



AUTOEVALUACIÓN DEL NIVEL IMPLEMENTACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS

SOBRE LOS SUBSISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

Marco Normativo: Circulares Externas 009 de 2016, 2021170000005-5 de 2021 y 2021170000004-5 de 2021

Con el fin de evaluar el cumplimiento de los requisitos legales y el grado de implementación de los Subsistemas de Administración de Riesgos del SIGR, esta Superintendencia aplicará el siguiente cuestionario de autoevaluación. Este ejercicio permitirá comparar los avances frente a la primera aplicación, identificar oportunidades de mejora y fomentar la autorregulación y el fortalecimiento continuo de la gestión del riesgo.

Se advierte al vigilado que el **plazo para dar respuesta al cuestionario va hasta el 30 de septiembre de 2025.**

Datos de la entidad

1. NIT de la entidad *

Sin espacios, puntos ni dígito de verificación

891180098

2. Razón Social *

Hospital Departamental Maria Inmaculada E.S.E

3. Nombre completo de la persona quien diligencia este cuestionario *

Javier Oswaldo Rincón Muñoz

4. **Cargo de la persona que diligencia este cuestionario ***

Jefe de Oficina Asesora de Planeación

5. **Correo electrónico de la persona quien diligencia este cuestionario ***

planeacion@hmi.gov.co

6. **¿Grupo de IPS al cual pertenece la entidad a diciembre 31 de 2024? ***

☐ C1

☒ C2

☐ D1

LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS DE LOS SUBSISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

En este cuestionario se solicita a la entidad que autoevalúe el grado de cumplimiento de los lineamientos específicos de los Subsistemas de Administración de:

1. Riesgos de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (**SARLAFT/FPADM**).
2. Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude (**SICOF**).
3. Riesgo en **Salud**.
4. Riesgo Operativo (**SARO**),
5. Riesgo de **Grupo**.
6. Riesgo de Liquidez (**SARL**),
7. Riesgo de Crédito (**SARC**),
8. Riesgo de Mercado de Capitales (**SARM**).
9. Riesgo **Actuarial**.

Tenga en cuenta que esta Superintendencia podrá exigir en cualquier momento los soportes de lo consignado en la presente autoevaluación y en caso de no encontrarse las evidencias correspondientes, se harán los traslados a que haya lugar en virtud de las funciones contenidas en los numerales 7 y 11 del artículo 4 y el numeral 8 del artículo 25 del Decreto 1080 de 2021, así como en el numeral 6 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, los artículos 116, 130 y 131 de la Ley 1438 de 2011, modificada por la Ley 1949 de 2019.

Finalmente, es importante considerar que existen disposiciones respecto a la evaluación interna y externa independiente de las que le apliquen a cada vigilado, de acuerdo con su naturaleza y su actividad económica para garantizar la efectividad del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos de la entidad, por lo tanto, el diligenciamiento de este cuestionario no lo exime de esta responsabilidad.

SARLAFT/FPADM

SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE LOS RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA.

NORMATIVA: CE 009 DE 2016 MODIFICADA POR LA CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 DE 2021

ÁMBITO DE APLICACIÓN: IPS GRUPOS C1, C2 Y D1

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 de los riesgos 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, sus empleados y socios.

Generalidades e identificación

7. **¿La metodología aplicada por la entidad para la identificación de riesgos de LA/FT contempla como mínimo: el análisis del contexto interno y externo y los factores de riesgo de LA/FT? ***

- ☐ Si
- ☒ No

8. **¿La entidad ha establecido los procedimientos que contemplan análisis de riesgos LA/FT cuando se incursione en nuevos mercados o se ofrezcan nuevos servicios? ***

- ☐ Si
- ☐ No
- ☒ No aplica (cunado en la vigencia evaluada la entidad no incursiono en nuevos mercados o no ofreció nuevos servicios)

9. **¿La entidad cuenta con procesos y/o procedimientos para la aplicación de la debida diligencia con las siguientes contrapartes? ***

