
 <p>Clínica <b>Las Vegas</b> Grupo Quirónsalud</p>	<b>MANUAL</b>		
	<b>SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF)</b>		
	<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b> Gobierno, Liderazgo y Ética		<b>EDICIÓN</b>
	<b>PROCESO:</b> Gestión del Riesgo		1
<b>FECHA DE EMISIÓN</b> 19/09/2022	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO</b> MA-GR-02	

## TABLA DE CONTENIDO

OBJETIVOS .....	2
Objetivo General:.....	2
Objetivo Específico:.....	2
ALCANCE: APLICA PARA TODO EL PERSONAL DE LA CLÍNICA, DESDE EL MOMENTO DE VINCULACIÓN A LA INSTITUCIÓN HASTA SU RETIRO.....	2
TALENTO HUMANO: LÍDER DE CONTROL INTERNO .....	2
DEFINICIONES .....	2
MARCO LEGAL, NORMAS Y/O POLITICAS ASOCIADAS: .....	5
CONTENIDO .....	5
Factores generadores de Fraude .....	6
ESTRUCTURA, ROLES Y RESPONSABILIDADES GESTIÓN DE RIESGOS.....	7
CRITERIO DE RIESGOS.....	8
ETAPAS DEL SICOF .....	8
Controles estratégicos.....	10
ELEMENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF)	
.....	13
POLITICA.....	13
PROCEDIMIENTOS .....	14
MECANISMOS.....	15
INSTRUMENTOS.....	15
SEÑALES DE ALERTA.....	15
SEGMENTACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO .....	16
ESTRUCTURA Y RESPONSABILIDADES.....	17
ÓRGANOS DE CONTROL.....	19
DOCUMENTACIÓN.....	20
CAPACITACIONES.....	20
PLATAFORMA TECNOLÓGICA.....	20
INCUMPLIMIENTO AL SICOF.....	20
COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN .....	20
COLABORACIÓN CON LA JUSTICIA Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS.....	21
PROCESOS PRIORITARIOS: (NO APLICA).....	21
DOCUMENTOS RELACIONADOS:.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:.....	21
CAMBIOS CON RELACIÓN A LA VERSIÓN ANTERIOR.....	21

	<b>MANUAL</b>		
	<b>SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF)</b>		
	<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b> Gobierno, Liderazgo y Ética		<b>EDICIÓN</b>
	<b>PROCESO:</b> Gestión del Riesgo		1
<b>FECHA DE EMISIÓN</b> 19/09/2022	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO</b> MA-GR-02	

## OBJETIVOS

### Objetivo General:

Identificar de forma oportuna la ocurrencia de fraudes internos y externos, a través de la implementación de las acciones preventivas o correctivas con la finalidad de controlar los factores que los originan.

### Objetivo Específico:

- ✓ Evaluar el diseño y operatividad de los controles definidos por la organización que faciliten la prevención o detección de manera oportuna de los riesgos de error o fraude.
- ✓ Reducir el nivel de exposición a riesgos de fraudes internos y externos.
- ✓ Instaurar cultura de control interno en la organización.

**ALCANCE:** Aplica para todo el personal de la clínica, desde el momento de vinculación a la institución hasta su retiro.

**TALENTO HUMANO:** Líder de control interno

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

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

	<b>MANUAL</b>		
	<b>SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF)</b>		
	<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b> Gobierno, Liderazgo y Ética		<b>EDICIÓN</b>
	<b>PROCESO:</b> Gestión del Riesgo		1
<b>FECHA DE EMISIÓN</b> 19/09/2022	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO</b> MA-GR-02	

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

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

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

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

**CONTROL DE RIESGOS:** Parte de la administración de riesgos que involucra la implementación de políticas, estándares, procedimientos para minimizar los riesgos adversos.

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

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

**CORRUPCIÓN PÚBLICA:** Cuando en el acto de Corrupción intervienen funcionarios públicos y/o la acción reprochable recaiga sobre recursos públicos.


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

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

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

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

**FACTORES DE RIESGO:** Fuentes generadoras de eventos tanto internas como externas a la entidad y que pueden o no llegar a materializarse en pérdidas.

	<b>MANUAL</b>		
	<b>SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF)</b>		
	<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b> Gobierno, Liderazgo y Ética		<b>EDICIÓN</b>
	<b>PROCESO:</b> Gestión del Riesgo		1
<b>FECHA DE EMISIÓN</b> 19/09/2022	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO</b> MA-GR-02	

Cada riesgo identificado puede ser originado por diferentes factores que pueden estar entrelazados unos con otros. Son factores de riesgo el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura, los acontecimientos externos, entre otros.

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

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

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

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

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

**IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO:** Proceso para encontrar, reconocer y describir el riesgo. Implica la identificación de las fuentes de riesgo, los eventos, sus causas y consecuencias potenciales.

**IMPACTO:** Consecuencias o efectos que puede generar la materialización del Riesgo de Corrupción en la entidad

**INFORMACIÓN PRIVILEGIADA:** Aquella que está sujeta a reserva, así como la que no ha sido dada a conocer al público existiendo deber para ello.


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

**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.

**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

 <p>Clínica Las Vegas Grupo Quirónsalud</p>	<b>MANUAL</b>		
	<b>SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF)</b>		
	<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b> Gobierno, Liderazgo y Ética		<b>EDICIÓN</b>
	<b>PROCESO:</b> Gestión del Riesgo		1
<b>FECHA DE EMISIÓN</b> 19/09/2022	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO</b> MA-GR-02	

**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.

**STAKEHOLDERS:** Individuos o grupos que toman parte en las decisiones de la Clínica las Vegas y que están afectadas por sus actividades. Algunos de los ejemplos son los empleados, los accionistas, los clientes, los proveedores, el gobierno y la comunidad.

**SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF):** Conjunto de políticas, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación establecidos por el máximo órgano social o equivalente, para proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos.

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

**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 un asunto que éste se encuentre conociendo o haya de conocer. Incluye el ejercicio indebido de influencias por parte de un particular sobre un servidor público en asunto que éste se encuentre conociendo o haya de conocer, con el fin de obtener cualquier beneficio económico.


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

#### MARCO LEGAL, NORMAS Y/O POLITICAS ASOCIADAS:

- **Circular Externa 2021170000005-5 de 2021** del 17 de septiembre de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud de Colombia (SNSC).
- Política de **Transparencia Empresarial**.

#### CONTENIDO

La Circular 2021170000005-5 de 2021 aplica de forma obligatoria a las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, a las Empresas de Medicina Prepagada, a los Servicios de Ambulancia

	<b>MANUAL</b>		
	<b>SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF)</b>		
	<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b> Gobierno, Liderazgo y Ética		<b>EDICIÓN</b>
	<b>PROCESO:</b> Gestión del Riesgo		1
<b>FECHA DE EMISIÓN</b> 19/09/2022	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO</b> MA-GR-02	

Prepagada, a las secretarías municipales, departamentales y distritales de salud, y a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) públicas, privadas y mixtas.

### Factores generadores de Fraude

Los factores generadores de fraude constan de tres componentes, que juntos hacen que se materialice el fraude, los cuales son: oportunidad, incentivo y racionalización.




- **Incentivos o presiones:** Es la situación que motiva el delito. Las presiones pueden ser reales o percibidas y pueden existir incentivos que incrementan la probabilidad de fraude, como lo son las bonificaciones.
- **Racionalización:** Es el proceso mediante el cual la persona que comete fraude, legitima o justifica el crimen. A menudo incluye una actitud o un sentimiento de derecho o la creencia de que la empresa puede permitir ello.
- **Oportunidades:** Son las circunstancias que dan lugar a facilitar actos de fraude. Las oportunidades de cometer fraude se pueden manifestar a través de la implementación de controles inadecuados o la elusión de actividades de control o monitoreo.

El triángulo del fraude se originó a partir de la hipótesis de Donald Cressey:

*“Las personas de confianza se convierten en violadores de confianza” cuando se conciben a sí mismos teniendo un problema financiero que no es compartible, son conscientes de que este problema puede ser resuelto en secreto violando la posición de confianza financiera que tienen, y son capaces de aplicar a su propia conducta en esa situación, verbalizaciones que les permitan ajustar sus concepciones de sí mismos como personas de confianza, con sus concepciones de sí mismos como usuarios de los fondos o propiedades encomendadas”.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Donald R. Cressey, Dinero de los demás (Montclair: Patterson Smith, 1973) p.30

	<b>MANUAL</b>		
	<b>SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF)</b>		
	<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b> Gobierno, Liderazgo y Ética		<b>EDICIÓN</b>
	<b>PROCESO:</b> Gestión del Riesgo		1
<b>FECHA DE EMISIÓN</b> 19/09/2022		<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO</b> MA-GR-02

## ESTRUCTURA, ROLES Y RESPONSABILIDADES GESTIÓN DE RIESGOS

**Estructura:** La Clínica Las Vegas acomete el modelo de "3 líneas de defensa", establecido por Quirón Salud, como parte de su diseño para estructurar funciones y responsabilidades dentro de la empresa, así:

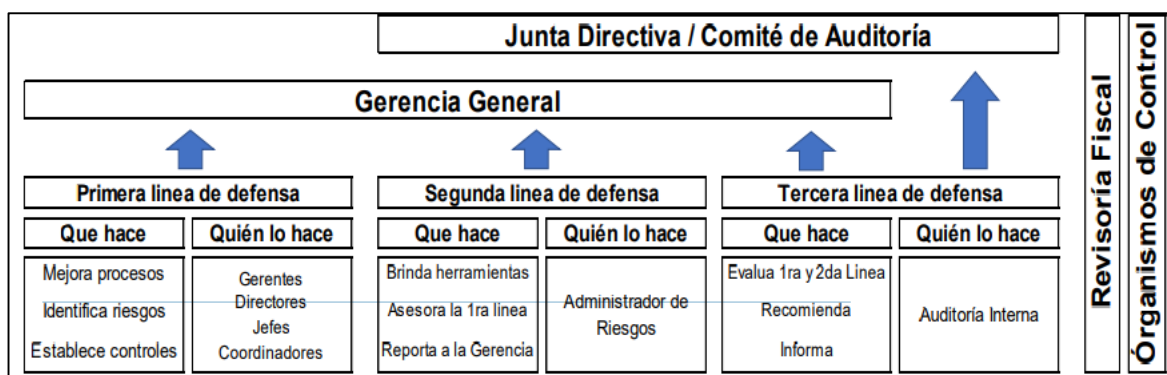


Tabla elaborada por Quirón Salud

### Primera Línea de Defensa:

**Responsables:** Directores, Jefes, Coordinadores

Dentro de sus funciones están la de gestionar los riesgos e implementar acciones correctivas para abordar el proceso y las deficiencias de control, para ello, deben identificar, evaluar, controlar y mitigar los riesgos. Orientan el desarrollo e implementación de políticas y procedimientos internos y aseguran que las actividades sean compatibles con las metas y objetivos de la Clínica Las Vegas.


