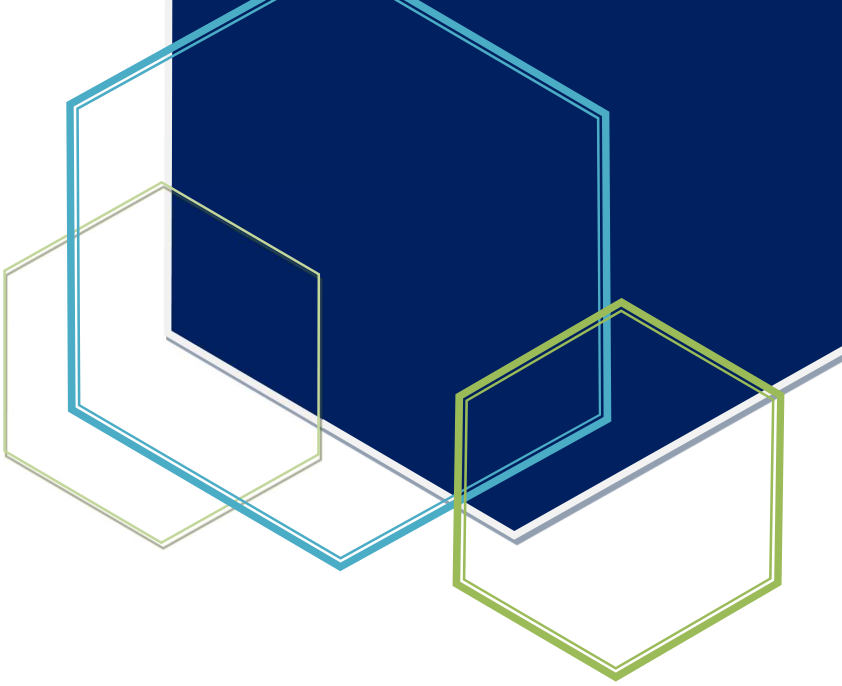
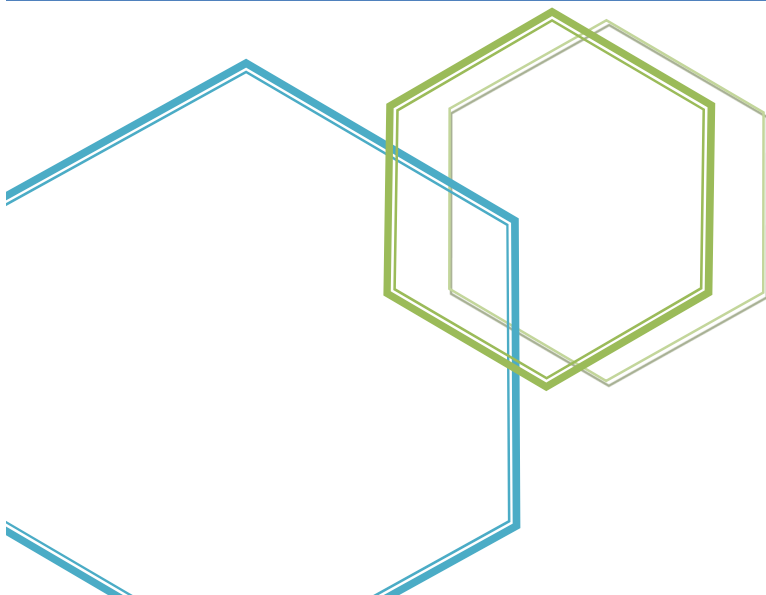




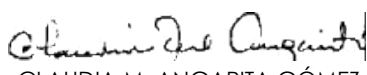
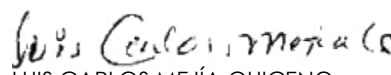
MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE

PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN

Medidas proactivas que evitan o mitigan el riesgo de corrupción, opacidad y fraude.



...

Elaboro/Modificó:	Revisó:	Aprobó:
 CYNTHIA T. MOGOLLÓN JAIMES Cargo: Asesora de Planeación y Calidad	 CLAUDIA M. ANGARITA GÓMEZ Cargo: Subgerente Administrativa y financiera	 LUIS CARLOS MEJÍA QUICENO Cargo: Gerente
Fecha: Agosto de 2023	Fecha: Agosto de 2023	Fecha: Agosto de 2023

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	ELABORÓ MODIFICÓ	REVISÓ	APROBÓ	CAMBIOS
Creación Agosto de 2022	Cynthia T. Mogollón J.	Claudia M. Angarita G.	Luis Carlos Mejía Quiceno	Creación
Versión 02 Agosto de 2023	Cynthia T. Mogollón J.	Claudia M. Angarita G.	Luis Carlos Mejía Quiceno	Se modifica canal de recepción de Denuncias exclusivo. Se agrega reporte por medio del Portal Anticorrupción de Colombia (PACO) a la Supersalud. Se da claridad a la segmentación

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS	3
MARCO LEGAL.....	3
ALCANCE	5
JUSTIFICACIÓN	5
DEFINICIONES	6
INFORMACIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN	12
CONTENIDO	13
Etapas del SICOF.....	13
Identificación	13
Medición.....	13
Control	13
Monitoreo	13
Etapas del SICOF.....	14
Políticas	14
Estructura organizacional	15
Procedimientos	20
Mecanismos	21
Instrumentos.....	24
Documentación.....	27
Plataforma tecnológica.....	28
Divulgación de información y capacitaciones.....	28
DOCUMENTOS DE REFERENCIA	29

INTRODUCCIÓN

La Superintendencia Nacional de Salud – SNS, a través de la circular externa No. 20211700000005-5 del 17 de septiembre 2021 genero las directrices para la implementación del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude- SICOF, dado que, en virtud de las disposiciones constitucionales y legales vigentes, la vigilancia del cumplimiento de políticas públicas en la materia le corresponde a dicha Superintendencia.

El Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF, busca brindar mayor seguridad a los diferentes grupos de interés que interactúan con la entidad y al Sistema de salud en Colombia, mediante actividades de prevención, sin disminuir los esfuerzos en las actividades de detección y respuesta. En consecuencia, el Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro, Antioquia, diseñó e implementó el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF, el cual consiste en una serie de medidas proactivas que evitan o mitigan el riesgo de fraude, y se basa en la premisa de que es más fácil, conveniente y menos costoso prevenir el fraude que detectarlo, investigarlo y sancionarlo.

OBJETIVOS

Implementar actividades que permitan prevenir o detectar oportunamente la ocurrencia de fraudes internos y externos, a través del fortalecimiento de las acciones preventivas o correctivas que se consideren necesarias para controlar los factores que los generan.

MARCO LEGAL

Decreto Ley 128 de 1976: Por el cual se dicta el estatuto de inhabilidades, incompatibilidades y responsabilidades de los miembros de las Juntas Directivas de las entidades descentralizadas y de los representantes legales de éstas.