	Si	No
Clientes y usuarios	☒	☐
Personas Expuestas Políticamente - PEP	☒	☐
Asociados (Para las E.S.E. Selecciones NO)	☐	☒
Trabajadores, empleados y proveedores	☒	☐

10. **¿La entidad cuenta con procesos y procedimientos que le permitan conocer la procedencia de los aportes que los socios y/o accionistas hacen en dinero o en especie?. ***

- ☐ Si
- ☐ No
- ☒ No aplica (si la entidad es una ESE)

11. ¿La entidad cuenta con procesos y/o 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)? *

- ☒ Si
- ☐ No
- ☐ Parcial (el proceso no está definido para todas las contrapartes de la organización)

Evaluación y medición

12. ¿La entidad adoptó la metodología y/o técnica para la medición del riesgo de LA/FT que permite realizar una evaluación por factores de riesgo tales como, clientes y/o contrapartes, usuarios, servicios, y en los casos que aplique: canales de distribución y jurisdicción territorial? *

- ☐ Si
- ☐ No
- ☒ Parcial (la metodología adoptada no permite realizar la evaluación de todos los factores de riesgos mencionados)

Control y tratamiento

13. ¿La entidad ejecutó los controles definidos para mitigar los riesgos de LA/FT? *

- ☒ Si

☐ No

14. ¿La entidad implementó mecanismos para detectar señales de alerta de LA/FT? *

☒ Si☐ No

Seguimiento y monitoreo

15. ¿La entidad evaluó la efectividad de los controles para la mitigación de los riesgos de LA/FT? *

☒ Si☐ No

16. ¿La entidad evaluó las políticas formuladas relacionadas con: debida diligencia, montos máximos de efectivo y de operaciones inusuales y/o sospechosas? *

☐ Si☐ No☒ Parcial *(la entidad no evaluó todas las políticas)*

17. ¿La entidad realizó seguimiento a los procesos y procedimientos que incluyan como mínimo: la debida diligencia para clientes, usuarios, Personas Expuestas Políticamente (PEPs), asociados, colaboradores y proveedores y el conocimiento de la procedencia de los aportes que los accionistas y donantes hacen en dinero o en especie? *

☐ Si☐ No

☒ Parcial *(el seguimiento no incluyó todos los ítems definidos como mínimos)*

18. **¿El área de Auditoría Interna y la Revisoría Fiscal presentaron los informes a la Junta Directiva y Representante Legal del cumplimiento o incumplimiento del SARLAFT por lo menos una vez durante la vigencia? ***

☒ Si

☐ No

19. **¿La Auditoría Interna y la Revisoría Fiscal presentaron informes semestrales del SARLAFT a la Junta Directiva, Representante Legal y Oficial de Cumplimiento? ***

☒ Si

☐ No

☐ No Aplica *(no se detectaron inconsistencias o falencias en el periodo)*

SICOF

SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE

NORMATIVA: CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 DE 2021

ÁMBITO DE APLICACIÓN: TODOS LOS VIGILADOS DE LA SNS

El SICOF es un 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 Fraude, originados

tanto al interior como al exterior de las organizaciones.

* Realizar una gestión adecuada de los riesgos.

Generalidades e identificación

20. **¿La entidad contempló dentro de la etapa de identificación de riesgos de COF el análisis del contexto interno y externo, los factores de riesgos y las partes interesadas del negocio? ***

☐ Si

☒ No

☐ Parcial (*analizó algunos ítems del enunciado*)

21. **¿El Representante Legal designó el área o responsable de la implementación y seguimiento del SICOF? ***

☒ Si

☐ No

22. **¿El Oficial de Cumplimiento o Persona Encargada elaboró el plan anual de acción del SICOF y le dio estricto cumplimiento? ***

☐ Si

☒ No

23. **¿El Manual de prevención de COF contiene como mínimo los siguientes ítems?**