A través de una estructura de responsabilidad en cascada, los colaboradores de nivel medio diseñan e implementan procedimientos detallados que sirven como controles y supervisan la ejecución de estos procedimientos por parte de su personal a cargo. Igualmente, realizan el registro de eventos de riesgo presentados en la organización y establecen los planes de acción.

### Segunda Línea de Defensa:

**Responsable:** Administrador de Riesgos

Las funciones específicas de la segunda línea de defensa son:

- Define la política de gestión del riesgo y da soporte a la primera línea de defensa para la implementación de la política.
- Realiza monitoreo al diseño y ejecución de los controles.
- Realiza seguimiento a la base de eventos de riesgos y a la implementación de los planes de acción establecidos por la primera línea de defensa.

	<b>MANUAL</b>		
	<b>SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF)</b>		
	<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b> Gobierno, Liderazgo y Ética <b>PROCESO:</b> Gestión del Riesgo		<b>EDICIÓN</b> 1
	<b>FECHA DE EMISIÓN</b> 19/09/2022	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO</b> MA-GR-02

### Tercera Línea de Defensa:

**Responsable:** Auditoría Interna

La función de control interno, a través de un enfoque basado en el riesgo, proporcionará aseguramiento sobre la eficacia de gobierno, gestión de riesgos y control interno a la alta dirección de la organización, incluidas las maneras en que funciona la primera y segunda línea de defensa. La Gestión del Riesgo de la Clínica las Vegas está soportada en lo siguiente:

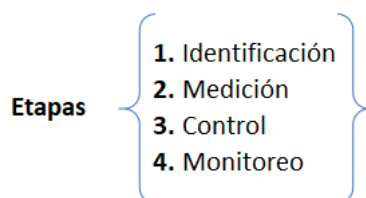
- La política de gestión del riesgo que debe ser aprobada por la Junta Directiva.
- La implementación, prueba y mantenimiento de un proceso para administrar la continuidad de la operación de la clínica las Vegas: Prevención y atención de emergencias, administración de crisis, planes de contingencia para responder a las fallas e interrupciones específicas de un sistema o proceso, y capacidad de retorno a la operación normal.

### CRITERIO DE RIESGOS

**Contexto externo:** Se refiere al ambiente externo en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos. El ambiente externo comprende aspectos como: social, político, legal, reglamentario, financiero, tecnológico, económico, competitivo, bien sea nacional, regional o local; tendencias que tienen impacto en los objetivos de la organización; y relaciones de las partes involucradas sus percepciones y valores (aseguradoras, proveedores, comunidad, entre otros).


**Contexto interno:** Se refiere al ambiente interno en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos. El contexto interno comprende la gobernabilidad de la organización, estructura, funciones y responsabilidades; políticas, objetivos y estrategias implementadas para lograrlos; las capacidades en términos de recursos, el conocimiento, tiempo, personas, procesos, sistemas y tecnologías; sistemas de información, flujos de información y procesos para la toma de decisiones; relaciones con las partes involucradas internas y sus percepciones y valores (accionistas, empleados).

### ETAPAS DEL SICOF



1. **Identificación:** Se deben identificar los riesgos a los que está expuesto la entidad, para esto, se debe inventariar, relacionar y documentar la totalidad de los procesos, se debe evaluar, revisar y analizar el



	<b>MANUAL</b>		
	<b>SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF)</b>		
	<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b> Gobierno, Liderazgo y Ética <b>PROCESO:</b> Gestión del Riesgo		<b>EDICIÓN</b> 1
	<b>FECHA DE EMISIÓN</b> 19/09/2022	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO</b> MA-GR-02

contexto interno y externo y los factores de riesgos, estableciendo metodologías que sean aplicables a cada proceso con el fin de determinar los riesgos de corrupción, opacidad y fraude.

Dicha identificación está a cargo de cada líder del proceso y la metodología utilizada es mediante lluvia de ideas socializadas con las áreas, donde se aceptan comentarios, se anotan diversas opiniones y estas son analizadas y contemplados en el detalle de riesgos.

Durante la identificación se debe revisar el contexto interno y externo, identificar a los stakeholders, identificar los factores de riesgo como el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura, los acontecimientos externos y los riesgos asociados, entre otros.

Ver mayor detalle en el **Manual Integral de Gestión de Riesgos (MA-GR-01)**

2. **Medición:** Esta etapa se encuentra orientada a descubrir posibles conductas irregulares, fraudes o los actos de corrupción; enfocándose en aquellas áreas especiales o sensibles a los riesgos previamente identificados, de acuerdo con la información obtenida de lo establecido en los mecanismos de detección tales como denuncias, irregularidades, auditorías; así como canales y protocolos de información reportada a través de los mismos.

Los riesgos son evaluados en cuanto a probabilidad e impacto de ocurrencia.

El propósito del análisis del riesgo es comprender la naturaleza del riesgo y sus características incluyendo cuando sea apropiado el nivel del riesgo. Ver en mayor detalle en el **Manual Integral de Gestión de Riesgos (MA-GR-01); Procedimiento Operacional Técnico Línea Ética (F-DE-32)**

3. **Control:** Esta etapa se enfoca en gestionar los eventos de corrupción, opacidad y fraude, controlando los riesgos inherentes, con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia y/o impacto en caso de materializarse.


