



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

**ACUERDO No. 019**  
**(30 de agosto del 2022)**

**"POR MEDIO DEL CUAL APRUEBA EL MANUAL DE PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO."**

LA JUNTA DIRECTIVA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, en uso de sus facultades y las consagradas en las normas constitucionales, legales, en especial las consagradas en la ley 1474 de 2011, circular externa 20211700000004-5 DE 2021, circular externa 20211700000005-5 DE 2021 y

**CONSIDERANDO:**

Que en la circular externa 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"*, en el punto 5.2.3 Elementos del SICOF, en el ítem 3.3.4.3 establece como uno de los elementos mínimos la creación del Manual de prevención de la corrupción, opacidad y fraude, así mismo en el punto 5.2.3.1, asigna la función a la junta directiva, de aprobar el MANUAL DE LA PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE y sus actualizaciones.

Que conforme a lo anterior la Junta Directiva del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo deberá aprobar la creación del MANUAL DE PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE, el cual hace parte integral del presenta acuerdo.

Que, en mérito de lo expuesto, la Junta Directiva del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E., en uso de sus facultades legales y estatutarias,

**ACUERDA**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Aprobar el Manual de Prevención de la Corrupción, Opacidad y Fraude de la E.S.E Hospital Departamental Mario Correa Rengifo

**PARAGRAFO:** Se anexa el MANUAL DE LA PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE, el cual hace parte integral del presente acuerdo.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** El Oficial de Cumplimiento designado para el trámite y manejo del Subsistema de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF), será el encargado de gestionar los riesgos asociados a Corrupción, Opacidad y Fraude, que puedan presentarse en la E.S.E Hospital Departamental Mario Correa Rengifo



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

**ACUERDO No. 019**  
**(30 de agosto del 2022)**

**"POR MEDIO DEL CUAL APRUEBA EL MANUAL DE PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO."**

**ARTÍCULO TERCERO:** El presente acuerdo rige a partir de la fecha de aprobación y deroga los que le sean contrarios.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE:**

Dado en Santiago de Cali a los Treinta (30) días del mes de agosto de dos mil veintidós (2022).

  
**MARIA CRISTINA LESMES DUQUE.**

Presidente

  
**LUZ YAMILETH GARZON SANCHEZ**

Secretaria

Elaboró: Alejandra Navarrete S – Jefe de Planeación

Revisado: Oscar Salazar Ochoa – Talento Humano, Gustavo Arango Suarez – Jefe Control Interno Disciplinario



**E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO**

**PROCESO** CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

**SUBPROCESO** GESTION DEL RIESGO SICOF

**MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).**

**MANUAL DEL SUBSISTEMA DE  
ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE  
CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE  
(SICOF).**

**ANEXO DEL ACUERDO No. 019 DEL 30 DE  
AGOSTO DEL 2022**



**SANTIAGO DE CALI, AGOSTO 2022**

*Código*

*Versión*

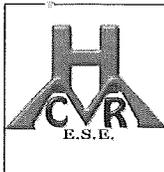
*Página*  
*1 de 29*

*Vigencia*

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	<b>PROCESO</b>	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
	<b>SUBPROCESO</b>	GESTION DEL RIESGO SICOF
	<b>MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).</b>	

## Contenido

1.	INTRODUCCIÓN.....	4
2.	POLITICA INSTITUCIONAL .....	4
3.	OBJETIVO.....	5
	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
4.	ALCANCE.....	5
5.	NORMATIVA .....	6
6.	DEFINICIONES .....	8
7.	CONTENIDO .....	12
	MODELOS DE OPERACIÓN POR PROCESO .....	12
8.	TIPOLOGIA DE LA CORRUPCIÓN OPACIDAD Y FRAUDE.....	12
9.	FACTORES GENERADORES DE CORRUPCION, OPACIDAD Y FRAUDE.....	14
10.	ETAPAS DEL SICOF .....	14
	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO: .....	14
	MEDICIÓN:.....	15
	CONTROL DE RIESGOS .....	15
	CONTROLES .....	16
	AUDITORÍA DE CONTROLES .....	19
	DENUNCIAS ANÓNIMAS.....	19
	MONITOREO.....	20
11.	ELEMENTOS DEL SICOF .....	20
	PROCEDIMIENTOS .....	22
12.	RESPONSABILIDADES.....	23
	JUNTA DIRECTIVA .....	23
	REPRESENTANTE LEGAL.....	24
	OFICIAL DE CUMPLIMIENTO DEL SICOF.....	25
	LÍDERES DE PROCESO Y DEMÁS COLABORADORES.....	27
	CONTROL INTERNO .....	27
	REVISORIA FISCAL.....	28

**E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO****PROCESO** CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO**SUBPROCESO** GESTION DEL RIESGO SICOF**MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).**

AUDITORÍA INTERNA.....	28
13. INDICADORES .....	28
14. COMUNICACIÓN Y DIVULGACION .....	29
15. CONTROL DE REGISTROS.....	29
16. ELABORO, REVISO Y APROBÓ .....	29



## 1. INTRODUCCIÓN

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

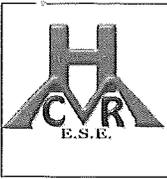
De esta manera la E.S.E. Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, dando cumplimiento a las normas para prevenir y controlar el riesgo, adopta el MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE y diseña el programa anticorrupción, opacidad y fraude, el cual consiste en tomar las medidas necesarias para combatir estos flagelos, buscando implementar, de forma permanente, mecanismos, sistemas y controles adecuados que permitan su prevención, detección y tratamiento.

