MANUAL DEL SUBSISTEMA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DEL CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN....4
2. DE LA ORIENTACIÓN ESTRATEGICA DE LA E.S.E HOSPITAL LA MARÍA HOSPITAL LA MARÍA....5
2.1. Naturaleza de La E.S.E Hospital La María....5
2.2. Misión....6
2.3. Visión....6
2.4. Objetivos Corporativos....7
3. OBJETIVOS....7
3.1. Objetivo General....7
3.2. Objetivos Específicos....7
4. MAPA DE PROCESOS DE LA E.S.E HOSPITAL LA MARÍA....8
5. MARCO NORMATIVO....9
6. ALCANCE....10
7. DEFINICIONES....11
8. ETAPAS DEL SICOF....16
8.1. Identificación....16
8.2. Medición....16
8.3. Control....17
8.4. Monitoreo....18
9. ELEMENTOS DEL SICOF....18
9.1. Políticas....19
9.1.1. Diseño de Políticas....19
9.1.2. Aprobación de las Políticas....19
9.1.3. Constancia de la Aprobación de las Políticas....20
9.1.4. Comunicación De Políticas....20
9.2. Procedimientos....20
9.3. Mecanismos....20
9.4. Instrumentos....21
9.5. Estructura Organizacional y Responsabilidades dentro del SICOF....21
9.5.1. Junta Directiva....21

9.5.2. Representante Legal 23

9.5.3. Oficial de Cumplimiento o Persona Encargada por a E.S.E Hospital La María Para la Ejecución del SICOF 23

9.6. Documentación 26

9.7. Manual de la Prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude 27

9.8. Plataforma Tecnológica 28

9.9. Divulgación de Información 28

9.10. Capacitación 29

10. TRATAMIENTO DEL RIESGO 30

10.1. Monitoreo de Riesgos de Corrupción 30

10.2. Responsabilidad, Seguimiento y Compromiso Frente al Riesgo de Corrupción Opacidad y Fraude- SICOF 30

11. INDICADORES DE GESTIÓN 31

1. INTRODUCCIÓN

La E.S.E Hospital La Maria tiene como objetivo fortalecer los mecanismos de prevención de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, el Estado colombiano expidió la Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública."

La Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 expresa "que El artículo 36 de la Ley 1122 de 2007 establece el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como un conjunto de normas, agentes y procesos articulados entre sí, en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud. Dentro de la función de inspección, según el artículo 35 de la misma Ley, se encuentran las acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del precitado sistema, que implican la solicitud, confirmación y análisis puntual de la información financiera, técnica científica, administrativa y económica que se requiera de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, entre las que se encuentran, según el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011, los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos. Por su lado, el numeral 2 del artículo 7 del Decreto 1080 de 2021, establece como función de la Superintendencia Nacional de Salud la de: "Emitir instrucciones a los sujetos vigilados sobre el cumplimiento de las disposiciones normativas que regulan su actividad, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación".

Teniendo en cuenta la importancia de evitar cualquier acto de Corrupción, Opacidad o Fraude al interior de las organizaciones vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, se ha provisto un robusto marco legal y técnico tanto Nacional como Internacional tendiente a evitar la concreción de tales conductas, en el que se encuentran normas, estándares y lineamientos."

A través del Plan Anticorrupción la institución se vincula en la implementación de herramientas que luchan o disminuyen los actos de corrupción en articulación con los diferentes comités de ciudadanos, como la Asociación de Usuarios y los COPACOS, y los medios de comunicación, para generar una cultura de transparencia basada en el conocimiento y capacidades del talento humano, conocedores de los valores y la ética establecida por la Institución, donde se inculca en los funcionarios y el usuario, la cultura de autocontrol y el reconocimiento de los derechos y deberes de cada uno.

Se presentan acciones y estrategias tendientes a implementar la **Cultura de la Transparencia,** basado en las capacidades y conocimientos del talento humano idóneo y con la experiencia necesaria para rendir a la comunidad con los resultados de una gestión orientada al logro y cumplimiento de nuestro objeto social.

De igual manera, el programa, pretende atender a los requerimientos y lineamientos establecidos por el Sistema de Control Interno, el Modelo Estándar de Control Interno MECI, el Código de Integridad que incluyen la formulación, aplicación y seguimiento a los acuerdos, compromisos, y comportamientos éticos que generan y fortalecen la conciencia de control al interior de La E.S.E Hospital La María.

La Gerencia y el Grupo Directivo de La E.S.E Hospital La María, a través del presente documento reiteran su compromiso de luchar contra la corrupción, y a su vez invitan a los colaboradores a unirse a esta causa, teniendo como referente los principios y valores éticos, en el relacionamiento de La E.S.E Hospital La María, con sus usuarios, proveedores, entidades del sector salud.

Todos los servidores públicos y colaboradores de La E.S.E Hospital La María Hospital La María deben conocer, identificar y comprometerse con el cumplimiento de los principios y valores institucionales que se establecen en el presente documento, los cuales definen el marco de gestión de La E.S.E Hospital La María, permitiendo sus actitudes, la toma de decisiones y actuaciones contribuyan al cumplimiento de la misión, visión y objetivos de La ESE Hospital La María.

Los principios del ***Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF***, 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, y se aplican para cada uno de los aspectos que se tratan en la presente Circular. En consecuencia, las entidades, en el diseño e implementación o revisión o ajustes del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF, deben documentarlos con los soportes pertinentes y tenerlos a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud.