Ley 23 de 1981: Código de Ética Médica. Título I Disposiciones generales, Art 1 y 2. Capítulo I declaración de principios, Art 1.

• • •

Ley 190 de 1995: Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el objeto de erradicar la corrupción administrativa.

Ley 489 de 1998: Regula el ejercicio de la función administrativa, determina la estructura y define los principios y reglas básicas de la organización y funcionamiento de la Administración Pública.

Ley 850 de 2003: Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas. Crea el marco legal para el ejercicio de la veeduría en nuestro país, así como un procedimiento para la constitución e inscripción de grupos de veeduría y principios rectores.

Ley 906 de 2004: Por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal.

Ley 1437 de 2011: Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Ley 1474 de 2011: Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción a actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública. Decreto 1510 de 2013: Por el cual se reglamenta el sistema de compras y contratación pública.

Ley 1712 de 2014: Por medio de la cual se crea la Ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional.

Decreto 124 de 2016: Establece las estrategias de lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano.

Decreto 1499 de 2017: Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, se integró en un solo Sistema de Gestión los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad-Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

Circular Externa No 003 de 24 de mayo de 2018: Instrucciones generales para la implementación de mejores prácticas organizacionales Código de conducta y de Buen Gobierno IPS de los grupos C1 y C2.

Ley 1952 de 2019: Por medio de la cual se expide el código general disciplinario se derogan la ley 734 de 2002, que contemplan como faltas disciplinarias las acciones u omisiones que lleven a incumplir los deberes del servidor público, a la extralimitación en el ejercicio de sus derechos y funciones, a incumplir las normas sobre prohibiciones; también se contempla el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, así como impedimentos y conflicto de intereses, sin que haya

• • •

amparo en causal de exclusión de responsabilidad de acuerdo con lo establecido en la misma ley.

Ley 2013 de 2019: Por medio del cual se busca garantizar el cumplimiento de los principios de transparencia y publicidad mediante la publicación de las declaraciones de bienes, renta y el registro de los conflictos de interés.

Ley 2016 de 2020: Tiene como objeto la adopción e implementación del Código de Integridad del Servicio Público Colombiano expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, por parte de todas las entidades del Estado a nivel nacional y territorial.

Circular Externa 20211700000004-5 de 2021, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, por medio de la cual se imparten "Instrucciones Generales Relativas al Código de Conducta y de Buen Gobierno Organizacional, el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y a sus Subsistemas de Administración de Riesgos".

Circular Externa 20211700000005-5 de 2021, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, por medio de la 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 2018.0

ALCANCE

Este manual contempla la identificación de los riesgos de corrupción, opacidad y fraude, gestión mediante controles y generación de cultura de gestión de los mismos, hasta la evaluación y seguimiento de su materialización; de igual forma fija las políticas, roles, responsabilidades, procedimiento y metodologías con base a los riesgos identificados en el entorno tanto interno y externos del Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro, Antioquia teniendo en cuenta todos sus procesos.

Orienta la actuación de todos los funcionarios, empleados y contratistas, quienes deben comprometerse explícitamente con su cumplimiento, por lo cual deberán certificar su conocimiento.

JUSTIFICACIÓN

Las entidades deben implementar o ajustar sus Sistemas Integrados de Gestión de Riesgos a los requisitos mínimos establecidos en esta Circular, en forma tal que el mismo resulte acorde con el tamaño de su organización (en términos de número

• • •

de empleados, cantidad de usuarios, número de sucursales o agencias, entre otros) y la naturaleza de las actividades propias de su objeto social, así como de las desarrolladas por cuenta de terceros, teniendo en cuenta la relación costo beneficio.

El hospital debe luchar contra la corrupción, y a su vez invita a los colaboradores a unirse a esta causa, teniendo como referente los principios y valores éticos, en el relacionamiento con sus usuarios, proveedores, entidades del sector salud.

Todos los servidores públicos y colaboradores del hospital deben conocer, identificar y comprometerse con el cumplimiento de los principios y valores institucionales acorde con los principios del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude SICOF, que constituyen los fundamentos y condiciones imprescindibles y básicas que garantizan su efectividad de acuerdo con la naturaleza de las operaciones autorizadas, funciones y características propias.

Con la implementación del SICOF el Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro, Antioquia, busca concientizar y tener una cultura de la lucha contra la corrupción la Opacidad y el Fraude en todas las áreas de la Institución tanto a nivel administrativo, de apoyo y misional.

DEFINICIONES

Administración de riesgos: Cultura, procesos y estructuras que están dirigidas hacia la administración efectiva de oportunidades potenciales y efectos adversos.

Análisis del riesgo: Proceso para comprender la naturaleza del riesgo y determinar su nivel. Proporciona las bases para decidir sobre el tratamiento del riesgo.

Canal anticorrupción: Herramienta diseñada para prevenir y detectar eventos de fraude, opacidad o corrupción, además de monitorear oportunamente las irregularidades que involucren a colaboradores, proveedores, clientes y terceros.

Cibercrimen: Actividades ilícitas que se llevan a cabo para robar, alterar, manipular, enajenar o destruir información o activos (como dinero, valores o bienes desmaterializados) de compañías, valiéndose de herramientas informáticas y tecnológicas.¹

¹ KPMG Advisor Services Ltda., Encuesta de Fraude en Colombia 2013

• • •

Cohecho: Delito que comete un particular, que ofrece a un funcionario público o persona que participa en el ejercicio de la función pública dádiva, retribución o beneficio de cualquier clase para sí o para un tercero, para que ejecute una acción contraria a sus obligaciones, o que omita o dilate el ejercicio de sus funciones.²

Colusión: Pacto o acuerdo ilícito, es decir, acuerdo anticompetitivo para dañar a un tercero en procesos de contratación pública.

Concusión: Acción realizada por un funcionario público en abuso de su cargo, para inducir a otra persona a dar o prometer a él mismo o a una tercera persona, el pago de dinero u otra utilidad indebida.³

Conducta irregular: Hace referencia a incumplimientos de leyes, regulaciones, políticas internas, reglamentos o expectativas de las organizaciones respecto a la conducta, ética empresarial y comportamientos no habituales.

Conflicto de interés: Situación en virtud de la cual una persona (funcionario, contratista o tercero vinculado al sector salud), debido a su actividad se enfrenta a distintas situaciones frente a las cuales podría tener intereses incompatibles, ninguno de los cuales puede ser privilegiado en atención a sus obligaciones legales o contractuales.⁴

Consecuencia: Efectos generados por la ocurrencia de un riesgo que afecta los objetivos o un proceso de la entidad. Pueden ser entre otros, una pérdida, un daño, un perjuicio, un detrimento.⁵

Contraparte(s): Son aquellas personas naturales o jurídicas con las cuales la organización y sus filiales y subordinadas tiene vínculos comerciales, de negocios, contractuales o jurídicos de cualquier orden. Es decir, accionistas, socios, colaboradores o empleados de la empresa, clientes y proveedores de bienes y servicios.