La metodología del control debe incluir:

- ✓ Responsable del control
- ✓ Tipo de Control (Manual / Automático)
- ✓ Naturaleza del control (Preventivo / Detectivo)
- ✓ Frecuencia del control
- ✓ Actividades que componen el control (Documentado / No Documentado)
- ✓ Implementación del Control (Baja / Media / Alta)

En caso de presentarse observaciones o desviaciones en la ejecución del control, el líder del proceso deberá implementar las acciones necesarias para que dicho control opere normalmente y evitar materializaciones de los riesgos.

Los controles estarán incluidos en las diferentes políticas, manuales y procedimientos de la institución y estarán a cargo de los líderes de los procesos. La metodología para evaluar el diseño y funcionamiento de los controles está documentada en el **Manual Integral de Gestión de Riesgos (MA-GR-01)**.

Algunos de los controles que se deben establecer dentro de la Clínica las Vegas para la prevención del fraude, soborno y corrupción se encuentran los siguientes:

	<b>MANUAL</b>		
	<b>SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF)</b>		
	<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b> Gobierno, Liderazgo y Ética		<b>EDICIÓN</b>
	<b>PROCESO:</b> Gestión del Riesgo		1
<b>FECHA DE EMISIÓN</b> 19/09/2022	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO</b> MA-GR-02	

## Controles estratégicos

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

- ✓ Seguimiento al cumplimiento de la estrategia corporativa.
- ✓ Revisión de los niveles de cumplimiento o avance de indicadores KPI
- ✓ Monitoreo de la efectividad de los sistemas de gestión implementados.

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.

- **Segregación de funciones**

Los procesos requieren implementar controles que involucren segregación de funciones, donde un colaborador no tiene 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 Gerencia Administrativa y Financiera debe garantizar la definición de una política contable y la implementación de los procedimientos necesarios para llevarla a cabo. La política y los procedimientos deben cumplir con los requisitos normativos vigentes y con el marco de información financiera.

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 de farmacia y activos fijos, circularizaciones).


- **Controles de seguridad de la información**

El Jefe de Tecnología e Informática, 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 recurso humano**

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

- ✓ Adecuación de competencias, verificación de antecedentes y referencias laborales, pruebas técnicas,

	<b>MANUAL</b>		
	<b>SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF)</b>		
	<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b> Gobierno, Liderazgo y Ética <b>PROCESO:</b> Gestión del Riesgo		<b>EDICIÓN</b> 1
	<b>FECHA DE EMISIÓN</b> 19/09/2022	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO</b> MA-GR-02

- ✓ psicotécnicas entre otros.
- ✓ Monitoreo al cumplimiento del plan de vacaciones de acuerdo a la política.
- ✓ Monitoreo de la rotación interna y externa.
- ✓ Valoración del clima laboral.

#### • **Controles de los proveedores**

La Gerencia de Operaciones debe 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.
- ✓ Controles de vinculación de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Manual Gestión Prevención de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo - **SARLAF. (MA-DE-09)**
- ✓ Establecimiento de acuerdos de confidencialidad y cumplimiento de otros requisitos relacionados con la administración de la seguridad de la información (**Manual Tratamiento de Datos Personales MA-IC-04**).
- ✓ Valorar la gestión realizada por el proveedor (Evaluación periódica y reevaluación) (**Manual de Contratación MA-DE-10 y Manual de Interventoría e Interdependencia de Servicios MA-DE-01**)

#### • **Controles físicos y patrimoniales**

La Gerencia de Operaciones debe velar por la implementación y aplicación de controles que permitan garantizar niveles de seguridad adecuados para los activos de la Clínica las Vegas y mitigar riesgos de 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 (alarmas, uso de tarjetas de aproximación con registro obligatorio, entre otros)
- ✓ Inventarios periódicos de farmacia y activos fijos.

#### • **Auditoría de controles**

Las actividades de control antifraude pueden ser preventivas o detectives. Los controles preventivos están diseñados para mitigar riesgos de fraude específicos y pueden disuadir que ocurra el fraude, mientras que las actividades detectives están diseñadas para identificar el fraude si ocurre.

Los controles detectives también pueden ser usados para el monitoreo de las actividades con el fin de valorar la efectividad de los controles antifraude y pueden ofrecer evidencia adicional respecto a la efectividad de los programas y controles de corrupción, opacidad y fraude.

El auditor 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.

	<b>MANUAL</b>		
	<b>SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF)</b>		
	<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b> Gobierno, Liderazgo y Ética <b>PROCESO:</b> Gestión del Riesgo		<b>EDICIÓN</b> 1
	<b>FECHA DE EMISIÓN</b> 19/09/2022	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO</b> MA-GR-02

Adicionalmente, la auditoría interna debe tener entre sus responsabilidades, la evaluación de la efectividad del programa antifraude y la comunicación al Representante Legal y al Comité de Riesgos, Auditoría y Transparencia 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.

- **Línea Ética**

La Clínica dispone de canales para reportes de situaciones que vayan en contravía de las Política de Transparencia Empresarial y sus procedimientos, el cual debe ser accesible para todos los colaboradores y terceros. Se dará a conocer por la intranet y página web institucional.

El área Jurídica administrará este proceso y presentará informes a la Gerencia sobre los reportes realizados por este medio.

Adicionalmente, los procedimientos de detección y de investigación de posibles fraudes se deben documentar mediante informe.


Las actualizaciones del Programa de transparencia que el Comité de Auditoría y Riesgos considere no relevantes, es decir, que no modifican la esencia de la política, serán presentadas para aprobación de la Junta Directiva dentro del reporte anual del Informe de Gestión de Riesgos. Ver **Política de Transparencia Empresarial**.