## 2. POLITICA INSTITUCIONAL

La política de administración de riesgos de la E.S.E Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, es de carácter estratégico y está fundamentada en el modelo integrado de planeación y gestión, la guía de administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, con un enfoque preventivo de evaluación permanente de la gestión y el control, el mejoramiento continuo y con la participación de todos los servidores de la entidad.

Esta política aplica para todos los niveles, áreas y procesos de la Entidad e involucra el contexto, la identificación, valoración, tratamiento, monitoreo, revisión, comunicación, consulta y el análisis de los riesgos prioritarios de acuerdo con la circular externa 20211700000004-5 y circular externa 20211700000005-5:

1. Riesgo en Salud
2. Riesgo Operacional
3. Riesgo Actuarial
4. Riesgo de Crédito

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	<b>PROCESO</b>	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
	<b>SUBPROCESO</b>	GESTION DEL RIESGO SICOF
	<b>MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).</b>	

5. Riesgo de Liquidez
6. Riesgo de Mercado de Capitales
7. Riesgo de Grupo
8. Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y financiación de armas de destrucción masiva y reporte de información
9. Riesgos de Corrupción, Opacidad, fraude y soborno

- Los riesgos de gestión de proceso que pueda afectar el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales.
- Los riesgos de seguridad digital que puedan afectar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información de los procesos de la entidad.

### 3. OBJETIVO

Prevenir o detectar oportunamente la ocurrencia de casos de corrupción, opacidad y fraudes, a través de la implementación de las acciones preventivas o correctivas que se consideren necesarias para controlar los factores que los generan en la E.S.E Hospital Departamental Mario Correa Rengifo.

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Dar cumplimiento a las disposiciones legales con el fin de prevenir el riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.
- Fomentar la implementación de mecanismos y controles en el Hospital que faciliten la prevención oportuna de casos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.
- Reducir el nivel de exposición a riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.
- Adoptar los lineamientos para la gestión de los riesgos institucionales inherentes al SICOF, mediante acciones que conduzcan a la identificación de estos para su prevención, tratamiento y seguimiento.
- Mitigar el riesgo de daño que se derive de la materialización de los riesgos asociados a la Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.
- Investigar y sancionar los casos asociados a Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.

### 4. ALCANCE

Este manual será de aplicabilidad obligatoria para todos los colaboradores, terceros y proveedores vinculados a la E.S.E Hospital Departamental Mario Correa Rengifo.

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	<b>PROCESO</b>	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
	<b>SUBPROCESO</b>	GESTION DEL RIESGO SICOF
	<b>MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).</b>	

## 5. NORMATIVA

### Gestión del Riesgo de Corrupción

- **Estatuto Anticorrupción: Ley 1474 de 2011.**

Artículo 73: Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: Señala la obligatoriedad para cada entidad del orden nacional, departamental y municipal de elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano; siendo uno de sus componentes el Mapa de Riesgos de Corrupción y las medidas para mitigar estos riesgos.

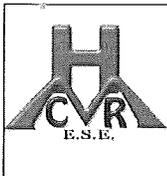
Al Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, -hoy Secretaría de Transparencia-, le corresponde diseñar la metodología para elaborar el Mapa de Riesgos de Corrupción.

- **Decreto 672 de 2017 “Por el cual se modifica la estructura del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República”**

**ARTÍCULO 28.** Secretaria de Transparencia. Son funciones de la Secretaría de Transparencia, las siguientes: numeral 13. Señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades del orden nacional y territorial, de conformidad con lo señalado en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, así como la metodología para diseñar e implementar los planes de acción previstos en el artículo 74 de dicha Ley.

- **Decreto 1081 de 2015 Único Función Pública, modificado por el título 4 del decreto 124 de 2016.**

Artículo .2.1.4.1 y siguientes: Señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción la contenida en el documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.”



- **Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública, Ley 1712 de 2014.**

Artículo .9° Literal g) Deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

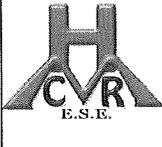
Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

- **Decreto 1499 de 2017, “Por medio del cual modifica el decreto 1083 de 0215, decreto único reglamentario del sector función pública, en lo relacionado con el sistema de gestión establecido en el artículo 133 de la ley 1753 de 2015”**

Artículo 2.2.23.2 actualización del modelo estándar de Control Interno.

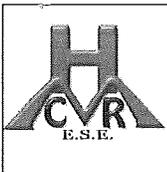
- **LEY No. 2195 DE 2022 Por Medio de la Cual se Adoptan Medidas en Materia de Transparencia, Prevención y Lucha Contra la Corrupción y se dictan otras Disposiciones.**

- CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 DE 2021: 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
- CIRCULAR EXTERNA 20211700000004-5 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
- CIRCULAR EXTERNA 2022151000000053-5 DE 2022 LINEAMIENTOS RESPECTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL, MODIFICACIONES A LAS CIRCULARES EXTERNAS 007 DE 2017 Y 003 DE 2018 EN LO RELATIVO A LA IMPLEMENTACIÓN DE MEJORES PRÁCTICAS ORGANIZACIONALES – CÓDIGO DE CONDUCTA Y DE BUEN GOBIERNO

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	<b>PROCESO</b>	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
	<b>SUBPROCESO</b>	GESTION DEL RIESGO SICOF
	<b>MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).</b>	