Control de riesgos: Parte de la administración de riesgos que involucra la implementación de políticas, estándares, procedimientos para minimizar los riesgos adversos.⁶

² Artículos 405-407 del Código Penal

³ Artículo 404 del Código Penal

⁴ Tomado de la real academia española <https://dej.rae.es/lema/conflicto-de-intereses>

⁵ DAFP. Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano -MECI- 2014. Página 64. Ver DAFP. Guía para la Administración del Riesgo. Bogotá, 2009. Página 25.

⁶ AS 8001- 2008

• • •

Corrupción: Obtención de un beneficio particular por acción u omisión, uso indebido de una posición o poder, o de los recursos o de la información.⁷

Corrupción privada: El que directamente o por interpuesta persona prometa, ofrezca o conceda a directivos, administradores, empleados o asesores de una sociedad, asociación o fundación una dádiva o cualquier beneficio no justificado para que le favorezca a él o a un tercero, en perjuicio de aquella. En este tipo el beneficio es para una persona natural o empresa privada.

Corrupción pública: Cuando en el acto de Corrupción intervienen funcionarios públicos y/o la acción reproachable recaiga sobre recursos públicos.⁸

Denuncia: Es la puesta en conocimiento ante la entidad de una conducta posiblemente irregular, indicando las circunstancias de tiempo, modo y lugar.⁹

Estafa: Es un delito contra el patrimonio económico, donde una persona denominada estafador, genera una puesta en escena y se aprovecha de la buena voluntad para presentar negocios inexistentes y obtener algún beneficio como sumas de dinero.

Evento: Incidente o situación que ocurre en la empresa durante un intervalo particular de tiempo. Presencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias.

Evaluación del riesgo: Proceso de comparación de resultados del análisis del riesgo con los criterios técnicos para determinar si el riesgo, su magnitud (nivel) o ambos son aceptables o tolerables.

Factores de riesgo: Fuentes generadoras de eventos tanto internas como externas a la entidad y que pueden o no llegar a materializarse en pérdidas. Cada riesgo identificado puede ser originado por diferentes factores que pueden estar entrelazados unos con otros. Son factores de riesgo el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura, los acontecimientos externos, entre otros.

⁷ Esta definición, promovido por el movimiento internacional de lucha contra la corrupción, Transparencia Internacional, ha sido acogida por la Corporación Transparencia por Colombia. Tomada del documento Guía práctica para la gestión de Conflictos de Interés en la Gestión Administrativa, página 12. Consultar en el sitio http://issuu.com/transparenciaporcolombia/docs/4_conflicto_de_intereses

⁸ Tomado de la real academia española <https://dej.rae.es/lema/corrupci%C3%B3n-p%C3%BAblica>

⁹ Presidencia de la República de Colombia, Secretaría de Transparencia, "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – Versión 2", 2015, página 37

• • •

Favoritismo: Preferencia dada al “favor” sobre el mérito o la equidad, especialmente cuando aquella es habitual o predominante.¹⁰

Fraude: Cualquier acto ilegal caracterizado por ser un engaño, ocultación o violación de confianza, que no requiere la aplicación de amenaza, violencia o de fuerza física, perpetrado por individuos y/u organizaciones internos o ajenos a la entidad, con el fin de apropiarse de dinero, bienes o servicios.¹¹

A continuación, se enuncian algunas actividades constitutivas de Fraude, sin que se constituya en una lista taxativa cerrada:

- Cualquier acto encaminado a defraudar o que se ejecute con intención deshonestas;
- Apropiación indebida de fondos, títulos valores, suministros de oficina o cualquier otro activo de la entidad y/o sus clientes;
- Manejo inapropiado de dinero o transacciones financieras, incluyendo los respectivos reportes;
- Generación de ganancias personales a partir del conocimiento de información de las actividades internas de la Entidad;
- Revelar información confidencial y propietaria a terceros con el fin de obtener una ganancia, y
- Cualquier irregularidad similar o relacionada con las aquí mencionadas.

Fraude externo: Se define como los actos realizados por una persona externa a la entidad, que buscan defraudar, apropiarse indebidamente de activos de la misma o incumplir normas o leyes.

Fraude interno: Se define como todos aquellos actos que de forma intencional buscan la apropiación indebida de activos o busca causar las pérdidas que se ocasionan por actos cometidos con la intención de defraudar, malversar los activos o la propiedad de la entidad. Estos actos son realizados por al menos un empleado o administrador de la Entidad.

Hurto: Delito consistente en tomar con ánimo de lucro cosas muebles ajenas contra la voluntad de su dueño, con el propósito de obtener provecho para sí o para otro.¹²

Identificación del riesgo: Proceso para encontrar, reconocer y describir el riesgo. Implica la identificación de las fuentes de riesgo, los eventos, sus causas y consecuencias potenciales.

¹⁰ Real Academia Española

¹¹ AS 8001- 2008

¹² Artículo 239 del Código Penal Colombiano

• • •

Impacto: Consecuencias o efectos que puede generar la materialización del Riesgo de Corrupción en la entidad.¹³

Información privilegiada: Aquella que está sujeta a reserva, así como la que no ha sido dada a conocer al público existiendo deber para ello.¹⁴

Monitoreo: Es el proceso continuo y sistemático mediante el cual se verifica la eficiencia y eficacia de una política o de un proceso, mediante la identificación de sus logros y debilidades para recomendar medidas correctivas tendientes a optimizar los resultados esperados.

Nivel de riesgo: Magnitud de un riesgo o de una combinación de riesgos expresada en probabilidad e impacto o consecuencias.

Opacidad: Falta de claridad o transparencia, especialmente en la gestión pública.

Peculado: Conducta en la que incurren los servidores públicos cuando se apropian o usan indebidamente de los bienes del Estado en provecho suyo o de un tercero y cuando dan o permiten una aplicación diferente a la prevista en la Constitución o en las leyes a tales bienes, a las empresas o instituciones en que se tenga parte, a los fondos parafiscales y a los bienes de particulares cuya administración, tenencia o custodia se le haya confiado por razón o con ocasión de sus funciones.¹⁵

Piratería: Obtención o modificación de información de otros, sin la debida autorización, ya sea una página web, una línea telefónica, computador o cualquier Sistema informático de una entidad.¹⁶

Política para la gestión del riesgo: Declaración de la dirección y las intenciones generales de una organización con respecto a la gestión del riesgo.

Prevaricato por acción: Actuación voluntaria de un funcionario público para proferir resolución, dictamen y/o conceptos contrarios a la ley.

Prevaricato por omisión: Actuación voluntaria de un funcionario público para dejar de ejecutar o cumplir con un acto propio de sus funciones.¹⁷

¹³ DAFP. Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014. Pág. 68.