4. **Monitoreo:** El propósito del monitoreo o seguimiento es asegurar y mejorar la calidad y la eficacia del diseño, la implementación, los cambios, tendencias, fallas y los resultados del proceso.

Se desarrolla un proceso de seguimiento de los riesgos de corrupción, opacidad y fraude mediante monitoreo en el aplicativo ALMERA y realizando actividades de revisión mensual de los riesgos identificados como análisis de indicadores KPI y auditorías, asegurando que los riesgos residuales se encuentren en los niveles de aceptación establecidos por la entidad

Semestralmente, se realizará reporte sobre la gestión de riesgos de SICOF y 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.

Los incumplimientos a los límites serán presentados en el Comité de Auditoría y Riesgos, donde se informará los planes de contingencia adoptados respecto a cada caso.

	<b>MANUAL</b>		
	<b>SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF)</b>		
	<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b> Gobierno, Liderazgo y Ética		<b>EDICIÓN</b>
	<b>PROCESO:</b> Gestión del Riesgo		1
<b>FECHA DE EMISIÓN</b> 19/09/2022	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO</b> MA-GR-02	

## ELEMENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF)

### POLÍTICA

En la Clínica Las Vegas, cada área es la encargada de identificar los riesgos de su proceso y lo documenta en la matriz de riesgos la cual se encuentra diligenciada en el aplicativo ALMERA, donde se le realiza análisis, control y monitoreo a cada uno de los riesgos identificados.

La política institucional es de “Cero Tolerancia frente a la Corrupción, la Opacidad y el Fraude y para ello, toma 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:

Los accionistas, directores, alta gerencia, 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 clínica las Vegas 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 Ética, se definen las reglas de conducta con el fin de prevenir la promoción de cualquier forma de Corrupción, Opacidad y Fraude, y de manejar adecuadamente el otorgamiento y recepción de regalos, invitaciones y/o favores (hospitalidades).


No mantiene relaciones de ningún tipo con accionistas, directores, colaboradores, prestadores de servicios, proveedores o terceros que hayan sido condenados por actividades ilícitas relacionadas con el fraude, la corrupción o el soborno.

No tolera que sus accionistas, directores, y demás colaboradores, y/o prestadores de servicios, proveedores, contratistas y cualquier tercero que tenga relacionamiento con la clínica las Vegas, obtengan resultados económicos, comerciales o de cualquier otra índole, a cambio de violar la ley o actuar de manera deshonesta.

Adopta 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.

Segmenta, identifica, mide, controla y monitorea los factores de riesgo relacionados con el Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude y, evalúa sistemática y periódicamente, la exposición a los riesgos relacionados con estos delitos, con el fin de implementar medidas administrativas efectivas.

La Clínica Las Vegas tiene a disposición de todos los grupos de interés (proveedores, clientes, contratistas y trabajadores) la Línea Ética, para la recepción y registro de denuncias por posibles actos indebidos cometidos por

	<b>MANUAL</b>		
	<b>SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF)</b>		
	<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b> Gobierno, Liderazgo y Ética <b>PROCESO:</b> Gestión del Riesgo		<b>EDICIÓN</b> 1
	<b>FECHA DE EMISIÓN</b> 19/09/2022	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO</b> MA-GR-02

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, independientemente de su cuantía o del personal involucrado, garantizando confidencialidad, objetividad, no represalia, 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 clínica las Vegas 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.

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, para ello, los procesos de investigación o reportes no mencionarán, indicarán o insinuarán a la persona denunciante.

## 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 Clínica las Vegas cuenta con los siguientes procedimientos:

- **Instrumentación de las diferentes etapas y elementos del SICOF:**  
Manual del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF (El presente manual)
- **Identificación de cambios y la evolución de los controles, así como del perfil de Riesgo:**  
Manual Integral de Gestión de Riesgos (**MA-GR-01**)
- **Medidas por el incumplimiento del SICOF:**
  - Procedimiento disciplinario (Reglamento Interno de Trabajo)
  - Sanciones contractuales (Manual de contratación – MA-DE-10)
  - Denuncias Penales (Ley 599 de 2002)
- **Procedimientos y metodologías para identificar, medir, controlar y monitorear los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude y su nivel de aceptación**
  - Manual Subsistema de Administración del riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF (El presente manual)
  - Manual Integral de Gestión de Riesgos (**MA-GR-01**)
  - Índice de transparencia
- **Procedimientos y metodologías para implementar y mantener el registro de eventos.**  
El registro de eventos relacionados con el riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude se efectuará con la misma metodología para el registro de eventos de riesgo operativo y serán registrados en la plataforma tecnológica ALMERA

	<b>MANUAL</b>		
	<b>SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF)</b>		
	<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b> Gobierno, Liderazgo y Ética		<b>EDICIÓN</b>
	<b>PROCESO:</b> Gestión del Riesgo		1
<b>FECHA DE EMISIÓN</b> 19/09/2022	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO</b> MA-GR-02	

- **Procedimientos para reportar sobre posibles casos de corrupción, opacidad o fraude.**
- Reporte en la línea de Ética

## MECANISMOS

El Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF de la Clínica Las Vegas deberá permitir establecer cuándo existe una posible actividad de Corrupción, Opacidad o Fraude, para ello, cuenta con las siguientes metodologías e indicadores cuantitativos para la oportuna detección de estas posibles actividades:

Indicadores: Se implementará el análisis de los KPI (Key Performance Indicators), estos son los indicadores clave que miden el nivel de desempeño de un proceso con la finalidad de alcanzar el objetivo fijado. Los KPI son indicadores que tienen como finalidad informar, controlar, evaluar y tomar las decisiones y deberán estar alineados a la estrategia de la organización. Para cada indicador se deberá establecer los niveles “Meta” de cumplimiento, así como los niveles de “precaución” y “críticos”. Estos dos últimos niveles serán considerados como señales de alerta.

El seguimiento se efectuará de forma mensual y de llegarse a presentar desviaciones o que se incumplan los indicadores “Meta”, se deben establecer planes de contingencia para intervenir y tratar los diferentes riesgos, con el propósito de ajustar las desviaciones lo más pronto posible.


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

## INSTRUMENTOS

### SEÑALES DE ALERTA

Son hechos, situaciones, eventos, conductas atípicas o sospechosas que requieren ser analizadas y evaluadas a detalle y que la Clínica considera relevantes para evitar la materialización del riesgo de corrupción opacidad y fraude. Entre ellas pueden mencionarse, pero sin agotarse en la presente lista, las siguientes situaciones:

- Inesperadas disminuciones en saldos de tesorería.
- Hurto de medicamentos, ropería e insumos médicos.
- Importes elevados en cuentas de gastos y/o costos sin justificar.
- Uso inadecuado de tarjetas de crédito Corporativas.
- Pagos de horas extraordinarias poco relacionadas con la actividad.
- Pagos inadecuados a empleados, proveedores o al personal retirado.
- Ventas de activos, desinversiones por debajo del precio de mercado.
- Controles internos débiles o inexistentes en procesos que involucran transacciones de dinero, activos, prestación de servicios o contratos y sumas altas de dinero en efectivo.
- Pagos de horas extras no relacionadas con la actividad o sin justificar.
- Vinculación de un colaborador o proveedor incluido en listas restrictivas.

	<b>MANUAL</b>		
	<b>SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF)</b>		
	<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b> Gobierno, Liderazgo y Ética		<b>EDICIÓN</b>
	<b>PROCESO:</b> Gestión del Riesgo		1
<b>FECHA DE EMISIÓN</b> 19/09/2022	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO</b> MA-GR-02	

- Transacciones con PEP, los miembros de su familia o sus asociados cercanos que involucran importantes sumas de dinero en efectivo o retiros frecuentes y/o en cantidades inusuales.
- Empleados o contrapartes con un estilo de vida elevado que no tiene relación con sus medios económicos.
- Alteración, ausencia o correcciones en documentos y registros.
- Incremento de notas créditos y re facturaciones sin justificar.
- Solicitar creación de proveedores o de transacciones que no cumplen con el adecuado proceso de autorización.
- Otorgar descuentos sin la debida autorización o sin justificación.
- Suministros comprados en desproporción sin necesidad y ajustes de inventario sin debida justificación.
- Contratación del personal sin cumplimiento de requisitos y/o existencia de conflictos de intereses no revelados con clientes y/o empleados.
- Empleados con permanencia constante en la oficina fuera del horario laboral contemplado.
- Baja capacidad de transmitir o intercambiar información en forma transparente, es decir, de manera clara, oportuna, precisa y completa.
- Consumo inusual y/o en grandes cantidades de insumos médicos.

## SEGMENTACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO


En la segmentación de los factores de Riesgos, se deben considerar las fuentes generadoras que pueden ser internas y externas.

En las internas se encuentran el Recurso humano, procesos, tecnología e Infraestructura y en las externas son situaciones asociadas a la fuerza de la naturaleza u ocasionadas por terceros, que escapan en cuanto a su causa y origen al control de la entidad.

La documentación de la metodología de segmentación se encuentra en un documento separado y hace parte integral de este manual. Ver **Metodología de Segmentación**.

Factor de Riesgo	Variables	Segmento	Descripción del segmento
<b>Factor Humano</b>	<b>Médicos y/o contratistas</b>	S1	Honorarios Médicos
	<b>Colaboradores</b>	S2	Horas extras y recargos
		S3	Re facturación
		S4	Descuentos
<b>Procesos</b>	<b>Proveedores</b>	S5	Compras a proveedores
	<b>Compras</b>	S6	Compra de insumos
		S7	Ropería
		S8	Consumo de inventario
	<b>Asistenciales</b>	S9	Vencimientos
		S10	Daños y/o averías
		S11	Productos en consignación
		S12	Medicamentos de alto costo
	<b>Farmacia</b>		



	<b>MANUAL</b>		
	<b>SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF)</b>		
	<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b> Gobierno, Liderazgo y Ética <b>PROCESO:</b> Gestión del Riesgo		<b>EDICIÓN</b> 1
	<b>FECHA DE EMISIÓN</b> 19/09/2022	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO</b> MA-GR-02


Factor de Riesgo	Variables	Segmento	Descripción del segmento
		S13	Préstamos y pagos a otras instituciones
		S14	Ajustes de inventarios
	<b>Facturación</b>	S15	Re facturación
		S16	Descuentos
	<b>Tesorería</b>	S17	Caja
		S18	Descuentos
<b>Infraestructura</b>	<b>Proveedores</b>	S19	Licitación
		S20	Niveles de autorización
<b>Tecnología</b>	<b>Perfiles</b>	S21	Segregación de funciones

## ESTRUCTURA Y RESPONSABILIDADES

### Junta Directiva

La Junta Directiva delega al Comité de Riesgos, Auditoría y Transparencia las siguientes funciones:

- Definir y aprobar las estrategias y políticas generales relacionadas con el SICOF basado en los informes de los órganos de control.
- Adoptar las medidas necesarias para garantizar la independencia de la persona encargada para la ejecución del SICOF y hacer seguimiento a su cumplimiento.
- Aprobar el manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude y sus actualizaciones.
- Hacer seguimiento y pronunciarse sobre el perfil de Corrupción, Opacidad y Fraude de la Clínica.
- Pronunciarse sobre la evaluación periódica del SICOF, que realicen los órganos de control.
- Proveer los recursos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento de forma efectiva y eficiente de SICOF.
- Pronunciarse respecto de cada uno de los puntos que contengan los informes periódicos presentados por la persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF.
- Conocer los informes relevantes respecto del SICOF e impartir las órdenes necesarias para que se adopten las recomendaciones y correctivos a que haya lugar.
- Efectuar seguimiento a través de los informes que presente la persona encargada para la ejecución del SICOF sobre la gestión del mismo en la Clínica y las medidas adoptadas para el control o mitigación de los riesgos más relevantes de forma semestral.
- Evaluar las recomendaciones relevantes sobre el SICOF que formule la persona encargada por la Clínica para la ejecución del mismo y los órganos de control interno, adoptar las medidas pertinentes, y hacer seguimiento a su cumplimiento.
- Analizar los informes que presente la persona encargada por la Clínica 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.

	<b>MANUAL</b>		
	<b>SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF)</b>		
	<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b> Gobierno, Liderazgo y Ética <b>PROCESO:</b> Gestión del Riesgo		<b>EDICIÓN</b> 1
	<b>FECHA DE EMISIÓN</b> 19/09/2022	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO</b> MA-GR-02


### Representante Legal

- Velar por el cumplimiento efectivo de las políticas establecidas por la Junta Directiva.
- Adelantar un seguimiento permanente de las etapas y elementos de SICOF.
- Designar el área o cargo que actuará como responsable de la implementación y seguimiento del SICOF.
- Desarrollar y velar porque se implementen las estrategias con el fin de establecer el cambio cultural que la Administración de este Riesgo implica para la entidad.
- Velar por la correcta aplicación de los controles del Riesgo inherente, identificado y medido.
- Recibir y evaluar los informes presentados por la persona encargada de la ejecución del SICOF.
- Velar porque las etapas y elementos del SICOF se cumplan.
- Velar porque se implementen los procedimientos para la administración del SICOF.

### Administrador del SICOF

Por los conocimientos de los procesos de la Clínica, así como los conocimientos técnicos propios del área, la Junta Directiva designa como encargado de la administración del proceso SICOF al área de Auditoría Interna de la Clínica. El cumplimiento de sus funciones relacionadas con el SICOF estará a cargo de la Revisoría Fiscal o a través de una evaluación externa. Entre las funciones del administrador se encuentran:

- 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.
- Adoptar las medidas relativas al perfil de riesgo, teniendo en cuenta el nivel de tolerancia al riesgo, fijado por la Junta Directiva.
- Diseñar y proponer para aprobación de la Junta Directiva o quien haga sus veces, la estructura, instrumentos, metodologías y procedimientos tendientes a que la Clínica 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 normativa vigente.
- Desarrollar e implementar el sistema de reportes, internos y externos, de prevención y detección de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude de la Clínica.
- Evaluar la efectividad de las medidas de control potenciales y ejecutadas para los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude medidos.
- Establecer y monitorear el perfil de riesgo de la entidad e informarlo al órgano correspondiente.
- Desarrollar los modelos de medición del riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude, para ello, tendrá en cuenta la política integral de gestión de riesgos de la Clínica.
- Desarrollar los programas de capacitación relacionados con el SICOF.
- Presentar un informe periódico, como mínimo semestral, a la Junta Directiva y al representante legal, sobre la evolución y aspectos relevantes del SICOF, incluyendo, entre otros, las acciones preventivas y correctivas implementadas o por implementar y el área responsable.
- Establecer mecanismos para la recepción de denuncias que faciliten, a quienes detecten eventuales irregularidades, ponerlas en conocimiento de los órganos competentes de la Clínica.
- 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.
- Estudiar los posibles casos de Corrupción, Opacidad y Fraude, dentro del ámbito de su competencia, para lo

	<b>MANUAL</b>		
	<b>SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF)</b>		
	<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b> Gobierno, Liderazgo y Ética		<b>EDICIÓN</b>
	<b>PROCESO:</b> Gestión del Riesgo		1
<b>FECHA DE EMISIÓN</b> 19/09/2022	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO</b> MA-GR-02	

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.

- Informar a la Superintendencia Nacional de Salud los posibles casos de Corrupción, Opacidad y Fraude que se lleguen a presentar a través de los canales dispuestos para tal fin.
- Proponer al máximo órgano social programas y controles para prevenir, detectar y responder adecuadamente a los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude, y evaluar la efectividad de dichos programas y controles.
- Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al SICOF, en desarrollo de las directrices impartidas por el máximo órgano social, garantizando una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades.
- Elaborar el plan anual de acción del SICOF y darle estricto cumplimiento.
- Recomendar a la Junta directiva medidas preventivas y/o acciones ante organismos competentes (Judiciales y/o disciplinarlos) para fortalecer el SICOF.

#### Líderes de procesos y demás colaboradores

- Identificar y calificar los riesgos propios de su proceso, identificando estableciendo la causa que los origina y las consecuencias de los mismos.
- Implementar los controles que considere necesario para mitigar los riesgos validando el costo/beneficio de la implementación. El costo de un control no debe ser superior al del riesgo.
- Identificar los riesgos de fraude e informarlos al Administrador de Riesgos

#### ÓRGANOS DE CONTROL

##### Revisoría Fiscal


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

A su vez, debe poner en conocimiento del Representante Legal los incumplimientos del SICOF, sin perjuicio de la obligación de informar sobre ellos a la Junta Directiva u órgano que haga sus veces.

##### Auditoría Interna

Por los conocimientos de los procesos de la Clínica, así como los conocimientos técnicos propios del área, la Junta Directiva designa como encargado de la administración del proceso SICOF al área de auditoría interna de la Clínica.

El cumplimiento de sus funciones relacionadas con el SICOF estará a cargo de la Revisoría Fiscal o a través de una evaluación externa.

	<b>MANUAL</b>		
	<b>SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF)</b>		
	<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b> Gobierno, Liderazgo y Ética <b>PROCESO:</b> Gestión del Riesgo		<b>EDICIÓN</b> 1
	<b>FECHA DE EMISIÓN</b> 19/09/2022	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO</b> MA-GR-02

## DOCUMENTACIÓN

La siguiente información hace parte de la documentación que soporta el SICOF:

- Manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude, donde incluye metodología y política (El presente manual)
- 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
- Matriz de Riesgos del SICOF - ALMERA
- Metodología e instrumentos para la gestión de Riesgos de Corrupción, la Opacidad y el Fraude.
- Documento que soporte la comunicación a todos los funcionarios de la entidad sobre la matriz de Riesgos y de las políticas y metodologías a que se refieren los numerales anteriores.
- Análisis del registro de eventos de Corrupción, Fraude y Opacidad.

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

## CAPACITACIONES

Al momento de la vinculación de un nuevo colaborador y anualmente se realizarán capacitaciones sobre SICOF, donde la Clínica podrá utilizar la metodología que considere conveniente. Adicionalmente, mediante mecanismos de evaluación, se garantizará el entendimiento de SICOF y como constancia de aprobación se expedirá certificado.

## PLATAFORMA TECNOLÓGICA


La Clínica cuenta con un aplicativo llamado ALMERA para administrar los riesgos del SICOF.

## INCUMPLIMIENTO AL SICOF

Los incumplimientos a las políticas y procedimientos establecidos en la Clínica las Vegas para la prevención del riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF estarán sujetas a las sanciones establecidas en el Código de Conducta y Ético, Buen gobierno, Reglamento Interno de Trabajo, estipulaciones contractuales y a las disposiciones legales vigentes.

## COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN

La política y procedimientos para la corrupción, opacidad y fraude deben ser comunicados claramente a todos los niveles de la organización, con el propósito que las conozcan, entiendan y sean conscientes de su importancia.

	<b>MANUAL</b>		
	<b>SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF)</b>		
	<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b> Gobierno, Liderazgo y Ética		<b>EDICIÓN</b>
	<b>PROCESO:</b> Gestión del Riesgo		1
<b>FECHA DE EMISIÓN</b> 19/09/2022	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO</b> MA-GR-02	

Adicionalmente, se debe involucrar a las partes interesadas externas (clientes, accionistas, entes regulatorios, etc.), cuando se considere necesario.

Para garantizar la oportunidad en la divulgación de la información, la Clínica cuenta con una plataforma tecnológica documental (SGIC) donde todos los colaboradores pueden consultar las políticas y procedimientos, entre otras.

Los colaboradores deberán firmar anualmente su compromiso con el cumplimiento de las políticas, procedimientos y demás documentos relacionados para la prevención del riesgo de corrupción, opacidad y fraude.

### COLABORACIÓN CON LA JUSTICIA Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS

La Clínica las Vegas actuará conforme a lo establecido en la Ley para denunciar situaciones, de las cuales tenga conocimiento o sospecha, relacionadas con el riesgo de corrupción, opacidad y fraude con las partes con las que interactúa.

**PROCESOS PRIORITARIOS:** (No aplica)

### DOCUMENTOS RELACIONADOS:


- Manual Integral de Gestión de Riesgos (**MA-GR-01**)
- Manual de Interventoría e Interdependencia de Servicios (**MA-DE-01**)
- Manual SARLAFT (**MA-DE-09**)
- Manual de contratación (**MA-DE-10**)
- Manual tratamiento de datos personales (**MA-IC-04**)
- Procedimiento Operacional Técnico Línea Ética (**F-DE-32**)

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- Circular 20211700000005-5 de 2021

### CAMBIOS CON RELACIÓN A LA VERSIÓN ANTERIOR

VERSIÓN	CAMBIOS REALIZADOS	FECHA	RESPONSABLE / CARGO
1	Se crea manual	19/09/2022	<b>Elaboró:</b> Yeraldin Barrios Rodríguez (Líder de Control Interno)

 <p>Clínica Las Vegas Grupo quirónsalud</p>	<b>MANUAL</b>		
	<b>SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF)</b>		
	<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b> Gobierno, Liderazgo y Ética		<b>EDICIÓN</b>
	<b>PROCESO:</b> Gestión del Riesgo		1
<b>FECHA DE EMISIÓN</b> 19/09/2022	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO</b> MA-GR-02	

			<p><b>Revisó:</b> Johana Giraldo Osorio (Jefe Jurídica)</p> <p><b>Aprobó:</b> Juan Carlos Posada Tobón (Gerente General)</p>
--	--	--	--

ACTIVIDAD	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRES Y APELLIDOS	Yeraldin Barrios Rodríguez	Johana Giraldo Osorio	Juan Carlos Posada Tobón
CARGO	Líder de Control Interno	Jefe Jurídica	Gerente General)
FECHA	14/09/2022	15/09/2022	19/09/2022