## 6. DEFINICIONES

- **ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:** Cultura, procesos y estructuras que están dirigidas hacia la Administración efectiva de oportunidades potenciales y efectos adversos.
- **ANÁLISIS DEL RIESGO:** Proceso para comprender la naturaleza del Riesgo y determinar su nivel. Proporciona las bases para decidir sobre el tratamiento del Riesgo.
- **CANAL ANTICORRUPCIÓN:** Herramienta diseñada para prevenir y detectar eventos de Fraude, opacidad o Corrupción, además de monitorear oportunamente las irregularidades que involucren a colaboradores, proveedores, clientes y terceros.
- **CIBERCRIMEN:** Actividades ilícitas que se llevan a cabo para robar, alterar, manipular, enajenar o destruir información o activos (como dinero, valores o bienes desmaterializados) de compañías, valiéndose de herramientas informáticas y tecnológicas.
- **COHECHO:** Soborno o la aceptación de un soborno o “promesa remuneratoria” por parte de un servidor público, para realizar actividades, retardar u omitir un acto propio de su cargo, u ofrecer dicha remuneración para el cumplimiento u omisión de las actividades de otro funcionario público.
- **COLUSIÓN:** Acuerdo indebido con otros competidores para elevar los precios de compra establecidos para las ofertas del gobierno.
- **CONCUSIÓN:** Acción realizada por un funcionario público en abuso de cargo, para inducir a otra persona a dar o prometer a él mismo o a una tercera persona, el pago de dinero u otra utilidad indebida.
- **CONDUCTA IRREGULAR:** Hace referencia a incumplimientos de leyes, regulaciones, políticas internas, reglamentos o expectativas de las organizaciones respecto a la conducta ética empresarial y comportamientos no habituales.
- **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.
- **CONTRAPARTE(S):** Son aquellas personas naturales o jurídicas con las cuales la organización y sus filiales y subordinadas tiene vínculos comerciales, de negocios, contractuales o jurídicos de cualquier orden. Es decir, accionistas, socios, colaboradores o empleados de la Empresa, clientes y proveedores de

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	<b>PROCESO</b>	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
	<b>SUBPROCESO</b>	GESTION DEL RIESGO SICOF
	<b>MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).</b>	

bienes y servicios.

- **CONTROL DE RIESGOS:** Parte de la Administración de Riesgos que involucra la implementación de políticas, estándares, procedimientos para minimizar los Riesgos adversos.
- **CORRUPCIÓN:** obtención de un beneficio particular por acción u omisión, uso indebido de una posición o poder, o de los recursos o de la información.
- **CORRUPCIÓN PRIVADA:** El que directamente o por interpuesta persona prometa, ofrezca o conceda a directivos, administradores, empleados o asesores de una sociedad, asociación o fundación una dádiva o cualquier beneficio no justificado para que le favorezca a él o a un tercero, en perjuicio de aquella En este tipo el beneficio es para una persona natural o empresa privada.
- **CORRUPCIÓN PÚBLICA:** Cuando en el acto de Corrupción intervienen funcionarios públicos y/o la acción reprochable recaiga sobre recursos públicos.
- **CONFLICTO DE INTERÉS:** Situación en virtud de la cual una persona (funcionario, contratista o tercero vinculado a la Fiduciaria y sus negocios administrados), 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.
- **DENUNCIA:** Es la puesta en conocimiento ante la entidad de una conducta posiblemente irregular, indicando las circunstancias de tiempo, modo y lugar.
- **ESTAFA:** Es un delito contra nuestro patrimonio o propiedad, donde una persona denominada estafador, se aprovecha de nuestra buena voluntad en negocios inexistentes para obtener algún beneficio como sumas de dinero.
- **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 los criterios del Riesgo para determinar si el Riesgo, su magnitud (nivel) o ambos son aceptables o tolerables.
- **FACTORES DE RIESGO:** Fuentes generadoras de eventos tanto internas como externas a la entidad y que pueden o no llegar a materializarse en pérdidas. Cada riesgo identificado puede ser originado por diferentes factores que pueden estar entrelazados unos con otros. Son factores de riesgo el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura, los acontecimientos externos, entre otros.
- **FAVORITISMO:** Preferencia dada al “favor” sobre el mérito o la equidad, especialmente cuando aquella es habitual o predominante.

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	<b>PROCESO</b>	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
	<b>SUBPROCESO</b>	GESTION DEL RIESGO SICOF
	<b>MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).</b>	

- **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.
- **FRAUDE INTERNO:** Se define como todos aquellos actos que de forma intencional buscan la apropiación indebida de activos o busca causar las pérdidas que se ocasionan por actos cometidos con la intención de defraudar, malversar los activos o la propiedad de la entidad, estos actos son realizados por al menos un empleado o administrador de la Entidad.
- **FRAUDE EXTERNO:** Se define como los actos realizados por una persona externa a la entidad, que buscan defraudar, apropiarse indebidamente de activos de esta o incumplir normas o leyes.
- **HURTO:** Delito consistente en tomar con ánimo de lucro cosas muebles ajenas contra la voluntad de su dueño, con el propósito de obtener provecho para sí o para otro.
- **IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO:** Proceso para encontrar, reconocer y describir el Riesgo. Implica la identificación de las fuentes de Riesgo, los eventos, sus causas y consecuencias potenciales.
- **INFORMACIÓN PRIVILEGIADA:** Aquella que está sujeta a reserva, así como la que no ha sido dada a conocer al público existiendo deber para ello.
- **IMPACTO:** Consecuencias o efectos que puede generar la materialización del Riesgo de Corrupción en la entidad.
- **MONITOREO:** Es el proceso continuo y sistemático mediante el cual se verifica la eficiencia y eficacia de una política o de un proceso, mediante la identificación de sus logros y debilidades para recomendar medidas correctivas tendientes a optimizar los resultados esperados.
- **NIVEL DE RIESGO:** Magnitud de un Riesgo o de una combinación de Riesgos expresada en probabilidad e impacto o consecuencias.
- **OPACIDAD:** Falta de claridad o transparencia, especialmente en la gestión pública.
- **PECULADO:** Hurto, apropiación, uso indebido y aplicación diferente de los bienes del Estado o de empresas o instituciones en que se tenga parte, o de bienes o fondos parafiscales o particulares, por parte de los funcionarios públicos que se encuentran encargados de su Administración o custodia.
- **POLÍTICA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO:** Declaración de la dirección y las intenciones generales de una organización con respecto a la gestión del Riesgo.
- **PIRATERÍA:** Obtención o modificación de información de otros, sin la debida