¹⁴ Artículo 6, literal c, de la Ley 1712 de 2014

¹⁵ Art. 397, 398 y 399 del Código Penal

¹⁶ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura –UNESCO.
http://portal.unesco.org/culture/es/ev.php-URL_ID=39397&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

¹⁷ Art. 413 y 414 del Código Penal

• • •

Probabilidad / posibilidad: Oportunidad que algo suceda.¹⁸

Riesgo: Cualquier evento, amenaza, acto u omisión que en algún momento pueda comprometer el logro de los objetivos de la entidad.¹⁹

Segmentación: Es el proceso por medio del cual se lleva a cabo la separación de elementos en grupos homogéneos al interior de ellos y heterogéneos entre ellos. La separación se fundamenta en el reconocimiento de diferencias significativas en sus características (variables de segmentación).

Soborno: Ofrecimiento de dinero u objeto de valor a una persona para conseguir un favor o un beneficio personal, o para que no cumpla con una determinada obligación o control.²⁰

Soborno transnacional: El que dé u ofrezca a un servidor público extranjero, en provecho de este o de un tercero, directa o indirectamente, cualquier dinero, objeto de valor pecuniario u otra utilidad a cambio de que este realice, omita o retarde cualquier acto relacionado con el ejercicio de sus funciones y en relación con un negocio o transacción internacional.²¹

Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude –

Sicof: 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.

¹⁸ Ver ICONTEC. NTC31000:2011. Gestión del Riesgo. Términos y Definiciones. Numeral 2.19. Bogotá, 2011. Página 22. Ver Función Pública. Guía para la Administración del Riesgo. 2011. Página 24. Ver Función Pública. Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano -MECI- 2014. Página. 68.

¹⁹ DAFP. Guía para la Administración del Riesgo. Bogotá, 2011. Página. 13.

²⁰ Diccionario de la Real Academia Española – RAE. Ver el enlace: <http://dle.rae.es>

²¹ Art 433 del Código Penal

• • •

Tráfico de influencias: Utilización indebida, en provecho propio o de un tercero, de influencias derivadas del ejercicio del cargo público o de la función pública, con el fin de obtener cualquier beneficio de parte de servidor público en asunto que éste se encuentre conociendo o haya de conocer. Incluye el ejercicio indebido de influencias por parte de un particular sobre un servidor público en asunto que éste se encuentre conociendo o haya de conocer, con el fin de obtener cualquier beneficio económico.²²

Vandalismo: Acciones físicas que atenten contra la integridad de los elementos informáticos, la infraestructura, entre otros, cuya finalidad es causar un perjuicio, por ejemplo, la paralización de las actividades, como medio de extorsión o cualquier otro.

INFORMACIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN

El Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro es una entidad pública, que acorde con su naturaleza actúa en consecuencia de los requerimientos de la función pública y los entes de control, y que para materia de riesgos, cuenta con una Política de Administración de riesgos, implementada desde 2019 según el Modelo Integral de Planeación y Gestión, de igual forma con el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano del cual se imparten directrices para la gestión de riesgos de corrupción, de estos dos documentos, se genera de forma anual la actualización del mapa de riesgos de corrupción y el mapa de riesgos institucionales.

Es importante reiterar que los Subsistemas de Administración de Riesgos específicos, no son independientes del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF, sino que forman parte del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos. El Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF, y los Subsistemas de Administración de Riesgos son transversales en todas y cada una de las actividades, procesos y áreas de la entidad.

²² Ley 1474 de 2011, artículo 411

CONTENIDO

Etapas del SICOF

Identificación

Acorde con la política de administración del riesgo y la metodología adoptada en la misma, la identificación de los riesgos de corrupción, opacidad y fraude se identificarán por procesos mediante la matriz de riesgos institucional, donde se registra el riesgo, tipo de riesgo, causas y consecuencias de los mismos.

Para esto se realiza una entrevista con cada uno de los líderes de los procesos donde se direcciona la metodología por parte del área de calidad y planeación y el oficial de cumplimiento para lograr identificar los potenciales riesgos relacionados. Ver *Política de Administración del Riesgo*

Medición

En el mapa de riesgos institucional se realiza la evaluación del riesgo frente a probabilidad e impacto (definiciones y niveles incluidos en mapa riesgos), generando un nivel para cada uno donde se incluyen en probabilidad: casi seguro, probable, posible, improbable, rara vez y en el Impacto: catastrófico, mayor, moderado, menor e insignificante. El cruce de estos niveles arrojará una zona de riesgo: baja, moderada, alta y extrema (matriz incluida en mapa de riesgos). Ver *Mapa de riesgos de corrupción (pestañas con instrucciones)*

Control

Una vez determinada la zona de riesgo, se considera la opción de manejo entre aceptar, evitar, compartir y reducir, acorde a esto se definen las actividades de control las cuales deben tener un enfoque preferiblemente preventivo, pero pueden ser también correctivas. Se registra el responsable y el indicador de seguimiento. Acorde con la actividad de control se realiza valoración del riesgo residual. Ver *Mapa de riesgos de corrupción (pestañas con instrucciones)*

Monitoreo

Se realiza revisión y actualización anual del mapa de riesgo, del cual se genera el perfil del riesgo de corrupción, opacidad y fraude, con un seguimiento semestral. Cuando se identifiquen indicadores fuera de la meta se realizará plan de mejora con seguimiento a su ejecución y al impacto del mismo.

Los seguimientos se reflejan en los informes semestrales que incluyen los indicadores descriptivos y/o prospectivos que evidencien los potenciales Riesgos de

• • •

Corrupción, Opacidad y Fraude, los cuales permiten evidenciar que los controles estén funcionando en forma oportuna, efectiva y eficiente y asegurar que los riesgos residuales se encuentren en los niveles de aceptación establecidos por la entidad.

Etapas del SICOF

Políticas

La Alta Dirección (Junta Directiva y Representante Legal) del Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro, Antioquia, reconoce la importancia del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude; y expresa su compromiso, respaldo y dotación de recursos, para que dicho Subsistema sea implementado, documentado, revisado y divulgado a todos los procesos y funcionarios de la organización. Igualmente, revisará periódicamente el cumplimiento de las políticas definidas.

Es igualmente una política, Impulsar y fortalecer la cultura organizacional en materia de Administrar el Riesgo de Lavado de Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude, creando una conciencia colectiva sobre los beneficios de su aplicación y sobre los efectos nocivos de su desconocimiento. Todas las personas vinculadas al Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro, Antioquia, tienen el deber de conocer y cumplir las normas internas y externas relacionadas con la Administración del Riesgo de Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude; y los órganos de dirección de asegurarse sobre la divulgación, comprensión y cumplimiento de las mismas.

