

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 1 de 37</b>

# MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE SICOF

## CONTROL DE CAMBIOS DE DOCUMENTOS

VERSION	ORIGEN DE LOS CAMBIOS	FECHA DE REGISTRO			CARGO DEL FUNCIONARIO
		DIA	MES	AÑO	
01	Creación del documento	10	07	2022	Oficial de cumplimiento SICOF

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 2 de 37</b>

## Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. ALCANCE .....	4
3. OBJETIVOS .....	5
<b>3.1. OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>5</b>
<b>3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....</b>	<b>5</b>
4. DEFINICIONES.....	5
5. MARCO LEGAL .....	6
6. CONCEPTUALIZACIÓN.....	7
<b>6.1. CORRUPCIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>6.2. OPACIDAD.....</b>	<b>8</b>
<b>6.3. FRAUDE.....</b>	<b>9</b>
7. ELEMENTOS DEL SICOF.....	11
<b>7.1. POLÍTICA CONTRA LA CORRUPCIÓN, LA OPACIDAD Y EL FRAUDE.....</b>	<b>11</b>
<b>7.2. LINEAMIENTOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS POLÍTICAS ANTI COF .....</b>	<b>13</b>
7.2.1. Pagos de comisiones y bonificaciones .....	13
7.2.2. Regalos e Invitaciones.....	13
7.2.3. Donaciones.....	13
7.2.4. Contribuciones políticas.....	14
7.2.5. Prohibición de Tráfico de Influencias .....	14
7.2.6. Viáticos, hospedajes y gastos relacionados .....	14
7.2.7. Conflictos de interés .....	14
7.2.8. Lineamiento de protección y confidencialidad de informantes .....	15
7.2.9. Debida Diligencia .....	15
7.2.10. Protecciones contractuales .....	16
7.2.11. Diseño y aprobación de las políticas .....	16
<b>7.3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL: ROLES Y RESPONSABILIDADES.....</b>	<b>16</b>
7.3.1. Junta Directiva.....	16
7.3.2. Representante Legal .....	17
7.3.3. Oficial de Cumplimiento SICOF o persona encargada.....	17
7.3.4. Comité de riesgos.....	18
7.3.5 Líderes de Procesos.....	19
7.3.6. Todos los funcionarios .....	19
7.3.7. Órganos de Control .....	20
<b>7.4. PROCEDIMIENTOS SICOF .....</b>	<b>20</b>

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 3 de 37</b>

7.4.1.	<b>Implementar canales y mantener el registro de eventos.....</b>	20
7.4.2.	<b>Administración del Canal de denuncia.....</b>	21
7.4.3.	<b>Gestión de los eventos reportados a través de los canales de denuncia.....</b>	22
7.4.4.	<b>Procedimiento de corrección y comunicación del riesgo COF.....</b>	25
8.	<b>GESTIÓN DEL RIESGO.....</b>	26
8.1.	<b>IDENTIFICACIÓN.....</b>	26
8.2.	<b>MEDICION.....</b>	26
	<b>Impacto.....</b>	27
8.3.	<b>CONTROL DE RIESGOS.....</b>	27
8.4.	<b>MONITOREO.....</b>	30
9.	<b>MECANISMOS.....</b>	30
9.1.	<b>MECANISMOS PARA EVITAR EL ABUSO DE INFORMACIÓN PRIVILEGIADA.....</b>	30
9.2.	<b>INDICADORES.....</b>	31
10.	<b>INSTRUMENTOS PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO COF.....</b>	32
10.1.	<b>SEGMENTACIÓN.....</b>	32
10.2.	<b>SEÑALES DE ALERTA.....</b>	32
11.	<b>CONSERVACIÓN Y CUSTODIA DE LA INFORMACIÓN.....</b>	34
12.	<b>PLATAFORMA TECNOLÓGICA.....</b>	35
13.	<b>DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....</b>	35
14.	<b>CAPACITACIÓN.....</b>	36
15.	<b>SANCIONES.....</b>	37
16.	<b>DOCUMENTOS RELACIONADOS.....</b>	37
17.	<b>BIBLIOGRAFÍA:.....</b>	37

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 4 de 37</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

La Superintendencia Nacional de Salud a través de la expedición de la Circular Externa en el año 2021, exigió a la Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los Regímenes Contributivo, Subsidiado, Especial y de Excepción, a las Empresas de Medicina Prepagada (EMP), Servicios de Ambulancia Prepagada (SAP), Entidades Territoriales (ET), a las de Servicio de Transporte Especial de Pacientes (SETP) y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) Públicas, Privadas y Mixtas la adopción de medidas que faciliten la prevención, detección o corrección de los riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude, evitando con ello que se sigan presentando hechos como la facturación sobre servicios médicos que no han sido prestados, la reclamación de medicamentos vía tutela para venta posterior; la entrega de información privilegiada a terceros, el hurto de bienes de las entidades, la existencia de carteles como el de la hemofilia, entre muchas otras modalidades,

El Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, en aras no solo de dar cumplimiento a la normatividad que la aplica en materia de prevención de la Corrupción, Opacidad y Fraude, sino que, con el fin de prestar servicios con calidad y transparencia, que garanticen la satisfacción de sus pacientes y contribuyendo a la prevención los riesgos mencionados, ha diseñado e implementado el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude, cuyas políticas, lineamientos, procedimiento y metodologías se consagran en el presente manual.

## 2. ALCANCE

El presente Manual SICOF aplica para el HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E, siendo este documento y sus directrices aplicables a todas las áreas y los procesos que pueden llegar a verse expuestos a la materialización de los riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude.

Las políticas y lineamientos del SICOF plasmados a través de este documento deben interactuar con el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos del HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E y sus subsistemas, los cuales deberán contemplar riesgos tales como: Riesgo en Salud, Riesgo Operacional, Riesgo Actuarial, Riesgo de Crédito, Riesgo de Liquidez y Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva.

En desarrollo de su alcance, los principios enmarcados en el Manual son de obligatorio cumplimiento, para sus miembros de Junta Directiva, administradores, funcionarios, clientes/usuarios, proveedores/contratistas, aliados estratégicos. El incumplimiento de lo dispuesto en este manual, conlleva a la aplicación de las sanciones disciplinarias, administrativas establecidas por la institución en su reglamento interno de trabajo, las civiles y penales establecidas por los códigos pertinentes, así como las sanciones contempladas en las demás normas y estatutos aplicables.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 5 de 37</b>

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer un marco de referencia y de definición de políticas, lineamientos, reglas procedimentales y aspectos generales para el funcionamiento del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude- SICOF, con el propósito de inculcar en el Hospital una cultura de prevención, detección, gestión y respuesta oportuna frente a los actos de Corrupción, Opacidad y Fraude.

#### 3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fomentar el diseño e implementación de controles que faciliten la prevención de la corrupción, la opacidad y los fraudes internos y externos.
- Liderar los procedimientos requeridos para detectar oportunamente casos de corrupción, opacidad y fraudes internos y externos.
- Reducir el nivel de exposición a riesgos de corrupción, opacidad y fraudes internos y externos
- Fortalecer la cultura de control interno en la institución.

### 4. DEFINICIONES

**ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:** cultura, procesos y estructuras 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.

**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.

**COLUSIÓN:** acuerdo indebido con otras personas para cometer un ilícito.

**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.

**CORRUPCIÓN:** obtención de un beneficio particular por acción u omisión, uso indebido de una posición, poder, de los recursos o de la información.

**CONFLICTO DE INTERÉS:** situación en virtud de la cual una persona (colaborador, prestador

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 6 de 37</b>

de servicios o un tercero vinculado al Hospital) debido a su actividad, se enfrenta a distintas alternativas de conducta con relación a intereses incompatibles, ninguno de los cuales puede privilegiar en atención a sus obligaciones legales o contractuales.

**CONTRAPARTE:** hace referencia a cualquier persona natural o jurídica con la que la Empresa tenga vínculos comerciales, de negocios, contractuales o jurídicos de cualquier orden. Entre otros, son Contrapartes, los accionistas, socios y funcionarios de la Empresa y los clientes y proveedores de bienes o servicios.

**EVENTO:** incidente o situación que ocurre en la empresa durante un intervalo particular de tiempo. Evento, presencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias.

**EVALUACIÓN DEL RIESGO:** proceso de comparación de resultados del análisis del riesgo con sus criterios para determinar si este riesgo o su magnitud (nivel) o ambos son aceptables o tolerables.

**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.

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

**SOBORNO:** Dar dinero o regalos a alguien para conseguir algo de forma ilícita.

**OPACIDAD:** Carencia de prácticas claras, precisas, fácilmente discernibles y aceptadas.

## 5. MARCO LEGAL

Para la implementación del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF) se tomará en cuenta, a modo de contexto, algunos lineamientos internacionales como lo son:

- La Convención para Combatir el Cohecho de servidores Públicos Extranjeros en Transacciones Comerciales Internacionales (17 de diciembre de 1997)
- La Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción (CNUCC) (31 de octubre de 2003).
- Estrategia Integral de lucha contra el Fraude, con el fin de mejorar la prevención y la detección del Fraude, las condiciones para la investigación del Fraude, la recuperación de activos y disuasión. Comisión Europea - 2011.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 7 de 37</b>

En el panorama nacional las normas aplicables son:

- Ley 715 de 2001 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 1122 de 2007 “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.
- 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”.
- Ley 1778 de 2016 “Por medio de la cual se dictan normas sobre la responsabilidad de las personas jurídicas por actos de Corrupción transnacional y se dictan otras disposiciones en materia de lucha contra la corrupción”
- Ley 2195 de 2022 “Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones”.

Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud y mediante la cual se expiden instrucciones generales relativas al subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) y se modifica las circulares externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018.