Con la implementación del SICOF en la E.S.E Hospital La María se 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.

2. DE LA ORIENTACIÓN ESTRATEGICA DE LA E.S.E HOSPITAL LA MARÍA HOSPITAL LA MARÍA

2.1. Naturaleza de La E.S.E Hospital La María

El Hospital La María fue creado mediante Acuerdo 125 del 17 de septiembre de 1923 del Concejo Municipal de Medellín, por iniciativa del doctor José Maria Duque.

En 1930 el Hospital se entrega en comodato al Departamento de Antioquia y en el año de 1941 se firma la primera escritura donde el Municipio lo cede al Departamento recibiendo aportes del Municipio de Medellín, el Departamento y la Nación.

En el año de 1945 se inician las cirugías del tórax.

Por Resolución Ministerial 0415 de 1954, se define que el Sanatorio atenderá la prevención y rehabilitación médica y social en el tratamiento de pacientes con tuberculosis “TBC”.

En el año de 1961 mediante escritura 950, el Sanatorio es constituido como Fundación Autónoma, el Hospital se define como Entidad Pública con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

En 1964 acorde con la tendencia mundial de tratar ambulatoriamente al paciente tuberculoso se inicia con cierre progresivo de camas y por su crisis se venden terrenos al Instituto de Crédito Territorial.

En el año de 1980 de hecho se convierte en Hospital General con énfasis en Neumología. Se inicia la consulta externa y las urgencias, se realizan convenios docentes asistenciales con otras entidades y se abren los servicios de Psicología, Urología, Odontología y se crea la Clínica del Asma.

Mediante escritura pública número 3461 del 21 de julio de 1989, se establece que el Hospital La María es un establecimiento público descentralizado indirecto y autónomo del Orden Departamental.

En el año de 1990 se organiza el plan de urgencias médico quirúrgicas las 24 horas y se vincula a la red de urgencias del Valle de Aburra.

Mediante Ordenanza 14 del 2 de diciembre de 1994, vigente a partir del 1 de enero de 1995 y hasta la fecha, el Hospital La María es una Empresa Social del Estado en calidad de Entidad Descentralizada del Orden Departamental, dotado de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Título II, Libro Segundo de la Ley 100 del 23 de diciembre de 1993.

2.2. Misión

Somos una Empresa Social de Estado del orden departamental, comprometida con la responsabilidad social, que presta servicios de salud de alta y mediana complejidad; mediante una atención segura, humanizada y con calidad, a través de una gestión transparente y adecuada de los recursos; enfocándose en el mejoramiento continuo, la satisfacción del usuario, la familia y la comunidad; avanzando en la docencia, la investigación y el desarrollo científico de los funcionarios y colaboradores.

2.3. Visión

La E.S.E Hospital La María Hospital La María para el año 2030, será un hospital universitario reconocido nacional e internacionalmente en la prestación integral de los

servicios de salud, destacándose su experiencia y conocimiento en el tratamiento de las enfermedades infecciosas y crónicas, con un recurso humano de alto desempeño y una infraestructura moderna y segura.

2.4. Objetivos Corporativos

- Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la E.S.E de acuerdo a su desarrollo y recursos disponga.
- Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria.
- Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y su funcionamiento.
- Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad.
- Fomentar la investigación científica, entendida como el trabajo creativo llevado a cabo a través de proyectos de forma sistemática para incrementar el volumen de los conocimientos humanos, culturales y sociales y el uso de esos conocimientos para derivar nuevas aplicaciones.
- Propender por el desarrollo continuo del talento humano.

3. OBJETIVOS

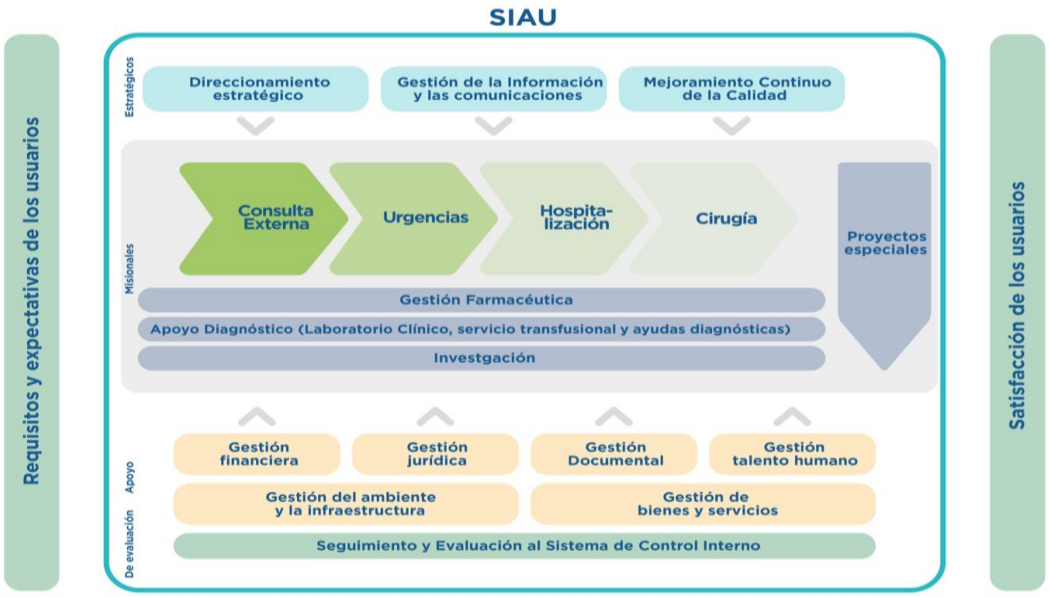
3.1. Objetivo General

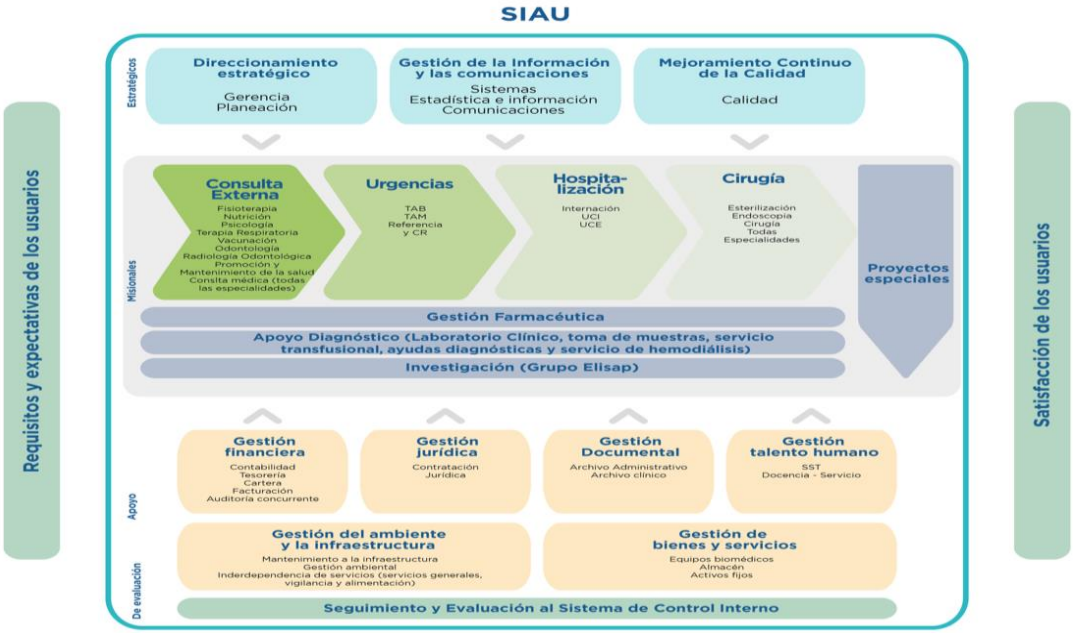
Implementar actividades para la cultura de la prevención, control y seguimiento de los posibles hechos de corrupción mediante el establecimiento de parámetros, la generación de alarmas y la toma de decisiones que permitan generar confianza en el cliente interno y externo y las partes interesadas.

3.2. Objetivos Específicos

- Fortalecer la cultura de la lucha contra la corrupción, opacidad y de fraude en la E.S.E Hospital La María.
- Consolidar una cultura de actuación ética y transparente en todos los servidores públicos de la E.S.E Hospital La María.

4. MAPA DE PROCESOS DE LA E.S.E HOSPITAL LA MARÍA





5. MARCO NORMATIVO

- **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.
- **Resolución 315 de mayo 29 de 2019**: Por la cual se adopta el Código de Integridad de la Empresa Social del Estado Hospital La María.
- **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.

6. ALCANCE

El Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude, SICOF inicia desde la identificación de los riesgos de corrupción, opacidad y fraude, así como el establecimiento de estrategias para su prevención hasta la generación de una cultura de la gestión del riesgo con enfoque basado en el mejoramiento continuo

aplicable para el cliente interno y externo que presta sus servicios en La ESE Hospital La María Hospital La María y su Junta Directiva.

7. DEFINICIONES

Para efectos de la presente circular, los siguientes términos deben entenderse de acuerdo con las definiciones que a continuación se mencionan:

- **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.
- **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.
- **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.
- **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.

- **Consecuencia**: Efectos generados por la ocurrencia de un riesgo que afecta los objetivos o un proceso de La E.S.E Hospital La María. Pueden ser entre otros, una pérdida, un daño, un perjuicio, un detrimento.
- **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.
- **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.
- **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 reprochable recaiga sobre recursos públicos.
- **Denuncia:** Es la puesta en conocimiento ante La E.S.E Hospital La María de una conducta posiblemente irregular, indicando las circunstancias de tiempo, modo y lugar.
- **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 E.S.E Hospital La María 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.

- **Favoritismo:** Preferencia dada al "favor" sobre el mérito o la equidad, especialmente cuando aquella es habitual o predominante.
- **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 E.S.E Hospital La María, con el fin de apropiarse de dinero, bienes o servicios.

  Actividades Constitutivas de Fraude

  - Cualquier acto encaminado a defraudar o que se ejecute con intención Deshonesta.
  - Apropiación indebida de fondos, títulos valores, suministros de oficina o cualquier otro activo de La E.S.E Hospital La María 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 E.S.E Hospital La María.
  - 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 E.S.E Hospital La María, 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 E.S.E Hospital La María. Estos actos son realizados por al menos un empleado o administrador La E.S.E Hospital La María.
- **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.

- **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.
- **Impacto:** Consecuencias o efectos que puede generar la materialización del Riesgo de Corrupción en La E.S.E Hospital La María.
- **Información Privilegiada:** Aquella que está sujeta a reserva, así como la que no ha sido dada a conocer al público existiendo deber para ello.
- **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.
- **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.
- **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.
- **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.
- **Probabilidad/Posibilidad:** Oportunidad que algo suceda.
- **Riesgo:** Cualquier evento, amenaza, acto u omisión que en algún momento pueda comprometer el logro de los objetivos de La E.S.E Hospital La María.
- **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.
- **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.
- **Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y 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.
- **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.
- **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.

8. ETAPAS DEL SICOF

8.1. Identificación

En desarrollo del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF, las entidades deberán identificar los riesgos a los que se ven expuestos, teniendo en cuenta los factores de riesgo definidos.

Para identificar este riesgo, La E.S.E Hospital La María deberá como mínimo: Identificar, inventariar, relacionar y documentar la totalidad de los procesos.

Revisar, evaluar y analizar el contexto interno y externo que permita identificar a los stakeholders, factores de riesgo, riesgos asociados, entre otros.

Establecer metodologías de identificación, que sean aplicables a los procesos, con el fin de determinar los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude.

Identificar los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude, potenciales y ocurridos, en cada uno de los procesos, con base en las metodologías establecidas en desarrollo del literal anterior.

La etapa de identificación deberá realizarse previamente a la implementación o modificación de cualquier proceso.

8.2. Medición

A partir de esta etapa, La E.S.E Hospital La María gestionará la detección para trabajar en el refuerzo de reporte de estos actos cuando se consolide la presunción, tentativa o materialización. La E.S.E Hospital La María deberá trabajar por una cultura organizacional en donde los reportes de eventos de Corrupción, Opacidad o Fraude se realicen de manera eficaz, eficiente y ágil. Esta etapa se encuentra orientada a descubrir las posibles conductas irregulares, los fraudes o los actos de corrupción; enfocándose en aquellas áreas especiales o sensibles a los riesgos previamente identificados, de acuerdo con la información obtenida de los establecido mecanismos de detección tales como denuncias sobre conductas irregulares o auditorías internas y externas, así como canales y protocolos de comunicación adecuados que garanticen la seguridad y confidencialidad de la información reportada a través de los mismos, los cuales también hacen parte de la etapa de monitoreo y seguimiento.

Una vez concluida la etapa de identificación, La E.S.E Hospital La María deberá medir la probabilidad de ocurrencia (frecuencia) de los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude y su impacto (severidad) en caso de materializarse. Esta medición se realizará de manera cualitativa y, cuando se cuente con datos históricos, de manera cuantitativa. Para la determinación de la probabilidad se debe considerar un horizonte de tiempo de un año.

En el proceso de medición de los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude, La E.S.E Hospital La María deberá desarrollar, como mínimo, los siguientes pasos:

a) Establecer la metodología de medición individual y consolidada susceptible de aplicarse a los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude identificados. La metodología deberá ser aplicable tanto a la probabilidad de ocurrencia como al impacto.

b) Aplicar la metodología establecida en la Circular Externa para lograr una medición de la probabilidad de ocurrencia y del impacto de los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude en la totalidad de los procesos de La E.S.E Hospital La María, conforme la clasificación de internos y externos de los mismos.

c) Determinar el perfil de riesgo inherente de La E.S.E Hospital La María.

8.3. Control

La E.S.E Hospital La María debe tomar medidas para controlar los riesgos inherentes a que se ve expuesta con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia y/o el impacto en caso de que se materialicen.

Durante esta etapa La E.S.E Hospital La María deberán como mínimo:

a) Establecer la metodología con base en la cual defina las medidas de control de los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude.

b) Establecer de manera clara los responsables de llevar a cabo la actividad de control.

c) Definir una periodicidad mínima para su ejecución.

d) Indicar cuál es el propósito del control

e) Establecer el cómo se realiza la actividad de control.

f) Indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control.

g) Dejar evidencia de la ejecución del control.

h) De acuerdo con la metodología establecida se deben implementar las medidas de control sobre cada uno de los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude.

i) Estar en capacidad de determinar el perfil de riesgo residual de La E.S.E Hospital La María.

Esta etapa corresponde a la gestión de los eventos de Corrupción, Opacidad y Fraude, principalmente se busca tomar las medidas conducentes a reducir la probabilidad y el impacto causado por los eventos. La E.S.E Hospital La María

podrá determinar y adoptar los controles o medidas conducentes a controlar el riesgo inherente. Para lo cual deberá determinar la naturaleza de los controles, preventivos, detectivos y los correctivos que buscan reducir o recuperar las pérdidas o corregir los daños ocasionados por la ocurrencia de dichos eventos, para lo cual La E.S.E Hospital La María deberá contar con actuaciones a conducir las revisiones, validaciones, indagaciones, investigaciones y/o sanciones a que haya lugar de conformidad con las disposiciones contenidas en el Reglamento Interno de Trabajo y/o las demás normas internas o externas.

Sin perjuicio de lo anterior, La E.S.E Hospital La María podrá decidir si transfiere, acepta o evita el riesgo, en los casos en que esto sea posible.

8.4. Monitoreo

La E.S.E Hospital La María debe hacer un monitoreo periódico del perfil de riesgo. Para el efecto, debe cumplir, como mínimo, con los siguientes requisitos:
Desarrollar un proceso de seguimiento efectivo, que facilite la rápida detección y corrección de las deficiencias en el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF.

a. Dicho seguimiento debe tener una periodicidad acorde con los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude potenciales y ocurridos tanto en La E.S.E Hospital La María como en el sector salud. En cualquier caso, el seguimiento debe realizarse con una periodicidad mínima de un año.
b. Establecer indicadores descriptivos y/o prospectivos que evidencien los potenciales Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude.
c. Hay que asegurar que los controles estén funcionando en forma oportuna, efectiva y eficiente.
d. Hay que asegurar que los riesgos residuales se encuentren en los niveles de aceptación establecidos por La E.S.E Hospital La María.
e. Generar un reporte interno de manera periódica (mínimo semestralmente) con la gestión de los riegos de Corrupción, la Opacidad y el Fraude que contenga el perfil de riesgo inherente y residual de La E.S.E Hospital La María de acuerdo a las políticas establecidas y aprobadas, el cual debe estar a disposición de las autoridades competentes.

9. ELEMENTOS DEL SICOF

Para el cumplimiento de los principios y objetivos indicados con anterioridad, las entidades vigiladas deben consolidar una estructura para implementar el Subsistema

de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF, que considere por lo menos los elementos que se señalan a continuación:

9.1. Políticas

Son los lineamientos generales que La E.S.E Hospital La María deberá adoptar en relación con el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y Fraude - SICOF.

Cada una de las etapas y elementos del Subsistema deberá contar con unas políticas claras y efectivamente aplicables y las que se adopten deben permitir un adecuado funcionamiento del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF, y traducirse en reglas de conducta y procedimientos que orienten la actuación de La E.S.E Hospital La María.

Las políticas que adopte La E.S.E Hospital La María deberán cumplir con los siguientes requisitos mínimos, los cuales deben estar alineados con lo establecido en el código de conducta y buen gobierno adoptado por La E.S.E Hospital La María:

a. Impulsar a nivel institucional la cultura en materia de prevención de la Corrupción, Opacidad y Fraude.
b. 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.
c. 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 - SICOF, especialmente para el registro de eventos de Corrupción, Opacidad y Fraude.
d. Permitir la identificación de los cambios en los controles y en el perfil de Riesgo.

9.1.1. Diseño de Políticas

El diseño de las políticas para la implementación del SICOF es responsabilidad de la oficina de planeación con la Junta Directiva.

9.1.2. Aprobación de las Políticas

El representante legal de La E.S.E Hospital La María será el responsable de aprobar las políticas del SICOF que se aplicarán en las entidades vigiladas.

9.1.3. Constancia de la Aprobación de las Políticas

La aprobación de las políticas del SICOF debe quedar debidamente documentadas mediante Resolución de adopción y en ésta deberá quedar incluida en las actividades que desarrollará La E.S.E Hospital La María.

9.1.4. Comunicación De Políticas

Las políticas y procedimientos adoptados para la implementación del SICOF deberán ser comunicadas a la totalidad de empleados, directivos, administradores y cualquier otra persona que tenga vinculación con La E.S.E Hospital La María, con el fin de asegurar que sean entendidas e implementadas en todos los niveles de la organización. De igual manera, las políticas del SICOF deben hacer parte integral del Código de Ética de La E.S.E Hospital La María para que oriente la actuación de los funcionarios y establezca procedimientos sancionatorios y consecuencias frente a su incumplimiento.

9.2. Procedimientos

La E.S.E Hospital La María deberá establecer los procedimientos aplicables para la adecuada implementación y funcionamiento de las etapas y elementos del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude - SICOF.

Los procedimientos que en esta materia adopten La ESE Hospital La María deben contemplar, como mínimo, los siguientes requisitos:

a. Instrumentar las diferentes etapas y elementos del SICOF.
b. Identificar los cambios y la evolución de los controles, así como del perfil de Riesgo.
c. Adoptar las medidas por el incumplimiento del SICOF.

9.3. Mecanismos

El Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude, SICOF deberá permitir a La E.S.E Hospital La María establecer cuándo existe una posible actividad de Corrupción, Opacidad o Fraude. Para ello La E.S.E Hospital La María debe contar con metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos de reconocido valor técnico para la oportuna detección de estas posibles actividades. Como prueba de esto, se debe dejar 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.

Si se llegase a detectar alguna posible actividad de Corrupción, Opacidad o Fraude, es deber del oficial de cumplimiento, de reportar ante la autoridad competente; dejando evidencia de esto y guardando la debida reserva ante tal reporte, dejando la salvedad de que La E.S.E Hospital La María está en obligación de reportar el evento

a las autoridades competentes de manera inmediata y eficiente. En caso de que la Superintendencia solicite un informe sobre los reportes realizados, es de aclarar que dicho informe debe ser estadístico por clasificación de actividades, más no el detalle de cada caso.

9.4. Instrumentos

Los instrumentos mínimos para la adecuada, efectiva y eficiente gestión del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude, SICOF son los siguientes:

a. **Señales de alerta:** Son hechos, situaciones, eventos, cuantías, indicadores cuantitativos y cualitativos, que La E.S.E Hospital La María determine como relevante, 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 E.S.E Hospital La María, ha determinado como normal. Estas señales deben considerar cada uno de los factores de riesgo y las características de sus operaciones, así como cualquier otro criterio que a juicio de La ESE Hospital La María resulte adecuado.

b. **Segmentación de los factores de riesgo:** Se deben segmentar cada uno de los factores de riesgo de acuerdo con las características particulares de cada uno de ellos, garantizando homogeneidad al interior de los segmentos y heterogeneidad entre ellos, según la metodología que previamente haya establecido La E.S.E Hospital La María.

9.5. Estructura Organizacional y Responsabilidades dentro del SICOF

La E.S.E Hospital La María debe establecer y asignar funciones en relación con las distintas etapas y elementos del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF. Así mismo, se debe establecer como mínimo las siguientes funciones a cargo de los órganos de dirección, administración y demás áreas de La E.S.E Hospital La María:

9.5.1. Junta Directiva

Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones, el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF, debe contemplar como mínimo las siguientes funciones a cargo de la Junta Directiva:

a. Definir y aprobar las estrategias y políticas generales relacionadas con el SICOF, con fundamento en las recomendaciones del Oficial de Cumplimiento o persona encargada por La E.S.E Hospital La María para la ejecución del SICOF.

b. Adoptar las medidas necesarias para garantizar la independencia del Oficial de cumplimiento o persona encargada por La E.S.E Hospital La María para la ejecución del SICOF y hacer seguimiento a su cumplimiento.

c. Aprobar el Manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude y sus actualizaciones.

d. Hacer seguimiento y pronunciarse sobre el perfil de Corrupción, Opacidad y Fraude de La E.S.E Hospital La María.

e. Pronunciarse sobre la evaluación periódica del SICOF, que realicen los órganos de control.

f. Proveer los recursos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento, de forma efectiva y eficiente, el SICOF.

g. Pronunciarse respecto de cada uno de los puntos que contengan los informes periódicos que presente el Oficial de Cumplimiento o persona encargada por La E.S.E Hospital La María para la ejecución del SICOF.

h. Conocer los informes relevantes respecto del SICOF, e impartir las órdenes necesarias para que se adopten las recomendaciones y correctivos a que haya lugar.

i. Efectuar seguimiento en sus reuniones ordinarias a través de informes periódicos que presente el oficial de cumplimiento o persona encargada por La E.S.E Hospital La María para la ejecución del SICOF, sobre la gestión del mismo en La E.S.E Hospital La María y las medidas adoptadas para el control o mitigación de los riesgos más relevantes, por lo menos cada 6 meses.

j. Evaluar las recomendaciones relevantes sobre el SICOF, que formulen el oficial de cumplimiento o persona encargada por La E.S.E Hospital La María para la ejecución de este y los órganos de control interno, adoptar las medidas pertinentes, y hacer seguimiento a su cumplimiento.

k. Analizar los informes que presente el oficial de cumplimiento para la ejecución del SICOF respecto de las labores realizadas para evitar que La E.S.E Hospital La María 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.

9.5.2. Representante Legal

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

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

b. Adelantar un seguimiento permanente de las etapas y elementos constitutivos del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF.

c. Designar el área o cargo que actuará como responsable de la implementación y seguimiento del SICOF.

d. 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 E.S.E Hospital La María.

e. Velar por la correcta aplicación de los controles del Riesgo inherente, identificado y medido.

f. Recibir y evaluar los informes presentados por el oficial de cumplimiento o persona encargada por La E.S.E Hospital La María para la ejecución del SICOF, de acuerdo con los términos establecidos en la Circular externa 20211700000005-5 de 2021.

g. Velar porque las etapas y elementos del SICOF, cumplan, como mínimo, con las disposiciones señaladas en la presente Circular.

h. Velar porque se implementen los procedimientos para la adecuada Administración del Corrupción, Opacidad y Fraude a que se vea expuesta La E.S.E Hospital La María en desarrollo de su actividad.

9.5.3. Oficial de Cumplimiento o Persona Encargada por a E.S.E Hospital La María Para la Ejecución 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 al máximo órgano social u órgano equivalente en la materia, desarrollando funciones de carácter eminentemente de asesoría y apoyo.

El oficial de cumplimiento 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.

a. Adoptar las medidas relativas al perfil de riesgo, teniendo en cuenta el nivel de tolerancia al riesgo, fijado por la Junta Directiva.
b. Diseñar y proponer para aprobación de la Junta Directiva, la estructura, instrumentos, metodologías y procedimientos tendientes a que La ESE Hospital La María administre efectivamente sus Riesgos de prevención y detección de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude, en concordancia con los lineamientos, etapas y elementos mínimos previstos en esta Circular.
c. Desarrollar e implementar el sistema de reportes, internos y externos, de prevención y detección de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude de La E.S.E Hospital La María.
d. Evaluar la efectividad de las medidas de control potenciales y ejecutadas para los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude medidos.
e. Establecer y monitorear el perfil de riesgo de La E.S.E Hospital La María e informarlo al órgano correspondiente, en los términos de la presente Circular.
f. Desarrollar los modelos de medición del riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude.
g. Desarrollar los programas de capacitación de La E.S.E Hospital La María relacionados con el SICOF.
h. 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.
i. 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 E.S.E Hospital La María.
j. Estudiar los posibles casos de Corrupción, Opacidad y Fraude, dentro del ámbito de su competencia, para lo cual debe contar con la colaboración de expertos en aquellos temas en que se requiera y elaborar el informe correspondiente para someterlo a consideración del máximo órgano social.
k. 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.
l. Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al SICOF, en desarrollo de las directrices impartidas por el máximo órgano social,

garantizando una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades.

m. Elaborar el plan anual de acción del SICOF y darle estricto cumplimiento.

n. 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 para la ejecución del SICOF, es el responsable de dirigir la implementación de los procedimientos de prevención y control, y verificar al interior de La E.S.E Hospital La María su operatividad y su adecuado funcionamiento, para lo cual debe demostrar la ejecución de los controles que le corresponden.