La política adoptada por el Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro contienen lo siguiente de acuerdo a las generalidades planteadas en la circular externa 20211700000005-5 de 2021, así:

- Impulsar a nivel institucional la cultura en materia de prevención de la Corrupción, Opacidad y Fraude, para lo cual se define que los directivos, empleados, colaboradores y/o prestadores de servicios, no participan en ninguna forma de fraude, soborno o práctica de corrupción, directa o indirectamente, y toman las medidas necesarias para combatirlos, independientemente de cualquier forma o tipología de la que se trate.
- Establecer el deber de los órganos de Administración, de control y de sus demás funcionarios, de asegurar el cumplimiento de las normas internas y externas relacionadas con la Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude, mediante el fortalecimiento de la transparencia como valor y principio de toda actuación como lo establece el código de conducta y buen gobierno, donde se definen las reglas de conducta con el

• • •

fin de prevenir la promoción de cualquier forma de Corrupción, Opacidad y Fraude.

- Permitir la prevención y resolución de conflictos de interés en la recolección de información en las diferentes etapas del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOE, especialmente para el registro de eventos de Corrupción, Opacidad y Fraude, mediante el control de que sus directivos, empleados y demás colaboradores, y/o prestadores de servicios, proveedores, contratistas y cualquier tercero que tenga vínculo con la entidad, obtengan resultados económicos, comerciales o de cualquier otra índole, a cambio de violar la ley o actuar de manera deshonesto.
- Permitir la identificación de los cambios en los controles y en el perfil de Riesgo, de tal forma que las vulnerabilidades son minimizadas desde su origen, a través de adecuados criterios de diseño organizacional y programas de transformación cultural.
- Garantizar la disposición de todos los grupos interés, el canal de la línea ética para la recepción y registro de indicios o incidentes por posibles actos indebidos cometidos por parte de sus colaboradores, prestadores de servicios y/o demás grupos de interés. Además, gestiona de forma oportuna todas las denuncias de actos relacionados con el riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude.
- No se generarán consecuencias negativas por prevenir, rechazar o denunciar actos de esta naturaleza y cuando sea procedente, la entidad pondrá en conocimiento de las autoridades competentes toda conducta que contraría lo previsto en estos lineamientos e igualmente emprenderá y acompañará las acciones judiciales que sean pertinentes. Toda persona puede reportar su denuncia de manera anónima si así lo desea y para los denunciantes que desean aportar sus datos personales en todo momento se garantizará la confidencialidad de la información.

Estructura organizacional

Junta Directiva

Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones, para el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOE, se tienen las siguientes funciones a cargo de la Junta Directiva:

- Definir y aprobar las estrategias y políticas generales relacionadas con el SICOE, con fundamento en las recomendaciones del Oficial de Cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOE.

• • •

- 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 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 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 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 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.

Todas las decisiones y actuaciones que se produzcan en desarrollo de las atribuciones antes mencionadas deben constar por escrito en el acta de la reunión respectiva y estar debidamente motivadas.

Representante Legal

Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones, son funciones mínimas del Representante Legal:

- Velar por el cumplimiento efectivo de las políticas establecidas por la Junta Directiva.

• • •

- Adelantar un seguimiento permanente de las etapas y elementos constitutivos del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF.
- Designar el área o cargo que actuará como responsable de la implementación y seguimiento del SICOF.
- 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.
- Velar por la correcta aplicación de los controles del Riesgo inherente, identificado y medido.
- Recibir y evaluar los informes presentados por el oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF, de acuerdo con los términos establecidos en la presente Circular.
- Velar porque las etapas y elementos del SICOF, cumplan, como mínimo, con las disposiciones señaladas por la Superintendencia de Salud.
- Velar porque se implementen los procedimientos para la adecuada Administración del Corrupción, Opacidad y Fraude a que se vea expuesta la entidad en desarrollo de su actividad.

Oficial de cumplimiento del SICOF

Para el adecuado cumplimiento de la labor que corresponde al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF, así como a su mejoramiento continuo será delegado el oficial de cumplimiento, sin que ello implique una sustitución a la responsabilidad que de manera colegiada le corresponde a la junta directiva, desarrollando funciones de carácter eminentemente de asesoría y apoyo.

El oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF, debe cumplir como mínimo con las siguientes condiciones:

- Diseñar y someter a aprobación de la Junta Directiva el manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude y sus actualizaciones.
- Adoptar las medidas relativas al perfil de riesgo, teniendo en cuenta el nivel de tolerancia al riesgo, fijado por la Junta Directiva.
- Diseñar y proponer para aprobación de la Junta Directiva, 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 por la Superintendencia de Salud.
- 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.

• • •

- Evaluar la efectividad de las medidas de control potenciales y ejecutadas para los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude medidos.
- Establecer y monitorear el perfil de riesgo de la entidad e informarlo al órgano correspondiente, en los términos de la presente Circular.
- Desarrollar los modelos de medición del riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude.
- Desarrollar los programas de capacitación de la entidad relacionados con el SICOF.
- 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.
- 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.
- Informar a la junta directiva sobre el no cumplimiento de la obligación de los administradores de suministrar la información requerida para la realización de sus funciones.
- 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 de la junta directiva.
- 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.
- 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.
- Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al SICOF, en desarrollo de las directrices impartidas por la junta directiva, garantizando una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades.
- Elaborar el plan anual de acción del SICOF y darle estricto cumplimiento.
- Recomendar a la Junta directiva medidas preventivas y/o acciones ante organismos competentes (Judiciales y/o disciplinarlos) para fortalecer el SICOF.

En general, el Oficial de Cumplimiento del SICOF, 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.

• • •

El Oficial de cumplimiento del SICOF, debe dejar constancia documental de sus actuaciones en esta materia, mediante memorandos, cartas, actas de reuniones o los documentos que resulten pertinentes para el efecto.

Adicionalmente, debe mantener a disposición del jefe de control interno, el revisor fiscal y demás órganos de supervisión o control los soportes necesarios para acreditar la correcta implementación del SICOF, en sus diferentes elementos, procesos y procedimientos.

Líder de Talento humano

La Gestión y Desarrollo del Talento Humano debe garantizar la implementación de controles efectivos en los procesos de selección, vinculación y promoción del recurso humano, tales como:

- Apoyar al Oficial de Cumplimiento en las actividades logísticas para implementar los programas de capacitación, difusión y campañas relacionadas con el Manual del Subsistema de Administración de Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude SICOF.
- Gestionar la aplicación de las sanciones laborales a que haya lugar de manera oportuna por incumplimiento de esta Política por parte de los colaboradores y conforme al régimen sancionatorio definido en el Reglamento Interno de Trabajo y a las disposiciones del Comité de Ética y Conducta.
- Propender por adelantar acciones que prevengan la realización de actos de corrupción en lo referente al reclutamiento y selección del talento humano para la Organización.
- Monitoreo al cumplimiento de acciones referentes al SICOF

Líderes de procesos y demás colaboradores

- Identificar y calificar los riesgos propios de su proceso, identificando la causa que los origina y las consecuencias de los mismos.
- Implementar los controles que considere necesario para mitigar los riesgos validando el costo/beneficio de la implementación y teniendo en cuenta que costo de un control no debe ser superior al del riesgo.
- Informar a la oficina de control interno sobre posibles situaciones de fraude.
- Acatar los lineamientos y mecanismos definidos en la Política Anticorrupción y todo lo estipulado en el presente Manual.
- Actuar en todo momento bajo los principios de ética y transparencia, previniendo, detectando y denunciando todas las acciones fraudulentas, corruptas o deshonestas que presencien o de las que tengan conocimiento a través de la línea ética dispuesto para tal efecto por la entidad.