## 6. CONCEPTUALIZACIÓN

### 6.1. CORRUPCIÓN

Transparencia por Colombia define la Corrupción como “... el abuso de posiciones de poder o de confianza, para el beneficio particular en detrimento del interés colectivo, realizado a través de ofrecer o solicitar, entregar o recibir bienes o dinero en especie, en servicios o beneficios, a cambio de acciones, decisiones u omisiones [...]”. A continuación, se presentan conductas antiéticas contempladas en el Código de Conducta y Buen Gobierno del Hospital San Rafael de Zarzal E.S.E y que, por lo tanto, permite tipificar la Corrupción a través de diferentes modalidades:

- Pagos monetarios y/o en especie para agilizar procesos y trámites (pagos de facilitación).
- Ofrecer prebendas a terceros para influir de manera inapropiada en la consecución de beneficios personales o empresariales o ejecutar este tipo de prácticas para la adopción de decisiones.
- Efectuar o definir contratos, o tomar decisiones que favorezcan a familiares o amigos.
- Soborno a funcionarios del Estado o particulares delegados para el ejercicio de funciones públicas.
- Soborno comercial y otras actividades corruptas adoptadas para el beneficio económico de la entidad o de una persona natural.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 8 de 37</b>

- Uso de terceras partes, esto es, agentes externos, consultores y otros intermediarios en posibles esquemas de soborno.

Otras modalidades que se han presentado en el sector salud son:

- Dar, ofrecer o prometer aportes a partidos políticos, a campañas políticas, o a terceros vinculados pública o privadamente con estos, a nombre de la entidad cuando existe la política que prohíbe tal conducta.
- Realizar donaciones a nombre de la entidad, con el fin de obtener beneficios relacionados con un acto, negocio o transaccional particular.
- El cobro de tarifas no oficiales por parte del personal médico para atender pacientes, para que éstos se salten las filas o listas de espera.
- La venta de medicamentos falsos o adulterados en los servicios de salud.

## 6.2. OPACIDAD

La Opacidad concebida como la ausencia de transparencia, la carencia de prácticas o políticas claras, precisas, fácilmente discernibles y aceptadas, se puede evidenciar en las siguientes situaciones:

- La inexistencia de Información abierta, oportuna, confiable, completa para que se pueda hacer control a la gestión del Hospital y sobre todo para que los usuarios/pacientes puedan ejercer su derecho fundamental a la información y a la salud.
- La ausencia de información y análisis suficiente o confiable para la toma de decisiones al interior del Hospital.
- La inexistencia de procesos estandarizados para la gestión del Hospital.
- La falta del establecimiento de procedimientos que le permitan a la institución publicar información oportuna sobre el plan de compras anual y las contrataciones adjudicadas en cada vigencia.
- No contar con un procedimiento estandarizado para realizar la verificación de la actualización de las bases de datos de usuarios/pacientes/clientes.
- No tener establecidas políticas o procedimientos claros para la conciliación de cuentas por cobrar y cuentas por pagar.
- No organizar y/o actualizar las bases de datos sobre tarifas negociadas con las EPS, EMP o SAP en su sistema de información.
- No disponer de parámetros estandarizados para el diligenciamiento de las historias clínicas.
- No proporcionar mecanismos de acceso a la información sobre costos de tratamientos y similares.
- No elaborar y/o publicar el informe sobre Gobierno Corporativo que contenga información legal, societaria, económica y financiera de la entidad.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 9 de 37</b>

### 6.3. FRAUDE.

De acuerdo con la Asociación de Examinadores Certificados sobre Fraude (ACFE, por sus siglas en inglés) el fraude es “cualquier acto ilegal caracterizado por engaño, ocultación o violación de confianza. Estos actos no requieren la aplicación de amenaza de violencia o de fuerza física. Los fraudes son perpetrados por individuos y por organizaciones para obtener dinero, bienes o servicios, para evitar pagos o pérdidas de servicios, o para asegurar ventajas personales o de negocio”.

El fraude dentro del ámbito empresarial se puede clasificar en:

- ❖ Fraude interno: el acto engañoso realizado por un individuo perteneciente a la compañía y que busca ocultar el hecho de la misma con miras a la consecución de una ventaja personal que puede ser de índole económica o no.
- ❖ Fraude externo: el acto engañoso de quien no ostenta una relación patrono- funcionario, es decir, que el fraude inicia por un tercero que tiene cualquier otro tipo de relación con la compañía, por ejemplo: clientes, pacientes, proveedores, contratistas, agentes, intermediarios etc.

Dentro de esta clasificación del fraude, algunas de tipologías o actividades mediante las cuales este se puede concretar hacen referencia a:

- ❖ Fraude de Estados Financieros: Es cuando se presenta de forma deliberada y errónea la situación financiera de la empresa: cifras, revelaciones o la omisión de estas para engañar a los usuarios de los estados financieros.
- ❖ Apropiación indebida o malversación de activos: hurto o utilización indebida de activos de la entidad bajo responsabilidad de los funcionarios para el beneficio propio o de terceros, generando pérdidas a la entidad. Esta tipología involucra la administración de efectivo, activos fijos y administración de la información de reserva incluyendo el cibercrimen.
- ❖ Sustracción de activos: se pueden dividir en dos grandes categorías los que involucran efectivo y los que no. Los fraudes con efectivo, que representan hasta un 90% de todas las sustracciones de activos, pueden dividirse en tres grandes categorías:
  - Desembolsos fraudulentos. Generación de desembolsos para cubrir servicios no prestados a través de estrategias como: facturación falsa, falsificación de cheques, etc.
  - Ocultamiento. Robo de efectivo antes de registrarse en los libros y registros de la organización.
  - Robo de efectivo. Robo de efectivo después de registrarse en los libros y registros de la organización.
- ❖ Incumplimiento de la normativa interna y externa: actividad ilícita en la que se identifique incumplimiento de las políticas internas y externas del Hospital Departamental San Rafael de

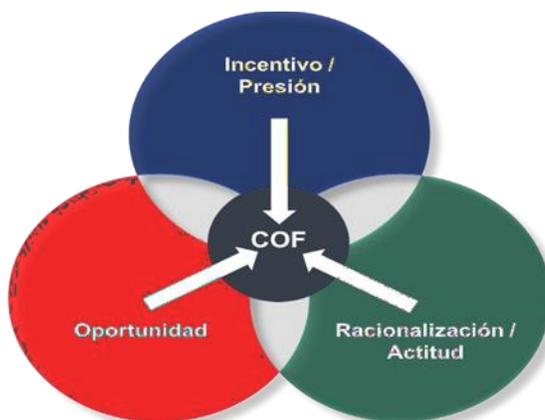
	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 10 de 37</b>

Zarzal ESE, con el fin de obtener un beneficio personal o para un tercero. Esta tipología puede presentarse en las siguientes situaciones:

- Falsificación o alteración de documentos o registros exigidos por la normatividad interna o externa.
- Infracción a la propiedad intelectual.
- Violación de las políticas internas de la ESE por parte de los funcionarios.
- Omisión o impedimento de la implementación de controles

## FACTORES GENERADORES DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (COF)

Los factores de riesgo no necesariamente señalan la existencia de Corrupción, Opacidad o Fraude, sin embargo, a menudo están presentes en las circunstancias cuando se presentan, contribuyendo así a identificar riesgos potenciales. Las combinaciones de estos tres factores conforman el triángulo de fraude, materializándolo.



- **Incentivos o presiones:** las presiones pueden ser reales o percibidas, ejemplos: presiones financieras personales o presiones para lograr objetivos o metacorporativas. Por otra parte, pueden existir incentivos que incrementan la probabilidad de corrupción o fraude.
- **Racionalización:** es el proceso mediante el cual la persona que comete corrupción, opacidad o fraude justifica el crimen. A menudo incluye una actitud o un sentimiento de derecho o la creencia de que la empresa puede permitirlo.
- **Oportunidades:** las oportunidades de cometer COF se pueden manifestar de diferentes maneras. Puede ser a través de la implementación de controles inadecuados o la omisión de actividades de control o monitoreo. Adicionalmente, la baja percepción de la detección o de las consecuencias sin sentido para comportamientos inapropiados dentro de la organización, genera mayores oportunidades para que ocurra corrupción, opacidad o fraude.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 11 de 37</b>

## 7. ELEMENTOS DEL SICOF

### 7.1. POLÍTICA CONTRA LA CORRUPCIÓN, LA OPACIDAD Y EL FRAUDE

El Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ESE, está comprometido con el adecuado desarrollo en la prestación de servicios de salud a través de un modelo de gestión basado en principios, lineamientos y objetivos socialmente responsables y, en cumplimiento con sus valores institucionales, hace manifiesta su posición de “Cero tolerancia frente a la corrupción, la opacidad y el fraude” como una política inquebrantable del Hospital.

Por lo tanto, La ESE adopta la política “Cero tolerancia frente a la corrupción, la opacidad y el fraude” - tomando las medidas necesarias para combatir estos flagelos, buscando implementar, de forma permanente, mecanismos, sistemas y controles adecuados que permitan su prevención, detección y tratamiento.

Para el cumplimiento de esta política se adoptan los siguientes lineamientos:

- La gerencia, funcionarios y/o prestadores de servicios no participarán en ninguna forma práctica de corrupción, opacidad o fraude, directa o indirectamente y tomarán las medidas necesarias para combatirlos, independientemente de cualquier forma o tipología de la que se trate.
- El Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ESE establece y promueve dentro de toda la organización, una cultura institucional encaminada a fortalecer la transparencia como valor y principio de toda actuación.
- A través del “Código de Conducta y Buen Gobierno” se definen las reglas de conducta con el fin de prevenir la promoción de cualquier forma de corrupción, opacidad o fraude, así como también para el manejo adecuado el otorgamiento y recepción de regalos, invitaciones y/o favores.
- No se mantendrán relaciones de ningún tipo con directivos, funcionarios, prestadores de servicios, proveedores o terceros y/o aliados estratégicos que hayan sido condenados por actividades ilícitas relacionadas con corrupción, opacidad o fraude.
- No se tolerará que los directivos, funcionarios, prestadores de servicios, proveedores, contratistas y cualquier tercero y/o aliado estratégico que tenga relacionamiento con la ESE obtengan resultados económicos, comerciales o de cualquier otra índole a cambio de violar la ley o actuar de manera deshonesta.
- Se adopta al interior de la entidad un enfoque preventivo de tal forma que, las vulnerabilidades son minimizadas desde su origen a través de adecuados criterios de diseño organizacional y programas de transformación cultural.
- La entidad segmenta, identifica, mide, controla y monitorea los factores de riesgo relacionados con la corrupción, opacidad o fraude y evalúa sistemática y periódicamente, la exposición a los riesgos relacionados con estos delitos y conductas, con el fin de implementar medidas administrativas efectivas.