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	<b>PROCESO</b>	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
	<b>SUBPROCESO</b>	GESTION DEL RIESGO SICOF
	<b>MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).</b>	

autorización, ya sea una página web, una línea telefónica, computador o cualquier Sistema informático de una entidad.

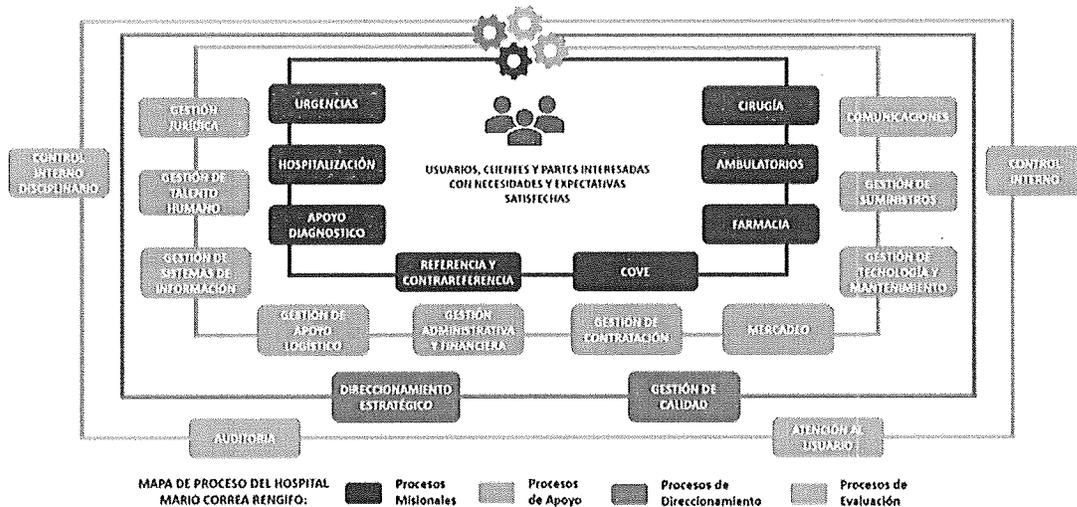
- **PREVARICATO POR ACCIÓN:** Actuación voluntaria de un funcionario público para proferir resolución, dictamen y/o conceptos contrarios a la ley.
- **PREVARICATO POR OMISIÓN:** Actuación voluntaria de un funcionario público para dejar de ejecutar o cumplir con un acto propio de sus funciones.
- **PROBABILIDAD / POSIBILIDAD:** Oportunidad que algo suceda.
- **RIESGO:** Cualquier evento, amenaza, acto u omisión que en algún momento pueda comprometer el logro de los objetivos de la entidad.
- **SEGMENTACIÓN:** Es el proceso por medio del cual se lleva a cabo la separación de elementos en grupos homogéneos al interior de ellos y heterogéneos entre ellos. La separación se fundamenta en el reconocimiento de diferencias significativas en sus características (variables de segmentación).
- **SOBORNO:** Ofrecimiento de dinero u objeto de valor a una persona para conseguir un favor o un beneficio personal, o para que no cumpla con una determinada obligación o control.
- **SOBORNO TRANSNACIONAL:** el que dé u ofrezca a un servidor público extranjero, en provecho de este o de un tercero, directa o indirectamente, cualquier dinero, objeto de valor pecuniario u otra utilidad a cambio de que este realice, omita o retarde cualquier acto relacionado con una transacción económica.
- **SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, LA OPACIDAD Y EL FRAUDE – SICOF:** Conjunto de políticas, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación establecidos por el máximo órgano social u órgano equivalente.
- **TRÁFICO DE INFLUENCIAS:** Utilización indebida, en provecho propio o de un tercero, de influencias derivadas del ejercicio del cargo público o de la función pública, con el fin de obtener cualquier beneficio de parte de servidor público en asunto que éste se encuentre conociendo o haya de conocer. Incluye el ejercicio indebido de influencias por parte de un particular sobre un servidor público en asunto que éste se encuentre conociendo o haya de conocer, con el fin de obtener cualquier beneficio económico.
- **VANDALISMO:** Acciones físicas que atenten contra la integridad de los elementos informáticos, cuya finalidad es causar un perjuicio, por ejemplo, la paralización de las actividades, como medio de extorsión o cualquier otro.

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	<b>PROCESO</b>	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
	<b>SUBPROCESO</b>	GESTIÓN DEL RIESGO SICOF
	<b>MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).</b>	

## 7. CONTENIDO

### MODELOS DE OPERACIÓN POR PROCESO

Mediante resolución 160 del 9 de marzo del 2021, "POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA RESOLUCIÓN 041 DE 4 DE FEBRERO DE 2021, Y SE ACTUALIZA Y ADOPTA EL MAPA DE PROCESO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E", se estableció el mapa de procesos de la entidad.



## 8. TIPOLOGIA DE LA CORRUPCIÓN OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO

Pueden dividirse en las siguientes categorías principales:

**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

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	<b>PROCESO</b>	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
	<b>SUBPROCESO</b>	GESTION DEL RIESGO SICOF
	<b>MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).</b>	

activos de la entidad bajo responsabilidad de los colaboradores 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: 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.

**Corrupción:** Los esquemas de corrupción ocurren cuando los funcionarios usan su influencia en una operación de negocios con el fin de obtener algún beneficio para ellos o para otra persona.

**Incumplimiento de la normativa interna y externa:** Actividad ilícita en la que se identifique incumplimiento de las políticas internas y externas del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E., 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 colaboradores.
- Omisión o impedimento de la implementación de controles

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	<b>PROCESO</b>	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
	<b>SUBPROCESO</b>	GESTION DEL RIESGO SICOF
	<b>MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF)</b>	

## 9. FACTORES GENERADORES DE CORRUPCION, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO

Los factores de riesgo no necesariamente señalan la existencia de Corrupción, opacidad, fraude o soborno, sin embargo, a menudo están presentes en las circunstancias cuando se presenta, 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 metas corporativas. 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.

## 10. ETAPAS DE SICOF

La Gestión del Riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude y soborno y las Actividades de Control de la E.S.E Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, tendrá un ámbito de aplicación establecido en el que comprende lo siguiente:

### **IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO:**

La identificación del riesgo se lleva a cabo determinando las causas con base en el contexto interno, externo y del proceso que pueden afectar el logro de los objetivos. Algunas causas externas no controlables por la entidad se podrán evidenciar en el análisis del contexto externo, para ser tenidas en cuenta en el análisis y valoración

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	<b>PROCESO</b>	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
	<b>SUBPROCESO</b>	GESTION DEL RIESGO SICOF
	<b>MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).</b>	

del riesgo. A partir de este contexto se identifica el riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude y soborno, el cual estará asociado a aquellos eventos o situaciones que pueden entorpecer el normal desarrollo de los objetivos del proceso o los estratégicos, por lo tanto, para la adecuada identificación de riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

1. Identificación de todos los procesos dentro del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E.
2. Establecer metodologías para la identificación de los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno, además de los que se encuentren en la Política de gestión de riesgos.
3. Para nuevos procesos o proyectos de inversión, es necesario determinar los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno.

#### **MEDICIÓN:**

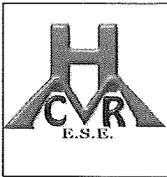
En esta etapa se medirán los riesgos por la probabilidad de ocurrencia y su impacto en caso de materializarse. Para llevar a cabo esta etapa se deben tener en cuenta todos los lineamientos de la Política de gestión de riesgos y la guía de Administración de riesgos (Guía para la Administración de riesgos en los procesos), para así determinar el perfil de riesgo inherente (antes de controles).

#### **CONTROL DE RIESGOS**

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E., tomará medidas para controlar los riesgos inherentes a los que se vea expuesto 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 colaboradores, 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



## E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO

PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

SUBPROCESO GESTION DEL RIESGO SICOF

MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).

el riesgo de, corrupción, opacidad, fraude y soborno se encuentran también plasmados en algunos documentos institucionales entre otros:

- Política de control interno
- Política General del Sistema de Administración de Riesgos
- Código de conducta y buen gobierno
- Código de integridad.
- correo anticorrupcion@hospitalmariocorrea.gov.co
- Manual de políticas de SARLAFT/FPADM
- Política de seguridad de la información
- Fortalecimiento Organizacional
- Política de Talento Humano.

La implementación del control hace referencia a la ejecución del control por parte de los responsables. En caso de presentarse observaciones o desviaciones en la ejecución de este, el líder del proceso deberá implementar las acciones necesarias para que dicho control opere normalmente y evitar materializaciones de los riesgos.

Cualquier cambio en las políticas y procedimientos deberá quedar documentada en la herramienta habilitada para ello.

### CONTROLES

Entre los controles que se deben establecer dentro del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E., para la prevención de la corrupción, opacidad, fraude y soborno se encuentran los siguientes:

### CONTROLES ESTRATEGICOS

La Gerencia de la E.S.E Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E., realizará revisiones de alto nivel a los asuntos de alta criticidad para la organización, tales como:

- Seguimiento al cumplimiento de las estrategias institucionales.
- Revisión de los niveles de cumplimiento o avance de los indicadores.
- Monitoreo de la efectividad de los sistemas de gestión implementados.

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	<b>PROCESO</b>	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
	<b>SUBPROCESO</b>	GESTION DEL RIESGO SICOF
	<b>MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).</b>	

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

### **SEGREGACION DE FUNCIONES**

Los procesos de la E.S.E Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E., requieren implementar controles que involucren segregación de funciones, donde un colaborador 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 FINANCIEROS**

El área Financiera en conjunto con Control Interno del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E., en aras de garantizar la definición de un control contable y la implementación de los procedimientos necesarios para llevarla a cabo, se debe contar 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**

Desde el proceso de la Unidad funcional de Informática y Sistemas de la E.S.E Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E., se 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 cumplimiento de las disposiciones normativas vigentes.

### **CONTROLES DEL TALENTO HUMANO**

Desde el proceso estratégico de la Unidad Funcional de Talento Humano de la E.S.E Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E., se debe garantizar la

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	<b>PROCESO</b>	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
	<b>SUBPROCESO</b>	GESTION DEL RIESGO SICOF
	<b>MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).</b>	

implementación de controles efectivos en los procesos de selección, vinculación y promoción del recurso humano, tales como:

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

## **CONTROLES DE LOS PROVEEDORES**

Los procesos 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 los lineamientos 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.
- Controles de vinculación de acuerdo con los lineamientos establecidos en el “Manual de políticas de SARLAFT/FPADM”.
- Establecimiento de acuerdos de confidencialidad y cumplimiento de otros requisitos relacionados con la administración de la seguridad de la información.

## **CONTROLES FÍSICOS Y PATRIMONIALES**

La Unidad Funcional de Recursos Físicos debe velar por la implementación y aplicación de controles que permitan garantizar niveles de seguridad adecuados para los activos del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E., 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.

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	<b>PROCESO</b>	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
	<b>SUBPROCESO</b>	GESTION DEL RIESGO SICOF
	<b>MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).</b>	

## AUDITORÍA DE CONTROLES

Las actividades de control anticorrupción pueden ser de prevención o detección. 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 el fraude si ocurre.

Los controles de detección también pueden ser usados para el monitoreo de las actividades con el fin de valorar la efectividad de los controles y pueden ofrecer evidencia adicional respecto a la eficiencia de los programas y de los controles mismos.

El auditor interno y/o quien haga sus veces, en la E.S.E Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E., debe probar la efectividad del diseño de los controles, para determinar si son operados como fueron definidos, si los ejecutan colaboradores que poseen las competencias necesarias, si satisfacen los objetivos de control de la organización y si efectivamente pueden prevenir o detectar errores o posibles fraudes.

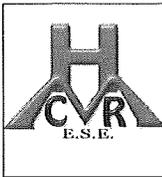
Adicionalmente, la auditoría interna debe tener entre sus responsabilidades, la evaluación de la efectividad del programa de Gestión del Riesgo y la comunicación al Representante Legal y al Comité de Auditoría de las deficiencias y debilidades detectadas. Los hallazgos y las debilidades deben ser gestionados a través de la implementación de acciones correctivas que se deben documentar en el mapa de riesgos.

## DENUNCIAS ANÓNIMAS

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E., debe disponer de un formato para el reporte de situaciones que vayan en contravía de las políticas y procedimientos, el cual debe ser accesible tanto para colaboradores como para terceros. Se dará a conocer por la página web institucional y desde la oficina del SIAU.

Para lo cual se diligencia el "*Reporte de situaciones inusuales, intentadas y señales de alerta*".

La oficina del SIAU administrará este proceso y los procedimientos de detección y

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	<b>PROCESO</b>	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
	<b>SUBPROCESO</b>	GESTION DEL RIESGO SICOF
	<b>MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).</b>	

de investigación de posibles actos de corrupción, opacidad y fraude se deben documentar y realizar el procedimiento de investigación y análisis debidas por parte de la Oficina de Control Interno Disciplinario.

## **MONITOREO**

Por lo menos anualmente se efectuará un monitoreo al perfil de riesgo de corrupción, opacidad y fraude. Cada coordinador 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 coordinador de proceso establecerá los indicadores necesarios, que deben estar alineados a la estrategia del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E. Una desviación de los indicadores puede generar señales de alerta de posibles situaciones de corrupción, opacidad y fraude, por lo tanto, cada coordinador 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.

De llegarse a presentar desviaciones o que se incumplan los indicadores, los líderes de los procesos de la E.S.E., deben establecer planes de mejora para intervenir y tratar los diferentes riesgos, teniendo en cuenta la variabilidad de los riesgos identificados, con el propósito de ajustar las desviaciones en el menor tiempo posible.

## **11. ELEMENTOS DEL SICOF**

### **POLÍTICAS.**

La política de la E.S.E Hospital Departamental Mario Correa Rengifo es de "UN MARIO SIN CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE" y para ello, se tomarán las medidas necesarias con el fin de combatir estos flagelos, buscando permanentemente implementar mecanismos, sistemas y controles adecuados que permitan su prevención, detección y tratamiento.

Para llevar a cabo lo anterior, se adoptan los siguientes lineamientos:

*Código*

*Versión*

*Página*  
20 de 29

*Vigencia*

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	<b>PROCESO</b>	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
	<b>SUBPROCESO</b>	GESTION DEL RIESGO SICOF
	<b>MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).</b>	

- Los directivos, empleados, colaboradores y/o prestadores de servicios, no participan en ninguna forma de fraude, soborno o práctica de corrupción, directa o indirectamente, y toman las medidas necesarias para combatirlos, independientemente de cualquier forma o tipología de la que se trate.
- La E.S.E Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, establece y promueve una cultura institucional encaminada a fortalecer la transparencia como valor y principio de toda actuación como lo establece el código de conducta y buen gobierno.
- 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 y Fraude.
- Se prohíbe mantener relaciones de ningún tipo con directivos, empleados, colaboradores, prestadores de servicios, proveedores o terceros que hayan sido condenados por actividades ilícitas relacionadas con el fraude, la corrupción o el soborno.
- La E.S.E Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, no tolerará que sus directivos, empleados y demás colaboradores, y/o prestadores de servicios, proveedores, contratistas y cualquier tercero que tenga vínculo con la entidad, obtengan resultados económicos, comerciales o de cualquier otra índole, a cambio de violar la ley o actuar de manera deshonesta.
- Se adoptará en la E.S.E., un enfoque preventivo, de tal forma que se pueda identificar presuntos actos de corrupción, opacidad y fraude, en que se puedan ver vulnerables, con el fin de minimizarlas desde su origen, a través de adecuados criterios de diseño organizacional y programas de transformación cultural.
- Segmentar, identificar, medir, controlar y monitorear los factores de riesgo relacionados con el riesgo de corrupción, opacidad y fraude y, evalúa sistemática y periódicamente, la exposición a los riesgos relacionados con estos delitos, con el fin de implementar medidas administrativas efectivas.
- La E.S.E Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, tiene a disposición de todos los grupos de interés la línea para denuncias y correo para la recepción y registro de indicios o incidentes por posibles actos indebidos cometidos por parte de sus colaboradores, prestadores de servicios y/o demás grupos de interés. Además, gestiona de forma oportuna todas las denuncias de actos relacionados con el riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude.

**E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO****PROCESO** CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO**SUBPROCESO** GESTION DEL RIESGO SICOF**MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).**

- Ningún denunciante sufrirá consecuencias negativas por prevenir, rechazar o denunciar actos de esta naturaleza. Cuando sea procedente, la entidad pondrá en conocimiento de las autoridades competentes toda conducta que contrarie lo previsto en estos lineamientos e igualmente emprenderá y acompañará las acciones judiciales que sean pertinentes.
- Toda persona puede reportar su denuncia de manera anónima si así lo desea. Para los denunciantes que desean aportar sus datos personales en todo momento se garantizará la confidencialidad de la información.

**PROCEDIMIENTOS**

Para la adecuada implementación y funcionamiento de las etapas y elementos del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF, la E.S.E Hospital Departamental Mario Correa Rengifo cuenta con los siguientes procedimientos:

Instrumentación de las diferentes etapas y elementos del SICOF:

- Manual de políticas, procesos y procedimientos del subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF).
- Manual de políticas de SARLAFT/FPADM
- Manual de políticas de administración de riesgos.
- Código de conducta y Buen Gobierno
- Código de Integridad

Cada líder de proceso implementará indicadores de ejecución que tienen como finalidad informar, controlar, evaluar y ayudar a tomar las decisiones y deberán estar alineados a la estrategia de la organización. Para cada indicador se deberá establecer los niveles de cumplimiento, así como los niveles de “precaución” y “críticos”. Estos dos últimos niveles serán considerados como señales de alerta.

La entidad dejará constancia de cada una de las posibles actividades de Corrupción, Opacidad o Fraude detectadas, así como del responsable o responsables de su análisis y los resultados de este.

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	<b>PROCESO</b>	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
	<b>SUBPROCESO</b>	GESTION DEL RIESGO SICOF
	<b>MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).</b>	

## 12. RESPONSABILIDADES

### JUNTA DIRECTIVA

La junta directiva de la E.S.E., Hospital Departamental Mario Correa Rengifo tendrá las siguientes funciones concernientes al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF:

- 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 políticas, procesos y procedimientos del subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF). y sus actualizaciones.
- d) Hacer seguimiento y pronunciarse sobre el perfil de Corrupción, Opacidad y Fraude de la entidad.
- 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.
- 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

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	<b>PROCESO</b>	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
	<b>SUBPROCESO</b>	GESTION DEL RIESGO SICOF
	<b>MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).</b>	

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.

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

### **REPRESENTANTE LEGAL**

El Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude SICOF, de la E.S.E Hospital Departamental Mario Correa Rengifo debe contemplar como mínimo las siguientes funciones a cargo del Representante Legal:

- a) Velar por el cumplimiento efectivo de las políticas establecidas por la Junta Directiva.
- b) Adelantar un seguimiento permanente de las etapas y elementos constitutivos del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF.
- c) Designar el área o cargo que actuará como responsable de la implementación y seguimiento del SICOF.
- d) Desarrollar y velar porque se implementen las estrategias con el fin de establecer el cambio cultural que la Administración de este Riesgo implica para la 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, de acuerdo con los términos establecidos en la presente Circular.
- g) Velar porque las etapas y elementos del SICOF, cumplan, como mínimo, con las disposiciones señaladas en la Circular externa No. 2021170000005-5 de la Supersalud.
- h) Velar porque se implementen los procedimientos para la adecuada Administración del Corrupción, Opacidad y Fraude a que se vea expuesta la

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	<b>PROCESO</b>	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
	<b>SUBPROCESO</b>	GESTION DEL RIESGO SICOF
	<b>MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).</b>	

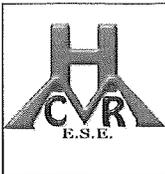
entidad en desarrollo de su actividad.

#### **OFICIAL DE CUMPLIMIENTO DEL SICOF.**

Para el adecuado cumplimiento de la labor que corresponde al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF, así como a su mejoramiento continuo, será delegado el oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad, sin que ello implique una sustitución a la responsabilidad que de manera colegiada le corresponde al máximo órgano social u órgano equivalente en la materia, desarrollando funciones de carácter eminentemente de asesoría y apoyo.

El oficial de cumplimiento o persona encargada por EL Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, para la ejecución del Sistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF, debe cumplir como mínimo con las siguientes condiciones:

- a) Diseñar y someter a aprobación de la Junta Directiva u órgano que haga sus veces, 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 o quien haga sus veces, la estructura, instrumentos, metodologías y procedimientos tendientes a que la entidad administre efectivamente sus Riesgos de prevención y detección de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude, en concordancia con los lineamientos, etapas y elementos mínimos previstos en la Circular externa No. 20211700000005-5 de la Supersalud.
- 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 de Corrupción, Opacidad y Fraude medidos.
- f) Establecer y monitorear el perfil de riesgo de la entidad e informarlo al órgano correspondiente, en los términos de la Circular externa No. 20211700000005-5 de la Supersalud.
- g) Desarrollar los modelos de medición del riesgo de Corrupción, Opacidad y

**E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO****PROCESO** CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO**SUBPROCESO** GESTION DEL RIESGO SICOF**MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).**

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 (líneas telefónicas, correo, página web) que faciliten, a quienes detecten eventuales irregularidades, ponerlas en conocimiento de los órganos competentes de la entidad.
- k) Informar al máximo órgano social u órgano equivalente 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 del máximo órgano social.
- 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 para tal fin.
- n) Proponer al máximo órgano social programas y controles para prevenir, detectar y responder adecuadamente a los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude, y evaluar la efectividad de dichos programas y controles.
- 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.

En general, el Oficial de Cumplimiento de la E.S.E Hospital Departamental Mario Correa Rengifo es el responsable de dirigir la implementación de los procedimientos de prevención y control, y verificar al interior de la entidad su operatividad y su adecuado funcionamiento, para lo cual debe demostrar la ejecución de los controles

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	<b>PROCESO</b>	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
	<b>SUBPROCESO</b>	GESTION DEL RIESGO SICOF
	<b>MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).</b>	

que le corresponden.

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

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

Si se llegase a detectar alguna posible actividad de Corrupción, Opacidad o Fraude, es deber del oficial de cumplimiento o de quien delegue la entidad para tal fin, de reportar a la Superintendencia Nacional de Salud al Email [anticorrupcion-vigilados@supersalud.gov.co](mailto:anticorrupcion-vigilados@supersalud.gov.co), dejando evidencia de esto y guardando la debida reserva ante tal reporte, dejando la salvedad de que la entidad está en libertad de reportar el evento a las autoridades competentes de manera inmediata y eficiente, mas no el detalle del reporte efectuado a la Superintendencia Nacional de Salud.

#### **LÍDERES DE PROCESO Y DEMÁS COLABORADORES.**

- Identificar y calificar los riesgos propios de su proceso, identificando la causa que los origina y las consecuencias de estos.
- Implementar los controles que considere necesarios para mitigar los riesgos validando el costo/beneficio de la implementación. El costo de un control no debe ser superior al del riesgo.
- Informar oportunamente sobre posibles situaciones de fraude.

#### **CONTROL INTERNO**

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E., debe establecer instancias responsables de efectuar una evaluación del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF. Dichas instancias informarán, de forma oportuna, los resultados a los órganos competentes.

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

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	<b>PROCESO</b>	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
	<b>SUBPROCESO</b>	GESTION DEL RIESGO SICOF
	<b>MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).</b>	

## REVISORIA 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.

## AUDITORÍA INTERNA

- Realizar seguimiento a las medidas adoptadas por los coordinadores de los procesos para mitigar el riesgo de corrupción, opacidad y fraude, con el propósito de evaluar su efectividad.
- Reportar al Comité de Riesgos la evolución los riesgos identificados y su tratamiento.
- Incentivar la cultura del Plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- Liderar, en conjunto con los líderes de los procesos, 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.
- Acompañar a los coordinadores de los procesos a identificar los riesgos de corrupción, opacidad y fraude que puedan presentarse en la organización.
- Realizar seguimiento a las denuncias reportadas.

## 13. INDICADORES

Este indicador mide la gestión realizada para el cumplimiento del Manual del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude

NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA
% de materialización de riesgos SICOF	$\frac{\text{riesgos materializados}}{\text{riesgos identificados}} * 100$

	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
	<b>PROCESO</b>	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
	<b>SUBPROCESO</b>	GESTION DEL RIESGO SICOF
	<b>MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).</b>	

#### 14. COMUNICACIÓN Y DIVULGACION

La política y procedimientos que conforman el Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano, la política general del Sistema de Administración de Riesgos, el Manual de Políticas, procesos y procedimientos del subsistema de Administración del riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF), deben ser comunicados claramente a todos los niveles del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E., con el propósito que las conozcan, entiendan y sean conscientes de su importancia. Adicionalmente, se debe involucrar a las partes externas interesadas (clientes, entes regulatorios, etc.) cuando se considere necesario.

Para la realización de capacitaciones, campañas de concienciación y comunicaciones internas y externas, se deben definir actividades y canales de comunicación en la E.S.E.

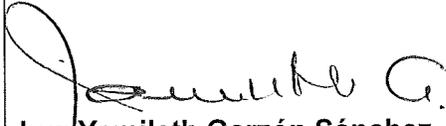
Adicionalmente, debe capacitar a los nuevos colaboradores durante la inducción y periódicamente, a todos los colaboradores, en los valores de la organización, ambiente de control anticorrupción y Código de Ética.

#### 15. CONTROL DE REGISTROS

El control de cambio se debe actualizar cada que surja la actualización de la normatividad o en el proceso para el manual de políticas de administración de riesgos.

VERSIÓN	FECHA	MODIFICACIONES O CAMBIOS
01	06/06/2022	Creación del documento

#### 16. ELABORO, REVISO Y APROBÓ

Elaborado por:  <b>Alejandra Navarrete</b> Cargo: Jefe de Planeación	Aprobado por:  <b>Luz Yamiléth Garzón Sánchez</b> Gerente
--	--