• • •

- Cooperar con las investigaciones desarrolladas por el hospital en materia de fraude y corrupción preservando la confidencialidad y reserva de la información.
- Completar efectivamente los programas de formación elaborados por la Organización, orientados a la gestión de los riesgos de fraude y/o corrupción, y al reporte de denuncias.
- Cumplir las disposiciones internas respecto de la gestión de los riesgos de fraude y/o corrupción, el Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo.

Revisoría Fiscal

Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones al Revisor Fiscal, éste debe elaborar un reporte al cierre de cada ejercicio contable, en el que informe acerca de las conclusiones obtenidas en el proceso de evaluación del cumplimiento de las normas e instructivos sobre el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF.

A su vez, debe poner en conocimiento del Representante Legal los incumplimientos del SICOF, sin perjuicio de la obligación de informar sobre ellos a la Junta Directiva

Jefe de Control interno

Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones a la oficina de Control interno, ésta debe evaluar periódicamente la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y los elementos del SICOF, con el fin de determinar las deficiencias y sus posibles soluciones. Así mismo, deberán informar los resultados de la evaluación al representante legal o junta directiva.

Procedimientos

Instrumentación de las diferentes etapas y elementos del SICOF

Acorde con la Política de administración del riesgo institucional, las etapas del SICOF se llevarán a cabo mediante la implementación de la metodología específica dada por la función pública, en este caso para los riesgos de corrupción, la cual lleva al desarrollo del perfil de riesgo mediante la implementación, control y seguimiento del mapa de riesgos de corrupción. Ver *Política de Administración del Riesgo*.

Identificación de los cambios y la evolución de los controles, así como del perfil de Riesgo

Mediante la implementación de las etapas del SICOF contempladas en este manual y en la política de administración del riesgo, se obtiene como producto el mapa de riesgos de corrupción como perfil de riesgo, que permite realizar control,

• • •

mediante la actualización anual y el seguimiento periódico efectuado por el oficial de cumplimiento y la oficina de control interno.

Adopción de las medidas por el incumplimiento del SICOF

Para garantizar el cumplimiento de las medidas del SICOF se realiza articulación y socialización de la Política de administración del riesgo y el Código de integridad y buen gobierno.

De igual forma, cada vez que se detecten o se tenga conocimiento de posibles casos de corrupción, opacidad o fraude, se deben ejecutar los lineamientos establecidos en el Código General Disciplinario Ley 1952 de 2019, proceso liderado por el comité de Control interno disciplinario de la institución.

Colaboración con la Justicia y Autoridades Administrativas

De conformidad con la Constitución Política de Colombia, tanto los particulares como las autoridades deben ceñir sus actuaciones a la buena fe, respetar a las autoridades y colaborar con la justicia.

En tal sentido, la información requerida por las autoridades judiciales y administrativas de parte del hospital, son de carácter confidencial y privada, y está subordinada a los fines de la Administración de justicia y de las investigaciones que realizan dichas autoridades. Lo anterior, en tanto sea ejercida por funcionarios competentes y tenga por objeto garantizar el derecho de todos los ciudadanos.

Esta situación, considerada de orden público, permite levantar y ceder las prerrogativas de la reserva sobre los papeles privados. En los eventos en los cuales la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus facultades legales, o alguna otra autoridad competente, investigue sobre los mismos, el hospital deberá guardar absoluta reserva sobre el contenido de tales investigaciones.

Así mismo, el hospital adoptará las medidas a que haya lugar, tendientes a procurar el inmediato y correcto cumplimiento de las órdenes emitidas por las autoridades judiciales y administrativas, y corregir el incumplimiento o las demoras en la atención de las órdenes impartidas. Ello en el entendido de que la colaboración con la justicia no sólo es un deber, sino que su incumplimiento, acarrea la imposición de sanciones, incluso de índole penal.

Mecanismos

El Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF permite al hospital establecer cuándo existe una posible actividad de Corrupción, Opacidad o Fraude. Para ello cuenta con las siguientes metodologías,

• • •

modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos de reconocido valor técnico para la oportuna detección de estas posibles actividades.

Identificación de conflicto de intereses

El hospital cuenta con el instructivo para la gestión de conflictos de intereses código IPA0101010 que contiene los parámetros concretos determinados para el manejo de conflictos de interés, incluyendo expresamente, entre otros, los que regulen las operaciones con vinculados económicos, en adición a los que apliquen por disposición legal.

Línea de denuncia

El hospital establece la ruta de denuncia para los colaboradores y las personas externas al hospital y las personas externas a la misma puedan informar a la organización conductas irregulares evidenciadas en el ejercicio de las actividades propias del objeto social de la entidad, como también diferentes anomalías en los procesos de atención, administrativos y todos los que hacen parte del desarrollo.

Mediante un formulario exclusivo en la página web, disponible en el menú **Atención a la Ciudadanía** en la opción **Registro de Denuncias y actos de corrupción**, la cual corresponde a “la puesta en conocimiento ante la entidad de una conducta posiblemente irregular, indicando las circunstancias de tiempo, modo y lugar”²³, la cual desplegará una serie de datos para registrar la denuncia si el denunciante desea registrarlos o podrá seleccionar la opción **Anónima**. El consolidado de este formulario es gestionado por el oficial de cumplimiento, de igual forma, las como Denuncias serán notificadas de forma automática al correo del oficial de cumplimiento como alerta para su gestión inmediata.

Las situaciones propias de la denuncia serán motivo de investigación cuando vayan en contra de los principios, deberes y valores relacionados con la ética institucional que deben ser observados por los empleados de la organización o por las personas que presten servicios para la misma.

Si se llegase a detectar alguna posible actividad de Corrupción, Opacidad o Fraude, el oficial de cumplimiento, debe reportar ante la autoridad competente; dejando evidencia de esto y guardando la debida reserva ante tal reporte, dejando la salvedad de que la entidad está en obligación de reportar el evento a las autoridades competentes de manera inmediata y eficiente.