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: 2220046 – 2220043 – Ext 104, Ext 221, Urgencias 2209585

[www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](http://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)  
[gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co) – [siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 12 de 37</b>

- Las políticas, lineamientos y procedimientos que se adoptan a través de este manual son de obligatorio cumplimiento, deben permitir el eficiente, efectivo y oportuno funcionamiento del SICOF y traducirse en reglas de conducta que orientan la actuación de sus directivos, administradores y funcionarios.
- La Junta Directiva debe garantizar el cumplimiento de todas las disposiciones relacionadas con la prevención y control de los riesgos COF, teniendo la obligación de asignar los recursos humanos, financieros, técnicos, tecnológicos y logísticos que sean necesarios para el óptimo desarrollo del SICOF.
- Todos los funcionarios del Hospital están en la obligación de participar de los espacios programados para brindarles capacitación, socialización y sensibilización sobre temas relacionados con SICOF y de cumplir las políticas, procesos y procedimientos, orientando sus acciones a la mitigación de los riesgos, estando obligados a reportar cualquier situación y/o señal de alerta que indique la posibilidad de estar frente a la posible materialización de hechos de corrupción, opacidad y/o fraude.
- Los Directivos y administradores del Hospital son responsables y deben comprometerse a: garantizar el cumplimiento del plan de capacitación de sus funcionarios; a crear y fortalecer una cultura organizacional orientada a anticipar, prevenir o gestionar los riesgos de COF de la institución y a fomentar en los funcionarios una cultura de autocontrol, que contribuya a la identificación y valoración de los riesgos a los cuales puede verse expuesta la institución y su recurso humano.
- Gestión de Talento Humano, deberá incluir las responsabilidades de todos los funcionarios frente a la gestión del riesgo de COF de manera clara y específica en los manuales de funciones y responsabilidades, en los contratos laborales y en el régimen de sanciones laborales.
- Los administradores y funcionarios que incumplan las políticas, lineamientos y procedimientos relativos a la Administración del Riesgo de COF estarán sujetos a las sanciones establecidas en el numeral 15 de este manual y el cual está acorde al régimen de sanciones laborales.
- El Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ESE, tiene a disposición de todos los grupos interés el Canal de Denuncias, a través del cual cualquier funcionario o parte interesada podrá poner en conocimiento del Hospital los posibles casos de Corrupción, Opacidad o Fraude. Este canal de denuncia facilitará la recepción y registro de indicios o incidentes por posibles actos indebidos cometidos por parte de funcionarios, prestadores de servicios y/o demás grupos de interés. Además, gestiona de forma oportuna todas las denuncias de actos relacionados con la corrupción, la opacidad y/o el fraude desde la oficina de Control Interno Disciplinario, independientemente de su cuantía o del personal involucrado, garantizando confidencialidad, objetividad, no retaliación, respeto, transparencia, independencia y autonomía de los responsables de las evaluaciones.
- Ningún denunciante sufrirá consecuencias negativas por prevenir, rechazar o denunciar actos de esta naturaleza. Cuando sea procedente, la institución pondrá en conocimiento de las autoridades competentes toda conducta que contraríe lo previsto en estos lineamientos e igualmente emprenderá y acompañará las acciones judiciales que sean pertinentes.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 13 de 37</b>

## **7.2. LINEAMIENTOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS POLÍTICAS ANTI COF**

Los siguientes lineamientos promueven al interior del Hospital una cultura de prevención de cara a los riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude, dando cumplimiento a la política establecida en este Manual y en concordancia con los valores, principios y políticas establecidos en el Código de Conducta y Buen Gobierno, siendo ambos documentos de obligatorio cumplimiento para los directivos, administradores y funcionarios de la institución.

### **7.2.1. Pagos de comisiones y bonificaciones**

El Hospital Departamental San Rafael de Zarzal actualmente no tiene establecido el reconocimiento de comisiones o bonificaciones a sus funcionarios.

### **7.2.2. Regalos e Invitaciones**

Se establece como norma de comportamiento que los funcionarios del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal no pueden buscar, solicitar o aceptar cualquier invitación, regalo, pago, servicio, u otros favores de valor, que provengan de los proveedores de bienes o servicios o de potenciales proveedores, que puedan generar algún tipo de compromiso en el desarrollo de la relación comercial. Exceptuando los artículos promocionales de bajo valor entregados por los proveedores, tales como agendas, lapiceros, calendarios, entre otros, A su vez, queda prohibido que los funcionarios del Hospital ofrezcan u otorguen regalos o beneficios cuando este hecho permita que alguna de las partes pueda obtener una ventaja conveniente que afecte alguna decisión en dicha relación.

### **7.2.3. Donaciones**

El Hospital Departamental San Rafael de Zarzal podrá realizar o recibir donaciones de bienes en especie, previa aprobación de la Junta Directiva. Antes de realizarla o recibirla, la Gerencia se asegurará de que exista total transparencia en dicho apoyo para evitar que sea utilizado como incentivo ilegal.

Tanto, para los beneficiarios o benefactores de las donaciones y siendo éstos personas naturales o jurídicas, se deberá surtir el proceso de debida diligencia, es decir el diligenciamiento del Formato Único de Conocimiento – SARLAFT (Código: DE-GG-FO-05) de vinculación y la consulta en listas vinculantes e informativas.

El beneficiario de la donación deberá expedir certificado donde informa el valor del o los bienes recibido(s), y tendrá que ser enviado al Hospital máximo a los 8 días hábiles después de la entrega del bien.

Las siguientes son actividades que no podrán ser sujetas a Donaciones por parte del Hospital:

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 14 de 37</b>

- Se prohíbe la aceptación u otorgamiento de cualquier tipo de donación con la intención de influenciar cualquier acto u omisión con un propósito ilegal.
- Donaciones a entidades sin ánimo de lucro recién constituidas, sin objeto social claro.
- Aquellas donaciones que sean utilizadas como mecanismo para encubrir malas conductas.
- Donaciones que impliquen contraer relaciones comerciales con entidades, empresas y personas donde existan dudas o sospechas fundadas de no respetarse la normatividad aplicable, derechos humanos o impacto negativo significativo a la sociedad y medioambiente.

#### **7.2.4. Contribuciones políticas**

El Hospital Departamental San Rafael de Zarzal no realizará contribuciones políticas de ninguna índole. El Hospital en ningún momento buscará desmotivar las vinculaciones que de manera personal decida tener un funcionario con un partido, posición o candidato.

#### **7.2.5. Prohibición de Tráfico de Influencias**

A todos los funcionarios de HOSPITAL, les está prohibido afectar el curso de algún trámite legal, administrativo o acción política o comercial, mediante el ofrecimiento o reconocimiento de beneficios indebidos, a quienes tienen a su cargo la decisión o ejecución de las mismas.

#### **7.2.6. Viáticos, hospedajes y gastos relacionados**

El Hospital Departamental San Rafael de Zarzal hace el reconocimiento de viáticos, hospedaje y sostenimiento cuando sus funcionarios deban desplazarse en forma transitoria de su lugar habitual de trabajo a fin de cumplir con asuntos relacionados con su cargo, funciones y responsabilidades en comisión dentro o fuera del Departamento. Estos reconocimientos están sujetos a lo establecido en la Política de Fijación de viáticos aprobada por el Gerente General a través de resolución.

#### **7.2.7. Conflictos de interés**

El conflicto de interés hace referencia a aquella situación en la cual se crean las condiciones específicas para que los intereses personales de un funcionario pueden sobreponerse sobre los intereses, metas u objetivos corporativos fijados por el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal.

Es importante precisar que el hecho de que un servidor público se encuentre en una situación de conflicto de intereses no implica un acto ilegal; pero esta situación deberá ser identificada y tratada de manera transparente y efectiva para eliminar el riesgo de que se convierta en una conducta violatoria de la ley, en ejercicio de la función pública a cargo, es decir, en un acto de corrupción.

Los funcionarios que se encuentren frente a un posible conflicto de intereses o consideren que pueden encontrarse en dicha situación, deberán proceder de conformidad con lo establecido en el Código de Conducta y Buen Gobierno, por lo tanto, deberá Informar de tal situación, de forma

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 15 de 37</b>

inmediata y por escrito a su superior jerárquico, para que se tome una decisión al respecto. Mientras se analiza y se define sobre el presunto conflicto, el interesado deberá abstenerse de intervenir por sí o por interpuesta persona en los hechos que lo originan, o cesar toda actuación en relación con el tema

### 7.2.8. Lineamiento de protección y confidencialidad de informantes

Las contrapartes que pongan en conocimiento posibles hechos de Corrupción, Opacidad y Fraude, se les brindaran las garantías y la protección necesaria para que sus derechos no sean vulnerados, no sean objeto de discriminación y cuenten con la confidencialidad necesaria para poder realizar la denuncia con plena tranquilidad, dando cumplimiento a uno de los principios que rigen el canal de denuncias, la confidencialidad, en cuyo caso la institución se compromete a disponer de todos los mecanismos necesarios para garantizar la confidencialidad del contenido de la denuncia y de la identidad del denunciante.

Estas denuncias deben realizarse por medio del canal establecido por el HOSPITAL y serán canalizadas a través de la Línea de Transparencia, la cual brinda la posibilidad de realizarla de manera anónima o no anónima, según lo desee el denunciante.

Cuando se tenga conocimiento de la denuncia a través de la línea de Transparencia, y una vez realizada la evaluación preliminar de dicha denuncia, el HOSPITAL, podrá recurrir a las siguientes alternativas de protección al denunciante, una vez sea aceptada por el funcionario informante:

- a. Conceder periodo de vacaciones (cumplidas o anticipadas) o licencia remunerada.
- b. Cambiar la modalidad de trabajo de presencial a trabajo en casa o teletrabajo

Estas medidas ante todo deben seguir garantizando la estabilidad laboral del denunciante, el cual no debe por ninguna razón ver quebrantados sus derechos laborales (salario, prestaciones sociales, entre otros). Estas medidas se podrán mantener hasta que culmine la investigación del caso o hasta que persista la amenaza o represaría contra el informante.

En caso que se compruebe que cualquier funcionario ejerza ataques, persecuciones, hostigamientos, presiones o de alguna manera acose a quien haya realizado una denuncia estará sujeto a la imposición de las sanciones a que haya lugar previas las investigaciones del caso.

### 7.2.9. Debida Diligencia

Teniendo en cuenta que cualquier contraparte (funcionario, proveedor, cliente/paciente/usuario, miembro de Junta Directiva, aliado estratégico) puede constituirse en un factor de riesgo con relación a COF, es necesario que previa a su vinculación y mientras se sostenga relaciones contractuales se lleve a cabo la Debida Diligencia, es decir la obtención de información sobre su identidad, datos de contacto, actividad económica y posteriormente la verificación y análisis periódico de aspectos legales, contables y financieros con relación a las negociaciones realizadas con dichas contrapartes. Igualmente es importante el conocimiento de antecedentes o información

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 16 de 37</b>

que vincule a estas contrapartes con riesgos relacionados a COF, conocimiento que se puede obtener a través de la consulta en listas vinculantes, restrictivas e informativas. El Hospital dará cumplimiento a las políticas de Debida Diligencia establecidas en el SARLAFT.

### **7.2.10. Protecciones contractuales**

En los contratos laborales se incluirán cláusulas que comprometen a los funcionarios con el cumplimiento del SARLAFT y el SICOF, teniendo en cuenta que éstos pueden constituirse en un factor de riesgo al ejecutar o permitir la ejecución de actos relacionados con Corrupción, Opacidad y/o Fraude (COF).

Los contratos celebrados con proveedores, contratistas, aliados estratégicos deberán expresar las obligaciones contractuales y/o sanciones relacionadas con conductas indebidas.

### **7.2.11. Diseño y aprobación de las políticas**

El diseño del SICOF estará acorde a los procesos y al contexto interno y externo del HOSPITAL, y lo conformará todas las políticas, mecanismos, instrumentos y procedimientos elaborados para su cumplimiento y adecuada gestión. La definición y aprobación de las Políticas relacionadas con el SICOF será de la Junta Directiva, quien podrá contar con la asesoría del Oficial de Cumplimiento.

## **7.3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL: ROLES Y RESPONSABILIDADES**

### **7.3.1. 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 entidad para la ejecución del SICOF.
- b. 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.
- 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 del Hospital.
- 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 entidad 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.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 17 de 37</b>

- i. Efectuar seguimiento en sus reuniones ordinarias a través de informes periódicos que presente el oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF, sobre la gestión del mismo en la entidad y las medidas adoptadas para el control o mitigación de los riesgos más relevantes, por lo menos cada 6 meses.
- j. Evaluar las recomendaciones relevantes sobre el SICOF, que formulen el oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del mismo 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 o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF respecto de las labores realizadas para evitar que la entidad sea utilizada como instrumento para la realización de actividades delictivas, actos de Corrupción, Opacidad o Fraude y evaluar la efectividad de los controles implementados y de las recomendaciones formuladas para su mejoramiento.

### 7.3.2. 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 entidad.
- 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 entidad para la ejecución del SICOF.
- g. Velar porque las etapas y elementos del SICOF.
- h. 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.

### 7.3.3. Oficial de Cumplimiento SICOF o persona encargada

- a. Diseñar y someter a aprobación de la Junta Directiva, el manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude y sus actualizaciones.
- b. Adoptar las medidas relativas al perfil de riesgo, teniendo en cuenta el nivel de tolerancia al riesgo, fijado por la Junta Directiva.
- c. Diseñar y proponer para aprobación de la Junta Directiva, 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.
- d. Desarrollar e implementar el sistema de reportes, internos y externos, de prevención y detección de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude de la entidad.
- e. Evaluar la efectividad de las medidas de control potenciales y ejecutadas para los Riesgos

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 18 de 37</b>

de Corrupción, Opacidad y Fraude medidos.

- f. Establecer y monitorear el perfil de riesgo de la institución e informarlo al Comité de Riesgos y a la Junta Directiva.
- g. Desarrollar los modelos de medición del riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude.
- h. Desarrollar los programas de capacitación de la entidad relacionados con el SICOF.
- i. Presentar un informe periódico, como mínimo semestral, a la Junta Directiva y al representante legal, sobre la evolución y aspectos relevantes del SICOF, incluyendo, entre otros, las acciones preventivas y correctivas implementadas o por implementar y el área responsable.
- j. Establecer mecanismos para la recepción de denuncias que faciliten, a quienes detecten eventuales irregularidades, ponerlas en conocimiento de los órganos competentes de la institución.
- k. Informar al máximo órgano social sobre el no cumplimiento de la obligación de los administradores de suministrar la información requerida para la realización de sus funciones.
- l. Estudiar los posibles casos de Corrupción, Opacidad y Fraude, dentro del ámbito de su competencia, para lo cual debe contar con la colaboración de expertos en aquellos temas en que se requiera y elaborar el informe correspondiente para someterlo a consideración de la Junta Directiva.
- m. Informar a la Superintendencia Nacional de Salud los posibles casos de Corrupción, Opacidad y Fraude que se lleguen a presentar a través de los canales dispuestos paratal fin.
- n. Proponer a la Junta Directiva programas y controles para prevenir, detectar y responder adecuadamente a los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude, y evaluarla efectividad de dichos programas y controles.
- o. Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al SICOF, en desarrollo de las directrices impartidas por el máximo órgano social, garantizando una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades.
- p. Elaborar el plan anual de acción del SICOF y darle estricto cumplimiento.
- q. Recomendar a la Junta directiva medidas preventivas y/o acciones ante organismos competentes (Judiciales y/o disciplinarlos) para fortalecer el SICOF.

#### **7.3.4. Comité de riesgos**

Las responsabilidades del Comité de Riesgos de cara al SICOF son:

- a. Impulsar junto con el Oficial de cumplimiento SICOF una cultura de gestión de riesgos al interior del Hospital
- b. Evaluar y aprobar el Manual, procedimientos, metodologías e instrumentos propuestos por el Oficial de cumplimiento para el efectivo y eficiente funcionamiento del SICOF.
- c. Supervisar la Implementación de la Gestión de los riesgos conforme a lo establecido en las disposiciones legales, lineamientos de la institución.
- d. Evaluar el avance en los planes de acción y de mejoramiento
- e. Formular las iniciativas de mejora que considere necesarias sobre la infraestructura y la gestión de los riesgos.
- f. Solicitar rendición de cuentas a los líderes de procesos donde se hayan materializado riesgos

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 19 de 37</b>

que comprometan la continuidad de la operación y la viabilidad de la institución.

### 7.3.5 Líderes de Procesos

Las responsabilidades de los Líderes de Procesos frente al SICOF son:

- a. Identificar el riesgo COF al que se ve expuesto el Hospital, teniendo en cuenta los factores de riesgo.
- b. Medir la probabilidad de ocurrencia de un evento de riesgo COF y su impacto en caso de materializarse.
- c. Controlar el riesgo inherente al que se ve expuesta el Hospital con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia y/o el impacto en caso de que dicho riesgo se materialice.
- d. Velar por el cumplimiento y políticas del SICOF en los procesos de los cuales hacen parte.
- e. Velar por el cambio cultural de los funcionarios bajo su cargo frente al SICOF.
- f. Participar de las sesiones de gestión de riesgo de manera semestral dejando constancia de los temas tratados y las decisiones tomadas con relación a la identificación de riesgos, medición de probabilidad e impacto, identificación de controles y su evaluación de efectividad.

### 7.3.6. Todos los funcionarios

La principal responsabilidad de los funcionarios del Hospital es el de mantener un estricto compromiso frente a la política prevención y control de los riesgos COF, el cual se reflejará en el cumplimiento de las siguientes responsabilidades:

- a. Ejecutar sus funciones asignadas acorde a las políticas, lineamientos, procedimientos e instrucciones establecidas por el Hospital, con el objetivo de prevenir y/o detectar actos de corrupción, opacidad y fraude.
- b. Acatar los principios y normas de conducta impartidas en el Código de Conducta y Buen Gobierno del Hospital.
- c. Priorizar la observancia de los principios y valores éticos al logro de las metas establecidas por el Hospital y/o a los intereses personales.
- d. Participar de las sesiones de identificación, medición y control de los riesgos COF en la cuales el líder del proceso le convoque.
- e. Reportar aquellas situaciones o conductas que permitan inferir la posible existencia de un hecho o evento relacionado con la materialización de los riesgos de corrupción, opacidad y fraude.
- f. Participar activamente de todos los espacios que brinde el Hospital y que están orientados a brindar capacitación, sensibilización y/o socialización en temas relacionados con la prevención y control de los riesgos de corrupción, opacidad y fraude.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 20 de 37</b>

### 7.3.7. Órganos de Control

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.

#### Control Interno

- 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
- Realizar seguimiento a las medidas adoptadas por los Líderes de los procesos para mitigar el riesgo de corrupción, opacidad y fraude, con el propósito de evaluar su efectividad.
- Evaluar el cumplimiento del Plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- Liderar las investigaciones de posibles casos de corrupción, opacidad y fraude, realizar recomendaciones.
- Comunicar el resultado de las investigaciones de posibles denuncias de fraude o corrupción al Comité de Riesgos.
- Evaluar que los líderes de los procesos identifiquen los riesgos de corrupción, opacidad y fraude que puedan presentarse en el Hospital.
- Realizar seguimiento a las denuncias reportadas.

### 7.4. PROCEDIMIENTOS SICOF

En el marco de la gestión del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF, se establecen los siguientes procedimientos:

#### 7.4.1. Implementar canales y mantener el registro de eventos

El Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ha establecido un (1) canal de comunicación mediante el cual sus funcionarios y cualquier otra contraparte podrá reportar de forma confidencial los presuntos eventos de corrupción, opacidad, fraude y demás tipologías que se establezcan y de las cuales tengan o puedan llegar a tener conocimiento.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 21 de 37</b>

	<b>Formulario</b> A través de la línea de Transparencia (página web)
---	---

En relación con lo anterior, se establece:

## Divulgación

El canal de comunicación o de denuncia debe ser divulgado a fin de que los miembros de Junta Directiva, administradores, funcionarios, proveedores/contratistas, clientes/pacientes y demás partes interesadas, puedan poner en conocimiento situaciones irregulares sobre presuntos hechos de corrupción, fraude, opacidad u otros.

El Oficial de Cumplimiento SICOF deberá coordinar con el área correspondiente los mecanismos y las estrategias para divulgar el canal de denuncia, entre los medios para realizar la difusión están: el correo electrónico de las contrapartes, la página web institucional, volantes, boletín y carteleras, personalización de Imagen en el escritorio de los Computadores y capacitaciones

Se podrá acceder al canal de denuncias denominado “Línea de Transparencia” ingresando a la página web del Hospital, donde se brindará de manera permanente la siguiente información:

- Objetivo de la Línea de Transparencia
- Los casos o tipologías de reportes que se pueden tramitar ante dicho canal
- El horario de atención y
- demás lineamientos para su efectivo funcionamiento.

Los aspectos anteriormente mencionados se encuentran claramente definidos en el ***Procedimiento de Administración del canal de denuncia Anexo 1.***

### 7.4.2. Administración del Canal de denuncia

La administración y operación estará a cargo del Oficial de cumplimiento SICOF, o quien este designe, en todo caso la gestión de los casos deberá darse de acuerdo con lo estipulado en el numeral **7.4.3. Procedimiento de Gestión de los eventos reportados** a través del canal de denuncia de este manual.

Todos los reportes recibidos a través del canal de denuncia dispuesto por el Hospital serán tramitados conforme a los lineamientos establecidos en el Procedimiento de Administración del canal de denuncia.

El oficial de cumplimiento SICOF, deberá llevar el control de las denuncias recibidas a través del ***Formato control de reportes anexo 2***, dejando registro de su recepción y estado de avance en la resolución de los casos (actividades ejecutadas).

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 22 de 37</b>

### 7.4.3. Gestión de los eventos reportados a través de los canales de denuncia

El Oficial de Cumplimiento una vez reciba los reportes a través del canal de denuncia deberá:

#### 7.4.3.1. Analizar el evento reportado

El Oficial de Cumplimiento SICOF y/o quien este designe, deberá analizar la información recibida y proceder a:

- Clasificar el caso según las tipologías establecidas
- Definir nivel de priorización del caso
- Análisis de la información reportada para determinar si existe precedentes o historial del reporte y verificar si se cuenta con documentación y soportes para la apertura de un análisis detallado.
- Validación de las personas reportadas contra información de la institución.
- Revisión de las políticas y normas del Hospital para determinar violaciones e incumplimientos.

Empleando el **formato control de reportes**, el Oficial de cumplimiento SICOF deberá ingresar información del caso recibido.

#### 7.4.3.2. Resultados del análisis

Según los resultados del análisis de información del reporte recibido se deberá proceder a:

##### a. Solicitar ampliación de la información

En el evento en que el reporte recibido adolezca de información suficiente y se tenga conocimiento de los datos de contacto del reportante, se deberá solicitar ampliación de la información.

La solicitud de ampliación se deberá realizar a través del canal de denuncia del hospital, no se podrá hacer uso de un teléfono y/o correo diferente a éste.

En el **formato de control de reportes** se deberá registrar la fecha, el medio y la información que ha sido solicitada al reportante. El tiempo de espera establecido para que el reportante suministre la ampliación de la información será de ocho (8) días hábiles contados a partir de la fecha del requerimiento, tiempo durante el cual se podrá remitir hasta dos (2) mensajes recordatorios al reportante.

##### b. Cerrar el caso

En los siguientes casos, el Oficial de Cumplimiento SICOF podrá dar cierre al caso:

- En el evento de que el reporte recibido no tenga relación con las tipologías de corrupción, opacidad y/o fraude;

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 23 de 37</b>

- El reporte recibido esté relacionado con derechos de petición, quejas, reclamos y/o inconformidades con la prestación de servicios, el cobro de servicios, la asignación de citas, entre otros, en tal caso deberán ser trasladados al área correspondiente para que den respuesta dentro de los términos establecidos por la Ley;
- Cuando la información suministrada por el reportante es insuficiente, carece de claridad.
- En la situación que no se obtenga respuesta alguna frente a la solicitud de ampliación de información de parte del reportante, y en cuyo caso la información que se tiene del caso no permite iniciar una investigación;
- Cuando la información recibida está relacionada con un caso que se encuentre en proceso de investigación y siempre y cuando se logre identificar que reportante es el mismo. En caso, de que sea un nuevo denunciante, se deberá dar tratamiento normal al caso y en lo posible incluirlo en el proceso de investigación que se esté llevando a cabo para evitar realizar dos o más investigaciones por situaciones similares.

El Oficial de Cumplimiento SICOF mediante el **Formato de control de reportes** dejará el registro del cierre del caso, dejando constancia de la fecha del cierre y el motivo por el cual se tomó dicha decisión.

### c. Investigar el caso

El Oficial de cumplimiento SICOF, una vez que concluya que tiene información suficiente para dar apertura a una investigación, remitirá el caso a Control interno para que proceda con la investigación pertinente.

La investigación llevada a cabo por Control interno deberá desarrollar como mínimo las siguientes fases:

<b>Fase</b>	<b>Descripción de la actividad</b>
Definición del Plan de trabajo	El Plan de trabajo estará compuesto por: La determinación de las actividades a desarrollar La asignación de roles y responsabilidades La determinación de pruebas a recolectar La definición de la Metodología de recolección
Recolección de pruebas	Dar aplicabilidad de la metodología de recolección de pruebas establecida, entre las cuales se pueden encontrar: Entrevistas con las áreas implicadas en el caso Recolectar documentación soporte del caso Contratar un tercero externo para realizar análisis forense sobre los terceros involucrados.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 24 de 37</b>

Documentación de pruebas	Una vez recopiladas las pruebas del caso, se deberá documentar el análisis y establecer las conclusiones a que haya lugar. Este documento o informe preliminar de investigación deberá ser presentado al Oficial de Cumplimiento anexando las evidencias y pruebas suficientes y competentes de los supuestos actos de fraude, corrupción u opacidad.
Cierre	En esta fase se espera obtener el Informe de resultados de la investigación del caso.

Cuando la investigación sea llevada a cabo por un tercero, por solicitud del Oficial de Cumplimiento, dicha investigación se llevará a cabo bajo la metodología que el éste determine.

El contrato firmado con el tercero que llevará a cabo la investigación deberá contar con cláusulas de confidencialidad de la información y durante la ejecución del contrato, el Oficial de Cumplimiento SICOF deberá hacer seguimiento a la gestión realizada y supervisar cada una de las etapas en la que se encuentre la investigación.

El tercero, una vez culmine la investigación del caso deberá remitir un informe preliminar de los resultados obtenidos al Oficial de Cumplimiento SICOF.

El informe de investigación por lo menos deberá contar con la siguiente información:

- Descripción general del caso
- Detalles de incumplimientos
- Afectación al Hospital
- Riesgos evidenciados
- Proceso Impactado
- Cuantía probable de la pérdida
- Confiabilidad de investigación
- Sugerencias de acciones a tomar

### **Análisis del informe de resultados de la investigación**

Una vez el Oficial de cumplimiento cuente con el informe de la investigación procederá a realizar las siguientes actividades:

- Análisis y validación del informe de la investigación.
- En caso de ser necesario hacer solicitud de investigación adicional al caso a la misma área u otra área en la institución.
- Preparar el caso para presentar al Comité de Riesgos y Gerente General.
- Presentar y discutir el caso ante el Comité de Riesgos y Gerente General a fin de darle cierre

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 25 de 37</b>

- Activar las áreas responsables de tomar acciones en el Hospital ante las decisiones tomadas por el Comité de Riegos y el Gerente General, y qué hacer respecto a la(s) persona(s) reportada(s) e involucrada(s), algunos de los temas que pueden surgir de esta etapa son:
  - a. Necesidad de realizar averiguaciones adicionales
  - b. ejecutar acciones con respecto a la(s) persona(s) reportada(s) e involucrada(s), tales como exoneración de los cargos que se le acusan, capacitación, llamado de atención, terminación del vínculo laboral o acciones legales y penales

En el **Formato de control de reportes** el Oficial de cumplimiento deberá registrar el estado de cierre del caso y si este generó denuncia ante autoridades competentes.

### **Conservación de la documentación de los casos**

La documentación que soporta todo el proceso de investigación de los casos y que demuestra la gestión realizada por el Oficial de cumplimiento como la de los otros actores que intervienen (equipo de investigación o tercero contratado), deberá ser debidamente archivada y conservada dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral 11. Conservación y custodia de la información de este manual. Entre la documentación se tiene: el registro de los casos COF (Formato de control de reportes), la documentación recepcionada y generada en las investigaciones llevadas a cabo, los informes emitidos sobre las investigaciones y las decisiones derivadas de estas.

#### **d. Confidencialidad de los casos**

Tanto el Oficial de Cumplimiento como los funcionarios y/o terceros que hagan parte integral de los procesos de investigación con relación a casos COF, deberán guardar absoluta reserva y confidencialidad sobre la información que conozcan en el desarrollo de su gestión.

#### **7.4.4. Procedimiento de corrección y comunicación del riesgo COF**

Basados en los informes de auditoría realizados por Control interno, el Oficial de cumplimiento, Revisoría Fiscal y el resultado de las investigaciones realizadas sobre eventos COF, los Líderes de los procesos deben definir e implementar acciones correctivas tendientes a eliminar las causas generadoras de casos corrupción, opacidad y fraudes potenciales y ocurridos.

Las acciones correctivas deben ser registradas en la matriz de riesgo del proceso, asociadas al riesgo relacionado. El seguimiento periódico al plan de acción determinado por los líderes de procesos será realizado por el área de Control Interno.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 26 de 37</b>

## 8. GESTIÓN DEL RIESGO

La metodología utilizada para la gestión del riesgo está basada en el referente ISO 31000 y comprende las etapas de identificación, medición, control y monitoreo de los riesgos relacionados con Corrupción, Opacidad y Fraude. En primera instancia esta labor será coordinada por el Oficial de cumplimiento SICOF y contará con la participación del líder de proceso que se considere vulnerable a la materialización de dichos riesgos.

Para la identificación de los riesgos ocurridos o potenciales y sus posibles factores o generadores, el Hospital, ha evaluado su contexto interno y externo, los grupos de interés con los cuales ha iniciado o busca iniciar alguna relación.

La metodología implementada esta descrita en el documento “Metodología de Gestión del Riesgo” Anexo 3 de este manual. El inventario de los Riesgos COF, se relaciona en una Matriz de Riesgo Anexo 4, permitiendo visualizar los riesgos asociados a los procesos.

### 8.1. IDENTIFICACIÓN

Esta etapa se encuentra orientada a descubrir las posibles conductas irregulares de Corrupción, Opacidad y Fraude, enfocándose en las áreas sensibles a la materialización de los riesgos identificados.

En el caso de que en el Hospital estructuren o incorporen nuevos procesos, adquieran nueva tecnología, aperturen nuevas sedes o realicen el lanzamiento de nuevos servicios; se deberá identificar previamente los riesgos inherentes con relación a COF que estas situaciones puedan representar.

Adicionalmente en esta etapa, se deberán identificar las causas generadoras de los riesgos y las consecuencias que pueda acarrear a la institución, desde la perspectiva de los riesgos asociados (reputacional, operativo, contagio y legal).

### 8.2. MEDICION

El Hospital cuantificara la probabilidad de ocurrencia y el impacto que puede tener la materialización de los riesgos previamente definidos.

#### Probabilidad

Para realizar la medición de la probabilidad inherente con menos subjetividad, se deben tener en cuenta siete variables, sobre las cuales es necesario indagar a los responsables del proceso, procedimiento y/o del riesgo en el momento de la cuantificación. Siendo estas variables: complejidad, automatización, idoneidad del personal, materialización del riesgo, frecuencia del procedimiento, calidad de la Documentación y comunicación.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 27 de 37</b>

## Impacto

El impacto refleja el efecto que se estima podría llegar a tener en el proceso o en el Hospital, la presencia de un evento en términos cualitativos, es decir, la posible pérdida.

Para efectos del SICOF se definieron cuatro (4) variables de impacto siendo estas: Operativo, Contagio, Reputacional y Legal.

La medición con base en la probabilidad y el impacto nos permitirá conocer el nivel de riesgo inherente para el SICOF.

### 8.3. CONTROL DE RIESGOS

El Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ESE, tomará medidas para controlar los riesgos inherentes a los que se ve expuesta con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia y/o el impacto en caso de que se materialicen. Para llevar a cabo esta etapa se deben tener en cuenta todos los lineamientos de la Política de gestión de riesgos, determinando el perfil de riesgo residual (después de la implementación de los controles).

Es importante resaltar que todos los funcionarios, junto con los coordinadores de proceso, son responsables de identificar y calificar los riesgos propios de su proceso, identificando las causas que los origina y las consecuencias, por ende, son los responsables de implementar los controles que consideren necesarios para mitigar esos riesgos validando el costo/beneficio de la implementación.

Los lineamientos, situaciones prohibidas y comportamientos que ayudan a controlar el riesgo de, corrupción, opacidad y fraude se encuentran en los siguientes documentos:

- Control interno
- Procedimiento de Auditoria de Control interno
- Política de Gobierno y Seguridad Digital
- Política de gestión Integral de riesgos
- Código de Conducta y Buen Gobierno
- Política del Subsistema de Administración del Riesgo de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude- SICOF
- Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de activos, Financiación del terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva SARLAFT.
- Política de Privacidad y Tratamiento de Datos
- Política Austeridad del Gasto
- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Entre los controles establecidos dentro Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ESE, para la prevención de la Corrupción, Opacidad y Fraude se encuentran los siguientes:

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 28 de 37</b>

## Controles Estratégicos

La Junta Directiva realizará revisiones de alto nivel a los asuntos de alta criticidad para la organización, tales como:

- Seguimiento al cumplimiento de la estrategia del Hospital.
- Revisión de los niveles de cumplimiento.
- Monitoreo de la efectividad de los sistemas de gestión implementados.

Adicionalmente, debe garantizar que los sistemas de compensación y los indicadores de gestión no generen presiones en los funcionarios que los induzcan a cometer acciones fraudulentas.

## Segregación de Funciones

Los procesos requieren implementar controles que involucren segregación de funciones donde un funcionario no tenga control sobre dos o más fases de una operación, lo que permite reducir las oportunidades para que esté en la posición de perpetrar u ocultar errores o fraudes en el curso normal de sus funciones.

## Controles Contables

La Coordinación Financiera en conjunto con Control Interno deben garantizar la definición de un control contable y la implementación de los procedimientos necesarios para llevarlo a cabo. La política y los procedimientos deben cumplir con los requisitos normativos vigentes y con el marco de información financiera.

Actualmente se cuenta con controles tales como:

- Monitoreo del procedimiento de pagos a terceros.
- Cuadros diarios de caja
- Verificación de registros contables (arqueos, conciliaciones, inventarios, controles tributarios, entre otros)

## Controles de Seguridad de la Información

La Coordinación de Sistemas de información debe velar por la implementación de políticas, procedimientos y controles que garanticen que la información cumpla con los criterios de seguridad (confidencialidad, integridad y disponibilidad), calidad (efectividad, eficiencia y confiabilidad) y por el cumplimiento de las disposiciones normativas vigentes.

## Controles del Talento Humano

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

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 29 de 37</b>

- Adecuación de competencias, verificación de antecedentes, visitas domiciliarias, entre otros.
- Monitoreo al cumplimiento del plan de vacaciones.
- Monitoreo de la rotación interna y externa.
- Valoración del clima laboral.

### Controles de los Proveedores

Las oficinas de contratación y suministros deben garantizar la implementación de políticas y procedimientos que permitan controlar la contratación de proveedores y monitorear la calidad de sus entregables, entre estos controles se pueden mencionar:

- Seguimiento al cumplimiento de las políticas de contratación.
- Exigir número plural de proponentes para los casos en que sea viable.
- Promover la selección objetiva a través de la definición de criterios de evaluación y del comité de compras.
- Controles de vinculación de acuerdo con los lineamientos establecidos en el “Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva SARLAFT/PADM”.
- Establecimiento de acuerdos de confidencialidad y cumplimiento de otros requisitos relacionados con la administración de la seguridad de la información.
- Valorar la gestión realizada por el proveedor (evaluación periódica y reevaluación).

### Controles Físicos y Patrimoniales

La Coordinación de Activos Fijos debe velar por la implementación y aplicación de controles que permitan garantizar niveles de seguridad adecuados para los activos Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ESE y mitigar riesgos de Corrupción, opacidad y fraude relacionados con la sustracción de activos. Dentro de este tipo de controles tenemos:

- Control al ingreso de visitantes.
- Seguridad física a las instalaciones administrativas.
- Inventarios periódicos de inventarios y activos fijos.

### Auditoría de Controles

Las actividades de control frente a los riesgos COF pueden ser de prevención detección o corrección. Los controles preventivos están diseñados para mitigar riesgos de corrupción, opacidad y fraude específicos y pueden disuadir de que ocurra, mientras que las actividades de detección están diseñadas para identificar si estos riesgos ocurren y los controles correctivos los cuales permiten el restablecimiento de la actividad, después de ser detectado el riesgo materializado; también permiten la modificación de las acciones que propiciaron su ocurrencia.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 30 de 37</b>

Quien realice la auditoria de los controles debe probar la efectividad del diseño de los controles para determinar si son operados conforme fueron definidos, si los ejecutan funcionarios que poseen las competencias necesarias, si satisfacen los objetivos de control de la institución y si, indudablemente, pueden prevenir o detectar errores o la posible materialización de actos de corrupción, opacidad y/o fraude.

## 8.4. MONITOREO

El Hospital deberá realizar un seguimiento efectivo del SICOF, a fin de detectar y corregir posibles deficiencias. Dicho seguimiento debe realizarse con una periodicidad mínima de un año. Sin perjuicio del establecimiento de los controles, el Hospital hará un monitoreo periódico a su perfil de Riesgo Residual, de esta manera podrá detectar las posibles oportunidades de mejora a que haya lugar y, de acuerdo con esta información y su apetito de riesgo, construirá un plan de acción encaminado a ejecutar las correcciones pertinentes; igualmente, la función del monitoreo consistirá en evaluar cuán adecuada ha sido la definición y ejecución de los controles previamente documentados.

Cada Líder de proceso, dentro de sus responsabilidades, velará porque los controles de su proceso estén funcionando en las periodicidades establecidas y adoptará los correctivos o mejoras a que haya lugar. Cada Líder de proceso establecerá los indicadores necesarios, que deben estar alineados a la estrategia de la ESE. Una desviación de los indicadores puede generar señales de alerta de posibles situaciones de corrupción, opacidad y fraude, por lo tanto, cada Líder de proceso debe realizar las revisiones necesarias para determinar si las desviaciones de los indicadores obedecen a la operación propia del proceso o a posibles situaciones de corrupción, opacidad o fraude.

En cualquier caso, en el evento en que algún líder de proceso o el mismo encargado del SICOF evidencie alguna operación, transacción o señal de alerta se deberá evaluar si la Matriz de Riesgos requiere algún ajuste para proceder. Se debe asegurar que los riesgos residuales se encuentren en los niveles de aceptación establecidos por la Junta Directiva, por lo tanto, semestralmente se le informará a la Junta Directiva la gestión de los riesgos COF.

## 9. MECANISMOS

### 9.1. MECANISMOS PARA EVITAR EL ABUSO DE INFORMACIÓN PRIVILEGIADA

La información privilegiada se considera como aquella que está sujeta a reserva, o aquella que no ha sido dada a conocer al público existiendo el deber de hacerlo. El uso indebido de información privilegiada constituye un delito conforme al Código Penal Colombiano, el cual en el artículo 420 establece que “ El servidor público que como Funcionario o directivo o miembro de una junta u órgano de administración de cualquier entidad pública, que haga uso indebido de información que haya conocido por razón o con ocasión de sus funciones y que no sea objeto de conocimiento público, con el fin de obtener provecho para sí o para un tercero, sea éste persona natural o jurídica, incurrirá en multa y pérdida del empleo o cargo público.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 31 de 37</b>

Se considera que hay uso indebido de la información privilegiada cuando quien la posee y está en la obligación de mantenerla en reserva, incurra en cualquiera de las siguientes conductas, independientemente de que su actuación le aporte o no algún tipo de beneficio:

- a) Que suministre la información privilegiada a quienes no tienen derecho a acceder a ella.
- b) Que use la información privilegiada con el fin de obtener provecho propio o de terceros.
- c) Que oculte la información privilegiada maliciosamente en perjuicio del Hospital o en beneficio propio o de terceros, lo cual supone usarla solo para sí y, por abstención, en perjuicio del Hospital para estimular beneficio propio o de terceros.
- d) cuando existiendo la obligación de darla a conocer no se haga pública y se la divulgue en un medio cerrado o no se le divulgue de manera alguna.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal cuenta con los siguientes mecanismos para evitar el uso inadecuado de información privilegiada:

- Cláusula contractual y/o acuerdo de confidencial para el funcionario y para los proveedores que tengan acceso a información privilegiada y/o confidencial.
- Políticas de seguridad de la información.
- Postulados éticos sobre el manejo de información confidencial en el Código de Conducta y Buen Gobierno:
  - ✓ En el caso de Proveedores/contratistas guardar absoluta reserva respecto a la información privilegiada o confidencial que el Hospital conozca o llegue a conocer en relación con los negocios del Proveedor, al igual que abstenerse de utilizar dicha información en beneficio propio o en beneficio de un tercero.
  - ✓ Ninguna persona vinculada laboralmente con el Hospital, podrá buscar u obtener utilidad para sí, para sus parientes o para terceros, de informaciones privilegiadas o confidenciales o de oportunidades que se le presenten por ser funcionario de este.

## 9.2. INDICADORES

Las áreas deberán realizar monitoreo y seguimiento de los indicadores mínimo semestralmente y entregar los resultados obtenidos vía correo electrónico al Oficial de Cumplimiento a cargo de la gestión del SICOF.

Tanto los indicadores de gestión del Oficial de cumplimiento como los calculados por las áreas deberán ser administrados a través del **cuadro de mando de indicadores** Anexo 5 de este manual.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 32 de 37</b>

## 10. INSTRUMENTOS PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO COF

### 10.1. SEGMENTACIÓN

Se define la segmentación como el proceso por medio del cual se lleva a cabo la separación de los factores generadores del riesgo en grupos homogéneos que deben tratarse de forma diferente para efectos de la gestión de riesgo de corrupción, opacidad y fraude. La segmentación pretende lograr la homogeneidad al interior de cada uno de los segmentos identificados y la heterogeneidad entre ellos.

El resultado obtenido con la segmentación, le brindará al Hospital la aplicación de estrategias de seguimiento diferenciadas para los factores de riesgo según la combinación de cada uno de ellos. Por lo tanto, la segmentación permite enfocarse en aquellos segmentos cuyo perfil de riesgo sea más alto. De esta forma se realiza un monitoreo especial a aquellos factores de riesgo que por sus características se clasifiquen con una probabilidad más alta respecto a los riesgos COF.

De acuerdo con el análisis realizado por el Hospital, se han determinado los siguientes factores de riesgo COF:

- El recurso humano (funcionarios)
- Los procesos,
- La tecnología,
- La infraestructura,
- Clientes y Proveedores

La segmentación se realizará sobre estos factores identificados y atendiendo la metodología establecida en el Anexo No. 6 **Metodología de Segmentación por Expertos DELPHI. El modelo de segmentación** se podrá consultar a través del Anexo No. 7.

### 10.2. SEÑALES DE ALERTA

Las señales de alerta, definidas estas como cualquier información, hecho, dato, comportamiento, indicador, que permite a quien la identifica inferir la posible existencia de un hecho o situación relacionado se convierten en un instrumento dentro del SICOF que permiten anticiparse ante un posible evento de Corrupción, Opacidad o Fraude. A continuación, se exponen algunas situaciones, hechos, o circunstancias consideradas como señales de alerta con relación a los siguientes factores de riesgo:

#### Señales de alerta generales aplicables a los Clientes

<input checked="" type="checkbox"/> Información referente al conocimiento de la Contraparte insuficiente o falsa.
<input checked="" type="checkbox"/> Inconsistencias en la información suministrada por la Contraparte.
<input checked="" type="checkbox"/> La Contraparte se niega a actualizar su información.
<input checked="" type="checkbox"/> Contrapartes que manifiestan no tener cuentas en el sistema bancario y/o no tienen historial allí.
<input checked="" type="checkbox"/> Contrapartes que suministren datos insuficientes o renuentes a proporcionar información para

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 33 de 37</b>

realizar una identificación apropiada.
<input checked="" type="checkbox"/> Contrapartes desisten de realizar los contratos cuando se les solicita información sobre el origen de los fondos que intervendrán en la misma.
<input checked="" type="checkbox"/> Los que proveen información falsa o que no pueda verificarse con facilidad, especialmente la que se refiere a su identidad.
<input checked="" type="checkbox"/> Se abstienen de proporcionar información completa sobre el objeto de su negocio, relaciones bancarias previas, ubicación, nombres de directores y accionistas.
<input checked="" type="checkbox"/> Personas que registran antecedentes o presentan resultados positivos cuando se realizan las búsquedas en las Listas (LA/FT/FPADM, Corrupción, Soborno Transnacional u otros delitos).
<input checked="" type="checkbox"/> Cuando se presenten indicios sobre el origen, manejo o destino ilegal de los recursos utilizados en las operaciones, respecto de los cuales el Hospital no cuente con una explicación.
<input checked="" type="checkbox"/> Cuando se tenga conocimiento que las operaciones y negocios con las Contrapartes son autorizados o realizadas por personas implicadas en investigaciones o procesos judiciales.

### Señales de alerta indicativas de riesgo en el comportamiento de los Funcionarios

#### Etapa de Selección del funcionario

<input checked="" type="checkbox"/> Personas que muestran oposición o incomodidad frente a la exigencia de una debida identificación y el correspondiente diligenciamiento de la documentación para cumplir el procedimiento de vinculación.
<input checked="" type="checkbox"/> Personas que no faciliten referencias familiares y/o laborales.
<input checked="" type="checkbox"/> Personas que aparecen incluidas o relacionadas en alguna de las Listas Vinculantes o informativas consultadas por el Hospital.
<input checked="" type="checkbox"/> Personas que al momento de la selección se identifiquen con un documento adulterado o cuya vigencia haya expirado.
<input checked="" type="checkbox"/> Personas que registren información insuficiente o falsa en la hoja de vida.
<input checked="" type="checkbox"/> La negativa a entregar la información solicitada para los formatos mencionados.
<input checked="" type="checkbox"/> Personas que tengan vinculación o cercanía con Personas Políticamente Expuestas-PEPS-.

#### Etapa de vigencia del contrato laboral o prestación de servicios

<input checked="" type="checkbox"/> Funcionarios que tramitan frecuentemente operaciones con excepciones para determinadas Contrapartes del Hospital.
<input checked="" type="checkbox"/> Funcionarios que atienden en forma preferencial, exclusiva y permanente o exime de ciertos controles a una determinada Contraparte, con el argumento que es “bastante conocido”, “referenciado de otra entidad”, “sólo confía en mí”, “yo le asesoro todas sus operaciones” o similares.
<input checked="" type="checkbox"/> Funcionarios que omiten la verificación de la identidad de una persona o no confronta los datos de una determinada Contraparte, con los registros suministrados en los formatos o bases de datos del Hospital.
<input checked="" type="checkbox"/> Funcionarios que impiden que otros compañeros atiendan a determinada Contraparte, sin una justificación aparente.
<input checked="" type="checkbox"/> El funcionario que aparezca reportado o incluido en las listas Vinculantes o Informativas posteriormente a la vinculación.
<input checked="" type="checkbox"/> Funcionarios que permanecen frecuentemente en su puesto de trabajo después de la hora habitual o concurren a ella por fuera del horario normal de trabajo sin una justificación clara y razonable.
<input checked="" type="checkbox"/> Funcionarios que son renuentes a disfrutar sus vacaciones, aceptar cambios o promociones en su actividad laboral sin una justificación clara y razonable.
<input checked="" type="checkbox"/> Cuando se presente por parte del funcionario una alteración, modificación, falsificación o destrucción de correspondencia, documentos, comprobantes o controles de la ejecución de un proyecto o contrato. de una Contraparte, cualquiera que sea su objeto.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 34 de 37</b>

<input checked="" type="checkbox"/>	El funcionario que no actualiza la información básica exigida por el Hospital argumentando haberla suministrado al momento de la selección.
<input checked="" type="checkbox"/>	El funcionario que cambia constantemente su información personal ante el Hospital sin una clara justificación.

### Señales de alerta relacionados con los Proveedores y Contratistas

<input checked="" type="checkbox"/>	Proveedores y/ o contratistas que comercializan o prestan servicios que no están inscritos dentro de su objeto social.
<input checked="" type="checkbox"/>	Proveedores y/o contratistas que comercializan bienes o servicios que no guardan relación entre sí o no pertenecen al mismo ramo de su negocio.
<input checked="" type="checkbox"/>	Proveedores y/o contratistas que ofrecen bienes o servicios por valores o precios notablemente inferiores a los establecidos en el mercado.
<input checked="" type="checkbox"/>	Proveedores y/o contratistas que solicitan que los pagos u honorarios por la prestación del servicio prestado al Hospital sean realizados a otras personas.
<input checked="" type="checkbox"/>	Proveedores y/o contratistas que se encuentren incluidos en listas vinculantes o informativas.
<input checked="" type="checkbox"/>	Proveedores y/o contratistas que ofrecen dadas, regalos o agasajos para favorecer su elección en la etapa de contratación.
<input checked="" type="checkbox"/>	Proveedores y/ contratistas que ofrecen condiciones y plazos demasiado atractivos en relación con las condiciones del mercado.
<input checked="" type="checkbox"/>	Proveedores y/o contratistas que ofrecen productos cuya procedencia no es clara.
<input checked="" type="checkbox"/>	Las empresas que reciben ingresos no operacionales por mayor cuantía que los ingresos operacionales
<input checked="" type="checkbox"/>	Proveedores que ofrezcan al Hospital descuentos inusuales o fuera de las condiciones de mercado

### Señales de alerta generales relacionadas con el sector salud

Proceso	Señal de alerta
Contratación	Concentración de la contratación en un solo proveedor
	No hay un manual único de tarifas
Facturación	Incremento en la facturación de un solo Proveedor
	Movimientos inusuales o picos en determinado tipo de servicio
	Relacionamiento inusual de los auditores médicos (internamente en la entidad se detectan regalos, invitaciones)
Cobro y Pago	Cartera con altos vencimientos
	Cartera que no se refleja en los balances
	Problemas de información en las conciliaciones de deudas
	Cambios súbitos de operadores sin justa causa

## 11. CONSERVACIÓN Y CUSTODIA DE LA INFORMACIÓN

La conservación y custodia de la documentación que soporta la implementación y funcionamiento del SICOF se ejecutará bajo lo previsto en el artículo 28 de la Ley 962 de 2005, o la norma que la modifique o sustituya y deberán conservarse por un período de diez (10) años, pasado este tiempo, podrán ser destruidos siempre y cuando se garantice su reproducción exacta en cualquier medio técnico, magnético o electrónico, sin perjuicio de los términos establecidos en normas especiales.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 35 de 37</b>

## 12. PLATAFORMA TECNOLÓGICA

El Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, cuenta con tecnología que brinda soporte a la gestión del SICOF, acorde con sus actividades, operaciones, riesgo y tamaño, entre ellas esta:

- Herramienta de consulta individual y masiva de listas vinculantes y restrictivas (OFAC, ONU y otras listas de riesgo ofrecidas en fuentes abiertas de información).
- Sistema de información contable-financiera que le permite tener información financiera relacionada con las operaciones llevadas a cabo con sus contrapartes (liquidación de nómina, recaudos, pagos, facturación).

## 13. DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

El presente manual SICOF será divulgado al interior del Hospital, para el conocimiento de sus directivos y funcionarios, así mismo se implementarán mecanismos que permitan su conocimiento a las demás partes interesadas.

El Hospital mantendrá a disposición de cualquier ente de control los siguientes documentos:

- ❖ Manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude.
- ❖ Los documentos y registros que evidencien la operación efectiva del SICOF.
- ❖ Los informes de la Junta Directiva, el Representante Legal y los órganos de control.
- ❖ El Mapa de Riesgos del SICOF.
- ❖ La Metodología e instrumentos para la gestión de Riesgos de COF.
- ❖ Las Políticas establecidas en materia de manejo de información y comunicación.
- ❖ El Documento que soporte la comunicación a todos los funcionarios del Hospital del mapa de Riesgos, de las políticas y metodologías.
- ❖ Los análisis del registro de eventos de Corrupción, Fraude y Opacidad a fin de establecer procesos de prevención y anticipación.

En consonancia con la divulgación de la información y, con miras a mantener una comunicación eficaz, se difundirán los medios a través de los cuales se pueda reportar interna o externamente algún evento COF, la violación a las políticas o lineamientos contenidas en este manual u otros hechos o circunstancias que puedan afectar el adecuado funcionamiento del SICOF.

El Hospital contará con un sistema de información efectivo, eficiente y oportuno que le permita generar los reportes tanto internos como externos que garanticen el funcionamiento del SICOF y le permita dar respuesta a los requerimientos de las autoridades competentes.

### Reportes internos

- El Oficial de Cumplimiento debe presentar un informe semestral ante la Junta Directiva y el Representante Legal frente a la gestión del SICOF, es decir sobre la evolución y aspectos relevantes, tales como las acciones preventivas y correctivas implementadas o por implementar y el área responsable.

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: 2220046 – 2220043 – Ext 104, Ext 221, Urgencias 2209585

[www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](http://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)  
[gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co) – [siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 36 de 37</b>

- Informe del Oficial de cumplimiento dirigido 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.
- Los reportes sobre posibles eventos de corrupción, fraude u opacidad que realicen los funcionarios mediante el canal dispuesto por el Hospital, y los cuales serán objeto de estudio por parte del Oficial de cumplimiento SICOF.
- Informe sobre los resultados de las investigaciones realizadas ante los casos de Corrupción, Opacidad y Fraude.
- Informe de recomendaciones relevantes sobre el SICOF, que formulen la Revisoría Fiscal o quien ejerza el control interno en la institución.

## Reportes Externos

El Oficial de Cumplimiento deberá informar a la Superintendencia Nacional de Salud los posibles casos de Corrupción, Opacidad y Fraude que se lleguen a presentar a través del canal de denuncia establecidos por el Hospital y en el caso de que la Superintendencia lo solicite. Este informe deberá contener los datos estadísticos por clasificación de las actividades y no deberá contener el detalle de casos reportados ante las autoridades competentes.

## 14. CAPACITACIÓN

En el marco del SICOF, se realizarán capacitaciones por lo menos una vez al año a los funcionarios y demás contrapartes que el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal considere frente a las políticas de prevención y control ante a actos de Corrupción, Opacidad y Fraude.

Por consiguiente, se debe dar cumplimiento a los siguientes lineamientos:

- La capacitación debe ser impartida a todo nuevo funcionario durante las inducciones.
- Mediante las capacitaciones se debe divulgar las políticas, los procedimientos, metodologías, mecanismos e instrumentos del SICOF y también deben ir orientadas a lograr la concientización en los funcionarios sobre el impacto en la imagen y la estructura operacional y financiera que puede ocasionar los actos de corrupción, opacidad y fraude.
- Dejar constancia del material utilizado durante la capacitación, la asistencia a la misma por parte de los funcionarios y la evaluación realizada.
- Analizar los resultados obtenidos en las evaluaciones con el fin de determinar la eficacia del programa y el alcance de los objetivos propuestos.
- Toda la documentación que evidencia el cumplimiento del Plan de capacitación será archivada como parte integral del SICOF.
- Las actividades de capacitación se desarrollarán a través de programas de capacitación interna, externa y/o virtual, los cuales serán validados y actualizados permanentemente.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-SI-MA-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>FECHA: 12/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 37 de 37</b>

## 15. SANCIONES

Los funcionarios que violen cualquier disposición contenida en este manual serán sujetos a sanciones y medidas disciplinarias de conformidad con las disposiciones del reglamento interno de trabajo y el Código Sustantivo del Trabajo, sin perjuicio de las acciones legales que se pudieren adelantar por esta causa.

Igualmente, la presunta violación o incumplimiento de las políticas antifraude, anticorrupción o de prevención de opacidad de cualquiera de las contrapartes del Hospital conllevará: la imposibilidad de iniciar cualquier vínculo que pretenda establecerse entre el Hospital y la contraparte, la suspensión del vínculo ya existente entre el Hospital y la contraparte o, la terminación del vínculo que sostengan el Hospital y el tercero involucrado en la investigación por violación o incumplimiento.

## 16. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Anexo 1. Procedimiento de Administración del canal de denuncia.
- Anexo 2. Formato control de reportes
- Anexo 3. Metodología de Gestión de Riesgos.
- Anexo 4. Matriz de Riesgos.
- Anexo 5. Cuadro de mando de indicadores
- Anexo 6. Metodología de Segmentación de Expertos.
- Anexo 7. Modelo de segmentación

## 17. BIBLIOGRAFÍA:

- Circular Externa (CE) 20211700000005-5 DE 2021 “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”
- ABECÉ CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 DE 2021 DE 2016 – IMPLEMENTACIÓN DEL SICOF