El Oficial de cumplimiento para la ejecución 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 auditor 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.

9.5.4. Órganos de Control

Las entidades deben establecer instancias responsables de efectuar una evaluación del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude, SICOF. dichas instancias informarán, de forma oportuna, los resultados a los órganos competentes.

Los órganos de control serán por lo menos los siguientes: Revisoría Fiscal y Control Interno.

- **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 u órgano que haga sus veces.

- **Control Interno**

Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones a la Auditoría Interna, o quien ejerza el 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.

9.6. Documentación

La implementación del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF, según exige la Superintendencia Nacional de Salud debe contemplar los manuales, formatos, procedimientos y demás documentos específicamente requeridos:

a. Manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude.
b. Los documentos y registros que evidencien la operación efectiva del SICOF.
c. Los informes de la Junta Directiva, el Representante Legal y los órganos de control en los términos de la presente Circular.
d. Mapa de Riesgos del SICOF, 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.
e. Metodología e instrumentos para la gestión de Riesgos de Corrupción, la Opacidad y el Fraude en La E.S.E Hospital La María, incluyendo la definición y funciones de los comités u órganos responsables.
f. 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.
g. Documento que soporte la comunicación a todos los funcionarios de La E.S.E Hospital La María del mapa de Riesgos y de las políticas y metodologías a que se refieren los numerales anteriores.
h. 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.

NOTA: 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.

9.7. Manual de la Prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude

El Manual para la prevención de la Corrupción, Opacidad y Fraude debe contener, como mínimo, lo siguiente:

a. Las políticas para la Administración del Corrupción, Opacidad y Fraude.
b. La estructura organizacional del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF.
c. Los roles y responsabilidades de quienes participan en la Administración del Corrupción, Opacidad y Fraude.
d. Las medidas necesarias para asegurar el cumplimiento de las políticas y objetivos del SICOF.
e. Los procedimientos y metodologías para identificar, medir, controlar y monitorear los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude y su nivel de aceptación.
f. Los procedimientos y metodologías para implementar y mantener el registro de eventos.
g. Los procedimientos que deben implementar los órganos de control frente al SICOF.
h. 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.

i. Políticas sobre protección a las personas que informen sobre posibles casos de corrupción, opacidad o fraude bajo el principio de buena fe frente a represalias.

j. Políticas sobre confidencialidad de las personas que informen sobre posibles casos de corrupción, opacidad o fraude y de la identidad de los denunciantes.

k. Procedimientos sobre el conocimiento de la información sobre posibles casos de corrupción, opacidad o fraude, incluyendo las reglas y principios que rijan su investigación, análisis, tratamiento, escalamiento, e información a las autoridades competentes.

l. Mecanismos para evitar el uso de información privilegiada o reservada.

m. Consecuencias de la inobservancia del manual de la prevención del SICOF.

n. Las estrategias de capacitación y de divulgación del SICOF.

9.8. Plataforma Tecnológica

La E.S.E Hospital La María debe 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.

9.9. Divulgación de Información

La E.S.E Hospital La María debe diseñar un sistema efectivo, eficiente y oportuno de reportes tanto internos como externos que garantice el funcionamiento de sus procedimientos y los requerimientos de las autoridades competentes.

La divulgación de la información debe hacerse en forma periódica y estar disponible, cuando así se requiera. Así mismo, se debe diseñar un Sistema adecuado de reportes tanto internos como externos, que garantice el funcionamiento de sus propios procedimientos y el cumplimiento de los requerimientos normativos.

En el caso del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF, el reporte externo que debe efectuar es en relación con las posibles actividades de Corrupción, Opacidad o Fraude, es deber del oficial de cumplimiento reportar a las entidades competentes según la actividad.

Así mismo, se debe mantener una comunicación eficaz, que fluya en todas las direcciones a través de todas las áreas de la organización.

Adicionalmente, 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. Para el efecto, La E.S.E Hospital La María debe disponer de medios para comunicar la información significativa y de forma asertiva y clara, tanto al interior de la organización como hacia su exterior.

Ahora bien, en relación con los canales de comunicación, se debe contar con canales de comunicación particulares para la recepción de denuncias (tales como líneas telefónicas, correos electrónicos, buzones especiales en el sitio Web y otros mecanismos digitales) con el fin que las personas sean internas o externas a La E.S.E Hospital La María y que detecten eventuales irregularidades, incumplimientos normativos, violaciones al manual de prevención del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude, u otros hechos o circunstancias que afecten o puedan afectar el adecuado funcionamiento del SICOF, puedan ponerlos en conocimiento del oficial de cumplimiento o la persona encargada del SICOF.

Estos canales de contar con salvaguardias que garanticen la confidencialidad de la información y de la identidad de la persona que está entregando la información. La E.S.E Hospital La María debe 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.

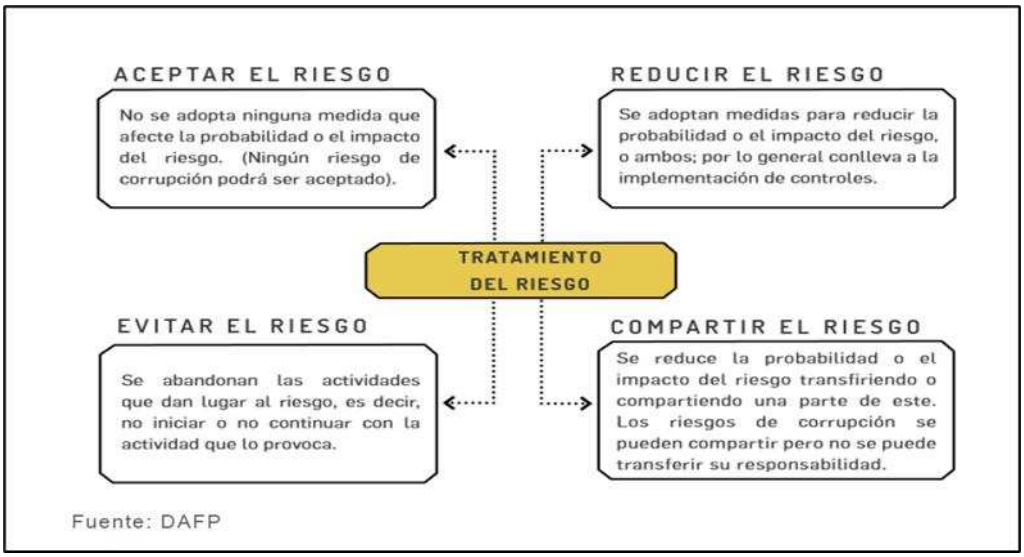
9.10. Capacitación

La E.S.E Hospital La María debe diseñar, programar y coordinar 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:

a. Periodicidad anual.
b. Ser impartidos durante el proceso de inducción de los nuevos funcionarios.
c. Ser impartidos a los terceros siempre que exista una relación contractual con éstos y desempeñen funciones de La ESE Hospital La María.
d. Ser constantemente revisados y actualizados.
e. 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.

10. TRATAMIENTO DEL RIESGO



10.1. Monitoreo de Riesgos de Corrupción

En general los líderes de los procesos, en conjunto con sus equipos, deben monitorear y revisar periódicamente la gestión de riesgos de corrupción y si es el caso ajustarlo (primera línea de defensa). Le corresponde, igualmente, a la oficina de planeación adelantar el monitoreo (segunda línea de defensa), para este se debe elaborar una matriz. Dicho monitoreo será en los tiempos que determine La E.S.E Hospital La María.

Su importancia radica en la necesidad de llevar a cabo un seguimiento constante a la gestión del riesgo y a la efectividad de los controles establecidos. Teniendo en cuenta que la corrupción es, por sus propias características, una actividad difícil de detectar.

Para tal efecto deben atender a los lineamientos y las actividades descritas en la primera y segunda línea de defensa de este documento.

10.2. Responsabilidad, Seguimiento Y Compromiso Frente Al Riesgo De Corrupción Opacidad Y Fraude- SICOF

Para la administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF en La E.S.E Hospital La María Hospital La María se adoptará lo establecido en la política de administración del riesgo adoptada mediante resolución 112 del 30 de marzo de 2022, en cuanto a las responsabilidades, compromisos frente al riesgo, clasificación del riesgo, controles, nivel de calificación de la probabilidad del riesgo, nivel de calificación de impacto, evaluación de los riesgos, acciones, seguimientos y realización del plan de acción para los riesgos del Subsistema de Administración del

Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF-(mapa de riesgo y sus controles).

La administración Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF será ejercida por:

- **Comité Técnico de Gerencia:** Como órgano interno del Hospital encargado del seguimiento a las políticas, estrategias, metodologías, técnicas y mecanismos de carácter administrativo y organizacional para la gestión y manejo de los recursos humanos, técnicos, materiales, físicos y financieros de La E.S.E Hospital La María, orientado a fortalecer la capacidad administrativa y el desempeño institucional.
- **Oficina de Control Interno:** Dependencia encargada de facilitar que la gestión administrativa de La ESE Hospital La María logre el cumplimiento de la misión y los objetivos propuestos de acuerdo con la normatividad y políticas del Estado. En este orden de ideas a la Oficina de Control Interno como elemento asesor, evaluador y dinamizador del Sistema de Control Interno le corresponde desarrollar los siguientes roles:

  a. Valoración del Riesgo

  b. Acompañamiento y Asesoría

  c. Evaluación y Seguimiento

  d. Fomento de la Cultura del Autocontrol

  e. Relación con Entes Externos.

La Oficina de Control Interno es la instancia encargada de ejercer el seguimiento al cumplimiento del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF.

11. INDICADORES DE GESTIÓN

La E.S.E Hospital La María mide su gestión y su desempeño, a través de las siguientes herramientas:

a. Indicadores de Gestión: Evalúa los avances del Gerente de la E.S.E en la ejecución de su Plan de Gestión mediante el resultado obtenido en la calificación asignada por la Junta Directiva.

b. Ejecución y Evaluación del Plan de Desarrollo: Evalúa el cumplimiento de las metas planteadas en el Plan de desarrollo y su grado de ejecución.

c. Indicadores de Seguimiento al Subsistema de Administración del Riesgo corrupción, opacidad y fraude -SICOF.

- Identificación de los riesgos de corrupción, opacidad y fraude -SICOF
- Auditorías internas realizadas al subsistema del SICOF
- Seguimiento a los riesgos del subsistema del SICOF.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Yesid Frank Quiroz Varela Líder De Planeación	**Noralba Castaño Puerta** Líder de Calidad **Ramón Antonio Lema Hurtado** Subgerente	**Héctor Jaime Garro Yepes** Gerente