El Oficial de Cumplimiento en pro de desarrollar reportes efectivos del cumplimiento del SICOF realizará los reportes externos positivos por corrupción y fraude, por medio

²³ Presidencia de la República de Colombia, Secretaría de Transparencia, “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – Versión 2”, 2015, página 37

• • •

del Portal Anticorrupción de Colombia (PACO), mediante la dirección <https://portal.paco.gov.co/> opción "Denuncia". Portal que agrupa información de contratación, sanciones, reportes y noticias sobre posibles hechos de corrupción y un canal seguro para la denuncia ciudadana

Estos canales de comunicación particulares para la recepción deben contar con salvaguardias que garanticen la confidencialidad de la información y de la identidad de la persona que está entregando la información. Las entidades deben diferenciar claramente estos canales de recepción de este tipo de información, de los canales de formulación de quejas derivadas en las fallas en la prestación de servicios, es por esto que se determina un canal exclusivo y de reserva para las Denuncias relacionadas con este subsistema.

Informes

Se dejará constancia de cada una de las posibles actividades de Corrupción, Opacidad o Fraude detectadas, así como del responsable o responsables de su análisis y los resultados del mismo, para esto el oficial de cumplimiento elaborará un informe semestral con el siguiente contenido, para ser presentado a la Junta directiva:

- Gestión del riesgo: Cambios en políticas o procedimientos, riesgos materializados, controles y responsables de los mismos
- Cumplimiento de requerimientos a autoridades: Requerimientos recibidos y cumplimiento de los mismos
- Actividades ejecutadas: Seguimientos, capacitaciones, difusiones, campañas, entre otras.

En caso de que la Superintendencia solicite un informe sobre los reportes realizados, es de aclarar que dicho informe se realizara de forma estadística por clasificación de actividades, más no el detalle de cada caso.

Indicadores

Cada líder de proceso implementará indicadores de proceso que tienen como finalidad informar, controlar, evaluar y ayudar a tomar las decisiones y deberán estar alineados a la estrategia de la organización.

Estos indicadores se incluirán en el cuadro de mando institucional y en los análisis de información financiera, para cada indicador se deberá establecer los niveles "Meta" de cumplimiento, así como los niveles de "aceptación". Estos niveles serán considerados como señales de alerta.

Los indicadores hacen parte de los pilares estratégicos de la organización y soportan las iniciativas estratégicas. El seguimiento se efectuará trimestralmente en el Comité Directivo.

• • •

Mediante el análisis de los factores de riesgo y su segmentación el oficial de cumplimiento monitorea de manera mensual las posibles desviaciones de cada uno de los factores y analiza las variaciones presentadas a fin de identificar posibles actividades de corrupción, opacidad y fraude.

Instrumentos

Señales de alerta

Se deben tener en cuenta los hechos, situaciones, eventos, cuantías, indicadores cuantitativos y cualitativos, a partir de los cuales se puede inferir oportuna y/o prospectivamente la posible existencia de un hecho o situación que escapa a lo que la entidad, ha determinado como normal:

Generales:

- Controles internos débiles o inexistentes en procesos que involucran transacciones de dinero, activos, prestación de servicios o contratos.
- Alteración, ausencia o correcciones en documentos y registros
- Baja capacidad de transmitir o intercambiar información en forma transparente, es decir, de manera clara, oportuna, precisa y completa.
- Robo de medicamentos e insumos médicos.
- Consumo inusual y/o en grandes cantidades de médicos o insumos médicos.
- Prestación de servicios diferentes al ordenamiento inicial y/o cantidad de ordenes de un servicio que exceden los promedios históricos de su prestación sin justificación para favorecer la facturación de un tercero.

Talento humano:

- Pagos de horas extraordinarias no relacionadas con la actividad o no acordes a los históricos sin justificación.
- Información pública que vincula a la contraparte con la corrupción u otros delitos financieros.
- Estilo de vida de empleados o contrapartes que no tienen relación con sus medios económicos.
- Existencia de conflictos de intereses no revelados con contrapartes o empleados.
- Empleados reacios a compartir información, con problemas de adicciones, frecuente ausentismo de su puesto de trabajo sin justificación.
- Permanecen frecuentemente en la oficina más allá de la hora de cierre o concurren a ella por fuera del horario habitual.
- Empleados renuentes a disfrutar de vacaciones, aceptar cambios de su actividad o promociones que impliquen no continuar ejecutando las mismas actividades

• • •

- Manejo de grandes sumas de dinero en efectivo

En los estados financieros:

- Transacciones con personas públicamente expuestas (PEPS), los miembros de su familia o sus asociados cercanos que involucran importantes sumas de dinero en efectivo o retiros frecuentes y/o en cantidades inusuales.
- Transacciones impropias de la naturaleza de la entidad
- Inesperadas disminuciones en saldos de tesorería
- Incrementos elevados en cuentas de gastos o costos injustificados
- Pagos de horas extraordinarias poco relacionadas con la actividad
- Compras de activos, desinversiones por debajo del precio de mercado
- Diferencias importantes con referentes sectoriales
- Esquemas de facturación fraudulentos (por ejemplo, facturación de productos que nunca se recibieron o entregaron)

Compras y contratación:

- Precontractual (análisis de antecedentes)
- Contraparte no idónea para ejecutar un contrato, venta de un insumo o prestación un servicio con poca o nula experiencia en el servicio requerido pero que recibe el contrato y/o proyecto de la clínica.
- Ejecución del Contrato (acciones que conllevan al cumplimiento del objeto)
- La contraparte recibe pagos muy altos o muy bajos por bienes o servicios en comparación con los precios normales del mercado para productos o servicios equivalentes.
- La contraparte solicita vincular otro número de cuenta para integrarla a una estructura económica compleja y no tiene justificación. Esto podría indicar la intención de ocultar al beneficiario real.
- Suministros comprados en exceso sin necesidad, Ajustes de inventario sin justificación.
- Contratación de una contraparte que haya presentado incumplimientos (no conformidades) anteriores.
- Donaciones que no tengan un beneficiario final aparente, que no se conozca su origen o que éste se encuentre domiciliado en país o una jurisdicción de alto riesgo
- Operaciones, negocios o contratos relevantes que no consten por escrito
- Operaciones con subcontratistas que no han sido identificados.

Segmentación de los factores de riesgo

La segmentación de cada uno de los factores de riesgo de acuerdo con las características particulares garantiza la homogeneidad al interior de los segmentos y heterogeneidad, el hospital acorde con sus actividades ha definido los siguientes factores de riesgo:

• • •

Factor Humano: Se entiende como todas las personas internas y externas del hospital, con las cuales tiene algún tipo de relación legal o contractual en desarrollo de su objeto social principal o conexo. Las siguientes son las contrapartes para el hospital:

- Usuarios y sus familiares
- Personal (Adscritos, Adscritos Institucionales, de nómina)
- Proveedores
- Colaboradores

En el análisis cualitativo realizado, se determinó que las contrapartes Usuarios, no generan riesgo de fraude significativo toda vez que los servicios que les presta son respaldados por algún tipo de aseguramiento (PBS, Seguro Obligatorio, Medicina Prepagada, etc). Los usuarios particulares que no cuenten o no quieran utilizar el aseguramiento se asegura el pago de la atención mediante un cobro del servicio inmediatamente después de prestarle la atención.