- Políticas para la administración del riesgo
- Protección de personas denunciantes
- Confidencialidad de personas que informen posibles casos
- Mecanismos para mantener y gestionar los registros de eventos COF

*

☐ Si

☒ No☐ Parcial *(el manual no contiene todos los ítems)*

Evaluación y medición

24. ¿La entidad implementó una metodología y/o técnica para la medición del riesgo COF que permite determinar la probabilidad de ocurrencia y el impacto del riesgo? *

☒ Si☐ No

25. ¿La entidad calculó el perfil de riesgo inherente de COF para el periodo evaluado? *

☒ Si☐ No

Control y tratamiento

26. ¿La entidad ejecutó los controles definidos para mitigar los riesgos de COF? *

☒ Si☐ No

27. ¿El Oficial de Cumplimiento o persona encargada del SICOF reportó ante la autoridad competente cuando se han presentado posibles actividades de COF? *

☐ Si☐ No

☒ No aplica (cuando no se han presentado posibles actividades de COF)

28. **¿La entidad diseñó e implementó un sistema de reportes interno y externo para los riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude, y evaluó su efectividad? ***

☐ Si

☒ No

29. **¿El Oficial de Cumplimiento o Persona Encargada del SICOF implementó mecanismos para la recepción de denuncias (líneas telefónicas, buzones especiales en el sitio web, entre otros) para facilitar a quienes detecten eventuales irregularidades, ponerlas en conocimiento de los órganos competentes de la entidad? ***

☐ Si

☒ No

☐ Parcial (cuenta con los canales pero no reporto a las autoridades competentes)

30. **¿El Oficial de Cumplimiento o Persona Encargada del SICOF propuso al máximo órgano social procedimientos y controles para prevenir, detectar y responder adecuadamente a los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude, y evaluó su efectividad? ***

☐ Si

☒ No

Seguimiento y monitoreo

31. **¿La entidad definió indicadores y ejecutó el seguimiento al subsistema con una periodicidad mínima anual? ***

☐ Si

☒ No

32. **¿La entidad generó el reporte semestral de gestión de los riesgos de COF incluyendo el perfil de riesgos inherente y residual? ***

☐ Si☒ No

33. **¿El Oficial de Cumplimiento o persona encargada por la entidad presentó los informes de gestión periódicos del SICOF ante la Junta Directiva o quien haga sus veces? ***

☐ Si☒ No

34. **¿La Junta Directiva o quien haga sus veces se pronunció respecto de cada uno de los puntos contenidos en los informes periódicos que presentó el Oficial de Cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF? ***

☐ Si☒ No

35. **¿La Revisoría Fiscal o la Auditoría Interna presentó un informe con los resultados de la evaluación del cumplimiento del SICOF al Representante Legal y a la Junta Directiva? ***

☒ Si☐ No

SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO EN SALUD

NORMATIVA: CIRCULAR EXTERNA 20211700000004-5 DE 2021

ÁMBITO DE APLICACIÓN: IPS GRUPOS C1, C2 Y D1

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.

Generalidades e identificación

36. ¿La entidad tuvo en cuenta el contexto de la situación de salud del territorio donde está habilitada y presta servicios para la identificación de los riesgos de este subsistema? *

☒ Si

☐ No

37. ¿La entidad cuenta con la relación de sedes, capacidad instalada y disponible, y talento humano vinculado conforme a los servicios habilitados? *

☒ Si

☐ No

38. ¿La entidad elaboró el perfil epidemiológico incluyendo el análisis de la caracterización de la población atendida teniendo en cuenta el enfoque diferencial (género, grupo etario, étnico, curso de vida, territorial, grupos de riesgo, entre otros) y de la morbilidad y mortalidad del periodo anterior? *

☒ Si

☐ No

☐ Parcial (incluye algunos criterios)

39. ¿La entidad elaboró su mapa de riesgos por servicios incluyendo los riesgos de seguridad del paciente y los riesgos clínicos? *

☒ Si

☐ No

☐ Parcial (incluye uno de los dos riesgos)

40. ¿El documento institucional de gestión del riesgo contempló las siguientes etapas para los riesgos que afectan los procesos misionales? *

	Si	No
Identificación	☒	☐
Análisis	☒	☐
Tratamiento	☒	☐
Monitoreo y evaluación	☒	☐

Evaluación y medición

41. ¿La entidad tiene implementada una metodología para el cálculo de sobrecostos (glosas y devoluciones) por estancias hospitalarias prolongadas, disponibilidad de insumos, dispositivos y apoyo diagnóstico, entre otros? *

☒ Si

☐ No

☐ Parcial (la metodología incluye algunos criterios)

42. **¿La entidad definió los límites de tolerancia para establecer metas de control o mitigación para los riesgos en salud? ***

- ☐ Si
- ☒ No

43. **¿La entidad priorizó los recursos sobre aquellos riesgos de salud de su población sin que esto implicara 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? ***

- ☐ Si
- ☒ No

44. **¿La entidad priorizó recursos para la implementación de estrategias orientadas a mejorar las barreras de seguridad durante el proceso de atención en salud? ***

- ☒ Si
- ☐ No

Control y tratamiento

45. **¿La entidad documentó e implementó el sistema de reporte institucional de sucesos de seguridad, incluyendo los incidentes y eventos adversos? ***

- ☒ Si
- ☐ No

46. **¿La entidad realizó el diseño, implementación, evaluación y seguimiento de programas, planes o procedimientos para el tratamiento de los riesgos en salud identificados? ***

- ☒ Si

☐ No

47. ¿La entidad capacitó al equipo de salud para soportar sus decisiones frente al paciente (adherencia), en la mejor evidencia científica disponible en las guías de práctica clínica y protocolos de atención adoptados o adaptados en la institución? *

☒ Si☐ No

48. ¿La entidad evaluó a través de indicadores, la gestión clínica y el modelo de prestación de servicios de salud, incluyendo los atributos de calidad? *

☒ Si☐ No

Seguimiento y monitoreo

49. ¿Frente a las desviaciones negativas identificadas en la evaluación de la gestión del riesgo en salud, la entidad evaluó la efectividad de los controles propuestos y los replanteó, en caso necesario, para garantizar su eficacia? *

☐ Si☐ No☒ No aplica (*no se encontraron desviaciones*)

50. ¿La entidad implementó los planes de mitigación o tratamiento de los riesgos que se encuentran en niveles mayores al de tolerancia definido por la organización? *

☐ Si☒ No

☐ No aplica (los riesgos no superaron los niveles de tolerancia definidos)

51. ¿La entidad vigila las cifras inusuales de registro de los eventos de seguridad, especialmente las bajas (frente a la frecuencia usual), para descartar subregistro o ausencia de notificación por parte del personal al que corresponde tal responsabilidad? *

☒ Si

☐ No

52. ¿La entidad comunicó los resultados de la implementación de sus planes de tratamiento a los colaboradores para generar aprendizaje organizacional y asegurar las buenas prácticas identificadas en los procesos? *

☒ Si

☐ No

SARO

SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO OPERACIONAL.

NORMATIVA: CIRCULAR EXTERNA 20211700000004-5 DE 2021

ÁMBITO DE APLICACIÓN: IPS GRUPOS C1, C2 Y D1

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.

Generalidades e identificación

53. ¿La entidad cuenta con mapa de procesos y la caracterización de la totalidad de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y control de la entidad? *

☒ Si☐ No

54. ¿La entidad cuenta con la identificación de los eventos de riesgo operacional, (potenciales y materializados), en cada uno de los procesos? *

☒ Si☐ No☐ Parcial *(solo lo hace para algunos procesos)*

55. ¿La entidad definió la matriz de riesgos inherentes y residuales 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? *

☒ Si☐ No

Evaluación y medición

56. ¿La entidad determinó las potenciales pérdidas financieras causadas por los eventos de riesgo operacional identificados? *

☐ Si☒ No

57. ¿La entidad implementó una metodología para mejorar la medición de los riesgos identificados (probabilidad de ocurrencia y del impacto) a partir de los eventos de riesgo operacional materializados? *

☐ Si

☒ No

58. ¿La entidad diseñó el Plan de Continuidad del Negocio aprobado por la Junta Directiva, incluyendo 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?

☐ Si☒ No

Control y tratamiento

59. ¿La entidad actualizó el inventario de procesos jurídicos en los que se encuentre involucrada como demandada y/o como demandante? *

☒ Si☐ No

60. ¿La entidad implementó el Plan de Continuidad del Negocio aprobado por la Junta Directiva como respuesta a la afectación de su operación? *

☐ Si☐ No☒ No Aplica (cuando en el periodo no se presentaron afectaciones en la operación)

Seguimiento y monitoreo

61. ¿La entidad cuenta con el registro de eventos materializados en este subsistema que contenga como mínimo los siguientes criterios?

- Referencia
- Área o dependencia

- Proceso
- Fecha de detección
- 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

*

☐ Si☒ No☐ Parcial (*Contempló algunos criterios*)

SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO DE GRUPO

NORMATIVA: CIRCULAR EXTERNA 20211700000004-5 DE 2021

ÁMBITO DE APLICACIÓN: IPS GRUPOS C1, C2 Y D1

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.

Generalidades e identificación

62. ¿Su entidad es una Empresa Social del Estado (E.S.E.)? *

- ☒ Si
- ☐ No

SARL

SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LIQUIDEZ

NORMATIVA: CIRCULAR EXTERNA 20211700000004-5 DE 2021

ÁMBITO DE APLICACIÓN: IPS GRUPOS C1, C2 Y D1

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).

Generalidades e identificación

63. ¿La entidad tiene identificados los activos considerados como líquidos y todas las inversiones en títulos o valores, sean de renta fija o renta variable? *

- ☒ Si
- ☐ No

64. ¿La entidad ha identificado los ingresos devengados y recibidos por la prestación de servicios de salud, así como cualquier otra entrada futura de efectivo no relacionada con la prestación del servicio? *

- ☒ Si
- ☐ No

65. **¿La entidad identificó y caracterizó las cuentas por pagar bajo cualquier concepto (insumos y medicamentos, dispositivos médicos o equipo biomédico, salarios, gastos operativos y administrativos, entre otros)? ***

☒ Si

☐ No

66. **¿La entidad identificó y caracterizó tanto el valor causado (para anticipar las salidas futuras de efectivo bajo cualquier concepto) como el valor pagado de los costos y gastos operativos? ***

☒ Si

☐ No

Evaluación y medición

67. **¿La entidad implementó una metodología para proyectar flujos de caja con el fin de establecer sus necesidades, posición y margen de liquidez? ***

☒ Si

☐ No

68. **¿La entidad reporta, según la periodicidad que le corresponde, el archivo FT018 - "Datos para el cálculo del riesgo de liquidez" contenido en la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021? ***

☒ Si

☐ No

69. **¿ La entidad llevó a cabo una evaluación de la efectividad de las acciones adoptadas, con base en el análisis de los resultados de los indicadores de liquidez? ***

☐ Si☒ No

Control y tratamiento

70. ¿La entidad estableció las medidas a implementar frente a la materialización del riesgo de liquidez? *

☐ Si☐ No☒ No aplica (*el riesgo no se materializó*)

71. ¿La entidad estableció 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? *

☐ Si☒ No

72. ¿La entidad implementó 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? *

☒ Si☐ No

73. ¿La entidad dispone de un sistema que registre de manera oportuna – según la periodicidad definida por la entidad – los costos asociados a su operación? *

☒ Si

☐ No

74. ¿La entidad implementó estrategias destinadas a asegurar el pago oportuno de las obligaciones con sus acreedores?

☒ Si☐ No

75. ¿La entidad implementó un sistema que facilite la radicación oportuna -según la periodicidad definida por la entidad - de las facturas por parte de los proveedores, y permita su trazabilidad? *

☒ Si☐ No

Seguimiento y monitoreo

76. ¿La entidad implementó mejoras o se tomaron correctivos frente a los resultados de la comparación de la proyección de flujos de entrada y salida versus los ingresos y egresos causados? *

☐ Si☒ No

SARC

SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CRÉDITO

NORMATIVA: CIRCULAR EXTERNA 20211700000004-5 DE 2021

ÁMBITO DE APLICACIÓN: IPS GRUPOS C1, C2 Y D1

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

Generalidades e identificación

77. ¿La entidad identificó los activos expuestos al riesgo de crédito, incluyendo como mínimo las cuentas por cobrar y los instrumentos financieros? *

☒ Si

☐ No

78. ¿La entidad cuenta con bases históricas de al menos tres años para sustentar el modelo de administración del riesgo de crédito, o ha definido un plan de ajuste con procedimientos y cronograma para cumplir esta condición? *

☒ Si

☐ No

☐ Parcial (la entidad tiene menos de tres años de operación)

☐ Other

Evaluación y medición

79. ¿La entidad estableció un procedimiento para evaluar la probabilidad de incumplimiento de sus deudores en un período de tiempo 12 meses? *

☐ Si

☒ No

80. ¿La entidad implementó la metodología para estimar la pérdida esperada ante un eventual incumplimiento por parte de sus contrapartes (deudores)? *

☒ Si☐ No☐ Parcial (*metodología en desarrollo*)

81. ¿La entidad realizó análisis histórico de las cuentas por cobrar de cada deudor según plazos y cumplimiento de pago, teniendo en cuenta los acuerdos de voluntades? *

☒ Si☐ No☐ Parcial (*cuenta con análisis histórico de algunos deudores*)

82. ¿La entidad efectuó análisis segmentados de las cuentas por cobrar, diferenciando el tipo de deudor? *

☒ Si☐ No

83. ¿La entidad categorizó los activos expuestos al riesgo de crédito con base en la calidad del deudor o contraparte (entidad financiera que emitió al activo), así como en las calificaciones de riesgo emitidas por agencias calificadoras, con el fin de orientar la asignación de factores de riesgo diferenciados tanto para el activo como para el emisor? *

☐ Si☒ No☐ Parcial (*cuenta con factores de riesgo diferenciado para una de las variables - activo o emisor-)*

84. ¿La entidad estimó el capital expuesto al riesgo de crédito (nivel de patrimonio comprometido por las pérdidas no esperadas) acorde con las políticas de gestión del riesgo de crédito aprobadas? *

☐ Si

☒ No☐ Parcial (*cálculo preliminar*)

Control y tratamiento

85. ¿La entidad definió límites de exposición al riesgo de crédito, incluyendo topes por deudor (contraparte), portafolio de inversión y niveles mínimos o máximos según el perfil de riesgo de los activos? *

☐ Si☒ No☐ Parcial (*incluye algunas variables*)

86. ¿La entidad implementó procedimientos que le permita tomar medidas oportunamente para enfrentar incumplimientos por parte de sus deudores y minimizar las posibles pérdidas? *

☒ Si☐ No

87. ¿La entidad implementó un modelo de deterioro o provisiones por riesgo de crédito, para reflejar las pérdidas potenciales por incumplimiento de las contrapartes y conforme a la normatividad vigente? *

☒ Si☐ No

88. ¿La entidad estableció procedimientos específicos para el seguimiento, cobranza y recuperación de deudas, incluyendo estrategias para la gestión de la cartera vencida y las glosas ante las Entidades Responsables de Pago? *

☒ Si

☐ No

Seguimiento y monitoreo

89. ¿La entidad realizó seguimiento a las estrategias implementadas para la minimización de las pérdidas o castigos a la cartera, y estableció acciones correctivas con base en los resultados obtenidos para atender las desviaciones evidenciadas? *

☒ Si☐ No

SARM

SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE MERCADO DE CAPITALES

NORMATIVA: CIRCULAR EXTERNA 20211700000004-5 DE 2021

ÁMBITO DE APLICACIÓN: IPS GRUPOS C1, C2 Y D1

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.

Generalidades e identificación

90. ¿Su entidad es una Empresa Social del Estado (E.S.E.)? *

☒ Si☐ No

SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO ACTUARIAL

NORMATIVA: CIRCULAR EXTERNA 20211700000004-5 DE 2021

ÁMBITO DE APLICACIÓN: IPS GRUPOS C1, C2 Y D1

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.

Generalidades e identificación

91. **¿La entidad realizó el análisis de la caracterización de la población atendida o contratada por cada una de las EPS con las que tuvo contrato en la vigencia, teniendo en cuenta como mínimo el enfoque diferencial de género y étnico, regiones, grupo de riesgo, curso de vida, la situación de morbi-mortalidad y el requerimiento de tecnologías? ***

☐ Si

☐ No

☒ Parcial *(la caracterización poblacional tuvo en cuenta algunos ítems)*

92. **¿La entidad estudió el comportamiento y variabilidad del ingreso y los costos como insumo para obtener mejores resultados institucionales? ***

☒ Si

☐ No

Evaluación y medición

93. ¿La entidad cuenta con modelos cuantitativos que contemplen las pérdidas esperadas a las que se encuentra expuesta la entidad? *

- ☒ Si
- ☐ No
- ☐ Parcial (modelo cuantitativo en construcción por insuficiencia de datos)

94. Con el fin anticiparse a posibles incrementos en los costos de la atención respecto al valor pactado en los contratos, ¿la entidad evaluó a través de modelos estadísticos las siguientes variables?

	Si	No
Incrementos inesperados en el índice de morbi-mortalidad	☐	☒
Ocurrencia de hechos catastróficos	☐	☒
Introducción de nuevas tecnologías	☐	☒
Cambios sociodemográficos en la población atendida	☐	☒

95. ¿La entidad analizó a través de modelos cuantitativos las pérdidas inesperadas a las que se encuentra expuesta, detallando como mínimo la probabilidad de ocurrencia, frecuencia, severidad, costos y nivel de exposición? *

- ☒ Si
- ☐ No

☐ Parcial (modelo cuantitativo en construcción por insuficiencia de datos)

Control y tratamiento

96. ¿La entidad usó la nota técnica como instrumento para establecer el valor de los servicios y tecnologías pactadas en las diferentes modalidades de contratación y su forma de pago? *

☐ Si

☒ No

97. ¿La entidad como parte de sus políticas documentó y realizó las estimaciones actuariales para cada tipo de contrato, teniendo en cuenta los cambios presentados en el sector durante la vigencia? *

☐ Si

☒ No

Seguimiento y monitoreo

98. ¿La entidad realizó pruebas de estrés (stress-testing) y analizó sus resultados? *

☐ Si

☒ No

99. ¿La entidad realizó ejercicios de autocomprobación (back-testing) y analizó sus resultados? *

☐ Si

☒ No

100. **¿Con base en los resultados obtenidos en las pruebas de desempeño y estrés del modelo, la entidad realizó los ajustes necesarios en la etapa de control? ***

☐ Si☒ No☐ No aplica (*Si el resultado de las pruebas fue adecuado*)

Microsoft 365

This content is created by the owner of the form. The data you submit will be sent to the form owner. Microsoft is not responsible for the privacy or security practices of its customers, including those of this form owner. Never give out your password.

Microsoft Forms | AI-Powered surveys, quizzes and polls [Create my own form](#)

[Privacy and cookies](#) | [Terms of use](#)