su dependencia de acuerdo con las normas de administración de personal que rigen para las diferentes categorías de empleo, en Sistema General de Seguridad Social en Salud.
18. Diseñar modelos y metodologías para estimular y garantizar la participación ciudadana y propender por la eficiencia de las actividades extramurales en las acciones tendientes a lograr metas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.
19. Diseñar mecanismos de fácil acceso a la comunidad, que permitan evaluar la satisfacción de los usuarios, atender las quejas y sugerencias y diseñar en consecuencia, políticas y correctivos orientados al mejoramiento continuo del servicio.

20. Representar legalmente a la entidad judicial y extrajudicialmente y ser ordenador del gasto.
21. Firmar las convenciones colectivas con los trabajadores oficiales de acuerdo con la disponibilidad presupuestal.
22. Contratar con las Empresas Promotoras de Salud públicas o privadas la realización de las actividades del Plan Obligatorio de Salud, que esté en capacidad de ofrecer.
23. Las demás que establezcan la Ley y los reglamentos y las Juntas Directivas de las Entidades.
24. Firmar los instructivos o manuales que contengan los procesos a través de los cuales se llevan a la práctica las políticas y procedimientos aprobados del SARLAFT.
25. Velar por el cumplimiento efectivo de las políticas establecidas por la Junta Directiva.
26. Adelantar un seguimiento permanente de las etapas y elementos constitutivos del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF.
27. Designar el área o cargo que actuará como responsable de la implementación y seguimiento del SICOF.
28. Desarrollar y velar porque se implementen las estrategias con el fin de establecer el cambio cultural que la Administración de este Riesgo implica para la entidad.
29. Velar por la correcta aplicación de los controles del Riesgo inherente, identificado y medido.
30. Recibir y evaluar los informes presentados por el oficial de cumplimiento o Funcionario Responsable encargado por la entidad para la ejecución del SICOF, de acuerdo con los términos establecidos en la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021.
31. Velar porque las etapas y elementos del SICOF, cumplan, como mínimo, con las disposiciones señaladas en la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021.
32. Velar porque se implementen los procedimientos para la adecuada Administración de Corrupción, Opacidad y Fraude a que se vea expuesta la entidad en desarrollo de su actividad.

ARTÍCULO CUARTO. El presente Acuerdo, rige a partir de la fecha de su aprobación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

ARTÍCULO QUINTO: Los demás artículos del Acuerdo 05 de 2023, permanece incólumes.

Dado en Sogamoso a los veintiuno (21) días del mes de junio de 2023

RIGOBERTO ALFONSO PEREZ
Presidente Junta Directiva

DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ
Secretaria Junta Directiva

Proyectó: Leidy L. Martínez Torres
Jefe Oficina Asesora Jurídica