Procesos: Un proceso se define como un conjunto de actividades enlazadas entre sí que, partiendo de una o más entradas los transforma, generando unas salidas. Los procesos que pueden generar mayor impacto por situaciones de fraude son Compras, Almacén y Asistenciales por el movimiento de los inventarios.

Tecnología: Este factor de riesgo está relacionado con el conjunto de instrumentos, recursos técnicos o procedimientos empleados para cumplir sus objetivos. Bajo esta premisa se considera que el riesgo de fraude en los registros de recaudos en bancos y en el sistema; de igual manera se puede dar en la anulación de exámenes y/o pacientes particulares.

Definición de variables de segmentación: Para la implementación de la segmentación de los factores de riesgo y partiendo del análisis de las fuentes de información mencionadas, se establecieron las siguientes variables para la segmentación de los factores de riesgo:

Factores de riesgo	Variables	Segmento	Descripción del segmento
Factor humano	Médicos y/o contratistas	S1	Honorarios Médicos Evento
	Colaboradores	S2	Horas Extras - Festivos Diurnos
		S3	Recargo Festivo Nocturno
		S4	Recargo Nocturno Ordinario
		S5	Anulación de facturas
		S6	Descuentos a usuarios
Procesos	Proveedores	S7	Compras a proveedores

• • •

	Compras	S8	Compra de Insumos
		S9	Costo Promedio por insumo
	Asistenciales	S10	Consumos de inventarios
		S11	Movimientos por aprovechamientos
		S12	Vencimientos
	Farmacia	S13	Averías
		S14	Préstamos y pagos a otra institución
		S15	Ajustes de inventario
		S16	Anulación de facturas
	Facturación y tesorería	S17	Descuentos
		S18	Descuentos a usuarios
		S19	Anulación de facturas de proveedores
	Tecnología		
	Servicios		
	Facturación	S20	Registros de recaudos y Bancos

Documentación

El hospital tendrá disponibles los documentos respecto a la implementación del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOE, que la Superintendencia Nacional de Salud pueda exigir, a través de la supervisión in situ o extra situ, sin perjuicio de cualquier otra información que estime pertinente en ejercicio de sus atribuciones legales, entre los cuales se encuentran:

- Manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude
- Los documentos y registros que evidencien la operación efectiva del SICOE.
- Los informes de la Junta Directiva, el Representante Legal y los órganos de control.
- Mapa de Riesgos del SICOE, que contenga como mínimo: identificación de factores internos y externos, Riesgos identificados, análisis de probabilidad de ocurrencia de los Riesgos y su impacto, identificación de los controles existentes para prevenir la ocurrencia o mitigar el impacto de los Riesgos identificados, evaluación de la efectividad de los controles y definición de las acciones de mejoramiento necesarias.
- Metodología e instrumentos para la gestión de Riesgos de Corrupción, la Opacidad y el Fraude en la entidad, incluyendo la definición y funciones de los comités u órganos responsables.
- Políticas establecidas en materia de manejo de información y comunicación, que incluyan mecanismos específicos para garantizar la conservación y custodia de información reservada o confidencial y evitar su filtración.
- Documento que soporte la comunicación a todos los funcionarios de la entidad del mapa de Riesgos y de las políticas y metodologías a que se refieren los numerales anteriores.

• • •

- Los análisis del registro de eventos de Corrupción, Fraude y Opacidad deben permitir establecer procesos de prevención y anticipación logrando:
 - Entender los Riesgos para las entidades, sus trabajadores y sus usuarios con las posibles consecuencias que conllevan.
- Determinar si los controles y actividades ejecutadas son realmente efectivos a la hora de reducir los casos de Corrupción, Fraude y Opacidad.
- Investigar sobre nuevos métodos de Corrupción, Fraude y Opacidad a fin de diseñar y evaluar controles para prevenirlos, detectarlos y responder de forma apropiada.
- Colaborar con la Superintendencia Nacional de Salud y autoridades y organismos judiciales para emprender acciones conjuntas contra la Corrupción Fraude y Opacidad en el SGSSS.

Por último, cabe anotar que los criterios y procesos de manejo, guarda y conservación de los documentos aquí mencionados, de acuerdo con el art. 28 de la Ley 962 de 2005, deben conservarse por un período de diez (10) años. Vencidos dichos periodos, pueden ser destruidos siempre que, por cualquier medio técnico adecuado, se garantice su reproducción exacta, sin perjuicio de los términos establecidos en normas especiales.

Así mismo, las etapas y los elementos del SICOF, implementados por las entidades deben constar en documentos y registros, garantizando la integridad, oportunidad, confiabilidad y disponibilidad de la información allí contenida.

Plataforma tecnológica

Las entidades, de acuerdo con sus actividades y tamaño, deben contar con la tecnología y los Sistemas necesarios para garantizar el adecuado funcionamiento del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF.

Acorde con lo anterior el hospital ha construido herramientas articuladas con el proveedor de correo electrónico para la recolección de denuncias mediante un formulario en línea y la generación de alerta automáticas al correo del oficial de cumplimiento para la gestión ante el registro de las denuncias mediante la página web.

Divulgación de información y capacitaciones

La divulgación de la información se realizará en forma periódica dentro de la inducción y reinducción y estará disponible, cuando así se requiera, mediante la plataforma educativa institucional, a nivel de difusión y conocimiento general frente al reporte o alerta de posibles situaciones de corrupción, y a nivel más

• • •

completo a las áreas implicadas en la gestión de los riesgos de corrupción, opacidad y fraude.

La difusión de este subsistema implica que, cada empleado debe conocer el papel que desempeña dentro de la organización y dentro del SICOF, y la forma en la cual las actividades a su cargo están relacionadas con el trabajo de los demás.

El oficial de cumplimiento del SICOF con apoyo de la oficina de talento humano diseña e implementa los planes de capacitación sobre el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF, dirigidos a todas las áreas y funcionarios.

Tales programas deben, cuando menos cumplir con las siguientes condiciones:

- Periodicidad anual.
- Ser impartidos durante el proceso de inducción de los nuevos funcionarios.
- Ser impartidos a los terceros siempre que exista una relación contractual con éstos y desempeñen funciones de la entidad, mediante la inclusión de una cláusula en las minutas contractuales.
- Ser constantemente revisados y actualizados.
- Contar con los mecanismos de evaluación de los resultados obtenidos con el fin de determinar la eficacia de dichos programas y el alcance de los objetivos propuestos.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Circular Externa 20211700000005-5 de 2021, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud.