

 E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

CONTROL DE DOCUMENTO Y DISTRIBUCIÓN:

Control del Documento.

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor	Ana Luz Trujillo Muñoz	Subgerente Administrativo	Subgerencia Administrativa	28/07/2022
Revisión	Maritza Murcia Muñoz	Auditora de Calidad	Calidad	01/08/2022
Aprobación	Comité de Gestión Calidad de la Atención en Salud			
	Acta No. 004 del 09 del mes de Agosto de 2022			
	Diana Victoria Muñoz Muñoz		Gerente.	
Adopción	Resolución Gerencial No. 168		Fecha: 09 de Agosto de 2022	

Control de los Cambios.

Versión No.	Fecha de Aprobación	Descripción de los Cambios	Solicitó
1.0	Resolución No. 168 del 09/08/2022	Levantamiento inicial del manual de políticas, procesos y procedimientos del subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF).	Gerencia

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	1



E.S.E Hospital Departamental
San Antonio de Pitalito

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2

PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL

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

CÓDIGO:
HSP-DE-M01
09/08/2022
Versión. 1.0

SICOF

SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAU



FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	2

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVOS	6
2.1. Objetivo general:	6
2.2. Objetivos específicos:	6
3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES	6
3.1. Tipologías de fraude.	12
3.2. Factores generadores de fraude.	13
4. ETAPAS DEL SICOF	14
4.1. Identificación del riesgo.....	15
4.2. Medición de riesgos.	16
4.3. Control de riesgos	16
4.4 monitoreo.	22
5. ELEMENTOS DEL SICOF	22
5.1. Políticas.....	22
5.2. Procedimientos.	24
5.3 Mapa de procesos.....	25
5.4. Mecanismos	26
5.5. Instrumentos.	27
5.5.1. Señales de alerta.	27
5.5.2. Segmentación de los factores de riesgo	27
6. Estructura y responsabilidades	27
6.1. Junta Directiva	28
6.1.2. Representante Legal.....	29
6.1.3 Oficial de cumplimiento del SICOF	30
6.1.4. Líderes de procesos y demás colaboradores.....	32
6.2. Órganos De Control	33
6.2.1. Revisoría Fiscal.....	33
6.2.2. Control interno.....	33
6.3. Estructura orgánica y funcional.	34
6.4. Documentación.	35

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	3

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

6.5. Capacitaciones.....	35
7. PLATAFORMA TECNOLÓGICA.....	37
8. INCUMPLIMIENTO AL SICOF.....	37
9. COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN.....	37

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	4

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

1. INTRODUCCIÓN.

La Superintendencia Nacional de Salud – SNS, a través de la circular externa No. 2021170000005-5 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 Superintendencia.

De esta manera la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, dando cumplimiento a las normas para prevenir y controlar el riesgo, adopta el MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE y diseña el programa de anticorrupción, opacidad y fraude, el cual consiste en una serie de medidas proactivas que evitan o mitigan el riesgo de fraude, y se basa en la premisa de que es más fácil, conveniente y menos costoso prevenir el fraude que detectarlo, investigarlo y sancionarlo.

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	5

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

2. OBJETIVOS.

2.1. Objetivo general:

Prevenir o detectar oportunamente la ocurrencia de fraudes internos y externos, a través de la implementación de las acciones preventivas o correctivas que se consideren necesarias para controlar los factores que los generan.

2.2. Objetivos específicos:

- Dar cumplimiento a las disposiciones legales con el fin de prevenir el riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude.
- Establecer mecanismos y controles que fortalezcan al Hospital, en la prevención de la ocurrencia del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude
- Instaurar los lineamientos para la gestión de los riesgos institucionales inherentes al SICOF, mediante acciones que conduzcan a la identificación de los mismos para su prevención y tratamiento.

3. TÉRMINOS Y 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.
- **LINEA DE DENUNCIA:** Herramienta diseñada para prevenir y detectar eventos

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	6

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

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:** Acuerdo indebido con otras personas para cometer un ilícito.
- **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.
- **CONSECUENCIA:** Efectos generados por la ocurrencia de un Riesgo que afecta los objetivos o un proceso de la entidad. Pueden ser entre otros, una pérdida, un daño, un perjuicio, un detrimento
- **CORRUPCIÓN:** obtención de un beneficio particular por acción u omisión, uso indebido de una posición 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
- **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

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	7

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

no habituales.

- **CONTRAPARTE(S):** Son aquellas personas naturales o jurídicas con las cuales la organización y sus filiales y subordinadas tiene vínculos comerciales, de negocios, contractuales o jurídicos de cualquier orden. Es decir, accionistas, socios, colaboradores o empleados de la empresa, clientes y proveedores de bienes y servicios.
- **CONFLICTO DE INTERÉS:** Situación en virtud de la cual una persona (colaborador, prestador de servicio, o tercero vinculado a la entidad), 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.
- **CONTROL DE RIESGOS:** Parte de la administración de riesgos que involucra la implementación de políticas, estándares, procedimientos para minimizar los riesgos adversos.
- **EVALUACIÓN DEL RIESGO:** Proceso de comparación de resultados del análisis del riesgo con los criterios técnicos para determinar si el riesgo, su magnitud (nivel) o ambos son aceptables o tolerables.
- **FACTORES DE RIESGO:** Fuentes generadoras de eventos tanto internas como externas a la entidad y que pueden o no llegar a materializarse en pérdidas. Cada riesgo identificado puede ser originado por diferentes factores que pueden estar entrelazados unos con otros. Son factores de riesgo el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura, los acontecimientos externos, entre otros.
- **FAVORITISMO:** Preferencia dada al “favor” sobre el mérito o la equidad, especialmente cuando aquella es habitual o predominante
- **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

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	8

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

análisis del Riesgo con los criterios del Riesgo para determinar si el Riesgo, su magnitud (nivel) o ambos son aceptables o tolerables.

- **FRAUDE:** Cualquier acto ilegal caracterizado por ser un engaño, ocultación o violación de confianza, que no requiere la aplicación de amenaza, violencia o de fuerza física, perpetrado por individuos y/u organizaciones internos o ajenos a la entidad, con el fin de apropiarse de dinero, bienes o servicios.
- **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
- **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
- **INDICADORES DESCRIPTIVOS:** Son aquellos que permiten monitorear y gestionar el riesgo DESPUÉS de su ocurrencia. La información que alimenta estos indicadores es generada por el registro de eventos de riesgo operativo, tema a tratar más adelante en este documento, el cual revela la ocurrencia de los riesgos operativos al interior de la Entidad.
- **INDICADORES PROSPECTIVOS:** Son aquellos que permiten monitorear y gestionar el riesgo ANTES de su ocurrencia (controles a los riesgos potenciales – mapa de riesgos). Estos indicadores son definidos a los diferentes riesgos y se construyen por medio de variables que demuestran la posible generación de riesgos de fraude. Debido a lo anterior, estos indicadores permiten PREVENIR la ocurrencia de riesgos de fraude.

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	9

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

- **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.
- **SOBORNO:** Dar dinero o regalos a alguien para conseguir algo de forma ilícita.
- **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
- **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
- **OPACIDAD:** Falta de claridad o transparencia, especialmente en la gestión pública.
- **PECULADO:** Conducta en la que incurren los servidores públicos cuando se apropian o usan indebidamente de los bienes del Estado en provecho suyo o de un tercero y cuando dan o permiten una aplicación diferente a la prevista en la Constitución o en las leyes a tales bienes, a las empresas o instituciones en que se tenga parte, a los fondos parafiscales y a los bienes de particulares cuya administración, tenencia o custodia se le haya confiado por razón o con ocasión de sus funciones.
- **PIRATERÍA:** Obtención o modificación de información de otros, sin la debida autorización, ya sea una página web, una línea telefónica, computador o cualquier Sistema informático de una entidad
- **KPI:** siglas en inglés (Key Performance Indicator) en español : (Indicador clave de rendimiento)

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	10

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

- **KRI:** siglas en inglés (Key Risk Indicator) en español: Indicador Clave de Riesgo.
- **LEY DE BENFORD:** Es una herramienta estadística que, a través de la aplicación de las frecuencias, demuestra empíricamente que los números tienen un comportamiento regular cuando estos se generan de manera natural. Aplicando esta teoría, se puede inferir que cualquiera de estos conjuntos de datos cuando no se cumpla, se puede afirmar que hay algo anómalo o posible manipulación de la información. Esta herramienta será ejecutada desde la Auditoría Interna
- **SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, LA OPACIDAD Y EL FRAUDE – SICOF:** Conjunto de políticas, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación establecidos por el máximo órgano social u órgano equivalente, la alta dirección y demás funcionarios de una organización para proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de los siguientes objetivos:
 - ✓ Mejorar la eficiencia y eficacia en las operaciones de las entidades sometidas a inspección y vigilancia evitando situaciones de Corrupción, Opacidad y Fraude. Para el efecto, se entiende por eficacia la capacidad de alcanzar las metas y/o resultados propuestos; y por eficiencia la capacidad de producir el máximo de resultados con el mínimo de recursos, energía y tiempo.
 - ✓ Prevenir y mitigar la ocurrencia de actos de Corrupción, Opacidad y Fraudes, originados tanto al interior como al exterior de las organizaciones.
 - ✓ Realizar una gestión adecuada de los Riesgo
- **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.
- **SEGMENTACIÓN:** Es el proceso por medio del cual se lleva a cabo la separación

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	11

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

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)

- **POLÍTICA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO:** Declaración de la dirección y las intenciones generales de una organización con respecto a la gestión del riesgo.
- **PREVARICATO POR ACCIÓN:** Actuación voluntaria de un funcionario público para proferir resolución, dictamen y/o conceptos contrarios a la ley.
- **PREVARICATO POR OMISIÓN:** Actuación voluntaria de un funcionario público para dejar de ejecutar o cumplir con un acto propio de sus funciones.
- **PROBABILIDAD / POSIBILIDAD:** Oportunidad que algo suceda

(Terminología tomada del punto de Definiciones de Circular externa No. 2021170000005-5 emitida por la Supersalud).

3.1. Tipologías de fraude.

Los fraudes corporativos pueden dividirse en tres categorías principales:

- **Fraude de estados financieros:** Es la deliberada presentación errónea de la situación financiera de la empresa, que se logra de la presentación intencionalmente errónea de cifras o revelaciones o la omisión de estas en los estados financieros para engañar a los usuarios de los estados financieros.
- **Apropiación indebida o malversación de activos:** Hurto o utilización indebida de activos de la entidad o 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 involucran efectivo.

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	12

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

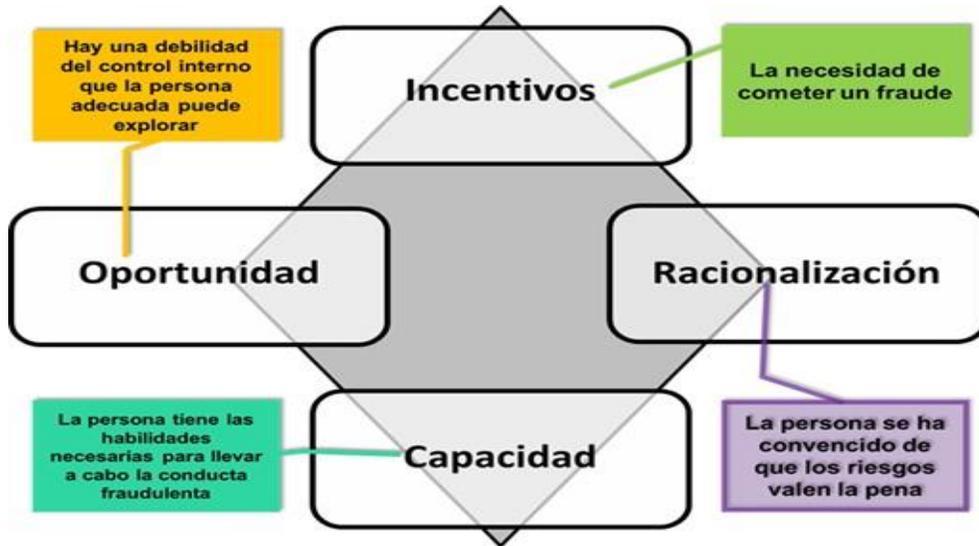
Los fraudes con efectivo, que representan hasta un 90% de todas las sustracciones de efectivo, pueden dividirse en tres grandes categorías:

- ✓ **Desembolsos fraudulentos.** Generación de desembolsos para cubrir servicios no prestados, a través de estrategias como: facturación falsa, falsificación de cheques, etc.
- ✓ **Ocultamiento.** Robo de efectivo antes de registrarse en los libros y registros de la organización.
- ✓ **Robo de efectivo.** Robo de efectivo después de registrarse en los libros y registros de la organización.
- ✓ **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.
- ✓ **Lavado de activos:** Toda actividad que pretende dar apariencia de legalidad a dinero de procedencia ilícita.
- ✓ **Incumplimiento de la normativa interna y externa:** Actividad ilícita en la cual se identifique incumplimiento de las políticas internas y externas de la entidad, 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 entidad por los colaboradores
 - ✓ Omisión o impedir la implementación de controles.

3.2. Factores generadores de fraude.

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	13

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	



Fuente: www.Crowe.com

4. ETAPAS DEL SICOF

La Gestión del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude y las Actividades de Control de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito se basarán en un modelo de tres líneas de defensa, el cual proporciona una distribución clara de las responsabilidades en cuanto a la gestión de riesgos y definición de controles a efectos de evitar vacíos en la dirección, (ver manual de gestión del riesgo punto 5)

1ª. LÍNEA DE DEFENSA	2ª. LÍNEA DE DEFENSA	3ª. LÍNEA DE DEFENSA
Desarrolla e implementa procesos de control y gestión de riesgos a través de su identificación, análisis, valoración, monitoreo y acciones de mejora.	Asegura que los controles y los procesos de gestión de riesgos implementados por la primera línea de defensa, estén diseñados apropiadamente y funcionen como se pretende	Proporciona información sobre la efectividad del S.C.I., a través de un enfoque basado en riesgos, incluida la operación de la primera y segunda línea de defensa



FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación: Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Adopción Resolución No. 168 del 09/08/2022	Versión: 2.0	Hoja: 14
	Modificación: 28/09/2022				

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

4.1. 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 del riesgo.

A partir de este contexto se identifica el riesgo de Corrupción, Opacidad o Fraude, el cual estará asociado a aquellos eventos o situaciones que pueden entorpecer el normal desarrollo de los objetivos del proceso o los estratégicos.

Para la adecuada identificación de riesgos, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

1. Identificación de todos los procesos de la entidad y las partes interesadas con las que interactúa.
2. La metodología a utilizar para la identificación de los riesgos será la técnica de “Lluvia de ideas” contemplada en la ISO 31010 teniendo en cuenta las siguientes reglas:
 - ✓ **Suspender el juicio:** Eliminar toda crítica. No se permite ningún comentario crítico a las ideas realizadas. Se anotarán todas las ideas. La evaluación se reserva para después.
 - ✓ **Pensar libremente.** Pensar fuera de los límites de lo habitual, de lo normal, pueden surgir soluciones nuevas. Algunas ideas no convencionales se transforman en prácticas.
 - ✓ **La cantidad es importante.** Cuanto mayor sea el número de ideas se tendrá la posibilidad de escoger, adaptar o combinar.
 - ✓ **El efecto multiplicador.** Los participantes pueden sugerir mejoras de las ideas de los demás o conseguir una idea mejor a partir de otras dos.
3. Para llevar a cabo lo indicado en el punto anterior se deben tener en cuenta los siguientes factores, sin limitarse a ellos así estén o no bajo su control:

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	15

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

- Las fuentes de riesgo tangibles e intangibles
 - Las causas y los eventos
 - Las amenazas y las oportunidades;
 - Las vulnerabilidades y las capacidades;
 - los cambios en los contextos externo e interno;
 - las consecuencias y sus impactos en los objetivos;
 - las limitaciones de conocimiento y la confiabilidad de la información;
 - los sesgos, los supuestos y las creencias de las personas involucradas.
4. Para nuevos procesos o proyectos debe realizarse la identificación de los riesgos de Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude. Igualmente aplica para los cambios en los procesos.

4.2. Medición de riesgos.

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 del Manual de gestión de Riesgos. (Ver manual de gestión de riesgos de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito)

4.3. Control de riesgos

La entidad tomará medidas para controlar los Riesgos inherentes a que se ven expuestas con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia y/o el impacto en caso de que se materialicen.

Los controles estarán incluidos en las diferentes políticas y procedimientos de la institución y estarán a cargo de los líderes de los procesos.

La metodología está descrita en el manual integral de riesgos de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.

En todo caso, dicha metodología tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

1. Responsabilidad del control
2. Tipo de Control (Manual / Automático)
3. Naturaleza del control (Preventivo / Detectivo)
4. Frecuencia del control
5. Actividades que componen el control (Documentado)
6. Implementación del Control (Baja / Media / Alta)

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	16

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

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.

En esta etapa se determinará el perfil de riesgo residual (después de controles).

Es la respuesta establecida por la primera línea de defensa para la mitigación de los diferentes riesgos, incluyendo aquellos relacionados con la corrupción. A la hora de evaluar las opciones existentes en materia de tratamiento del riesgo, y partiendo de lo que establezca la política de administración del riesgo, los responsables de los procesos tendrán en cuenta la importancia del riesgo, lo cual incluye el efecto que puede tener sobre la entidad, la probabilidad e impacto de éste y la relación costo-beneficio de las medidas de tratamiento. Pero en caso de que una respuesta ante el riesgo derive en un riesgo residual que supere los niveles aceptables para la dirección se deberá volver a analizar y revisar dicho tratamiento. En todos los casos, para los riesgos de corrupción la respuesta será evitar, compartir o reducir el riesgo. El tratamiento o respuesta dada al riesgo, se enmarca en las siguientes categorías: (explícito en el manual de gestión del riesgo).

Para este paso, dentro de la metodología planteada, se realizaron en la matriz formulada con cada uno de los procesos institucionales la clasificación y el establecimiento del tratamiento del riesgo para tomar la decisión de:

- Aceptar
- Reducir
- Evitar
- Compartir

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	17

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	



Tomado de la Guía Administración de Riesgos DAFP 2018.

(Manual de gestión del Riesgo de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito)

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

- **Controles estratégicos**

La Gerencia de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, 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.

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	18

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

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 de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito requieren implementar controles que involucren segregación de funciones, donde un empleado o 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.**

Desde el área financiera de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, se garantizará la definición de una política contable y la implementación de los procedimientos necesarios para llevar a cabo.

Con el fin de dar cumplimiento a la prevención del Riesgo de Corrupción, opacidad la institución cuenta con el Manual de Políticas contables y los procedimientos establecidos en cada uno de los subprocesos del área financiera, los cuales contienen los requisitos normativos vigentes en el Marco de información financiera, en especial lo establecido por la Contaduría General de la Nación.

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito tiene establecido los siguientes controles:

- Programa anual de auditorías interna basada en riesgos.
- Monitoreo del procedimiento de pagos a terceros
- Arqueos diarios de caja
- Conciliaciones bancarias
- Inventarios físicos
- Conciliaciones de cuentas por cobrar
- Conciliaciones de propiedad, planta y Equipo
- Conciliaciones de nómina
- Conciliaciones de cuentas por pagar
- Verificación de registros contables
- Circularizaciones
- Seguimiento al cumplimiento al calendario de declaraciones tributarias
- Seguimiento al cumplimiento de reportes a entes de control y vigilancia

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	19

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

- **Controles de seguridad de la información**

Desde los procesos de apoyo Gestión de la Información de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, 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 recurso humano**

Desde los procesos estratégicos Gestión del Talento Humano de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito se 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, entre otros.
- ✓ Monitoreo al cumplimiento del plan de vacaciones.
- ✓ Monitoreo de la rotación interna
- ✓ Valoración del clima laboral.

- **Controles de los proveedores**

Desde los procesos de apoyo Gestión del ambiente físico, Gestión de la tecnología y Gestión Jurídica, de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, se debe garantizar la implementación de políticas y procedimientos que permitan controlar la contratación de proveedores y monitorear la calidad, cantidades y especificaciones técnicas cuando apliquen de los pedidos entregados, entre estos controles se pueden mencionar:

- ✓ Seguimiento al cumplimiento de las políticas de contratación.
- ✓ Promover la selección objetiva a través de la definición de criterios de evaluación (convocatorias).

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	20

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

- ✓ Controles de vinculación de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Manual de Políticas, Procesos y Procedimientos de Lavado de Activos de la Financiación del Terrorismo y la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva-SARLAFT/FPADM.
- ✓ Establecimiento de acuerdos de confidencialidad y cumplimiento de otros requisitos relacionados con la administración de la seguridad de la información.

- **Auditoría de controles**

Las actividades de control antifraude pueden ser PREVENTIVAS o DETECTIVAS. Los controles preventivos están diseñados para mitigar riesgos de fraude específicos y pueden disuadir de que ocurra el fraude, mientras que las actividades detectivas están diseñadas para identificar el fraude ha ocurrido.

Los controles detectivos 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 antifraude.

El auditor interno y/o quien haga sus veces, de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito 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 antifraude 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.

- **Programa de denuncias anónimas**

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito implementará canales para reportes de situaciones que vayan en contravía de las políticas y procedimientos, el cual debe ser accesible para todos los empleados, colaboradores y terceros. Se dará

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	21

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

a conocer la página web de la institución.

El área de Control Interno de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito administrará este proceso y presentará informes al comité de auditoría de los reportes realizados (si los hay), por este medio.

4.4 monitoreo.

Por lo menos anualmente se efectuará un monitoreo al perfil de riesgo de fraude, soborno y corrupción. Cada líder de proceso de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, dentro de sus responsabilidades velará porque los controles de su proceso estén funcionando en las periodicidades establecidas y adoptará los correctivos o mejoras a que haya lugar.

Cada líder de proceso implementará indicadores de ejecución (KPI) 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 “Meta” de cumplimiento, así como los niveles de “precaución” y “críticos”. Estos dos últimos niveles serán considerados como señales de alerta (KRI).

KPI: siglas en inglés (Key Performance Indicator) en español: (Indicador Clave de Rendimiento)

KRI: siglas en inglés (Key Risk Indicator) en español: Indicador Clave de Riesgo

De llegarse a presentar desviaciones o que se incumplan los indicadores “Meta”, los líderes de los procesos de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito deben establecer planes de mejora y/o contingencia según el caso 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.

5. ELEMENTOS DEL SICOF.

5.1. Políticas.

La política de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito es de “NO Tolerancia frente a la Corrupción, la Opacidad y el Fraude” y para ello, toma las medidas

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	22

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

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 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 San Antonio de Pitalito, establece y promueve dentro de toda la organización, 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 Ética 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 San Antonio de Pitalito, no tolera 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.
- 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

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	23

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

delitos, con el fin de implementar medidas administrativas efectivas.

- La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito tiene a disposición de todos los grupos interés la línea ética para la recepción y registro de indicios o incidentes por posibles actos indebidos cometidos por parte de sus colaboradores, prestadores de servicios y/o demás grupos de interés. Además, gestiona de forma oportuna todas las denuncias de actos relacionados con el riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude.
- 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 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.

5.2. 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 San Antonio de Pitalito cuenta con los siguientes procedimientos:

- Instrumentación de las diferentes etapas y elementos del SICOF:
- Manual para la prevención del riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF
- Identificación de los cambios y la evolución de los controles, así como del perfil de Riesgo:
- Manual de gestión del riesgo
- Medidas para evitar el incumplimiento del SICOF.

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	24

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

- ✓ Código de conducta y Buen Gobierno
- ✓ Política de Control Interno
- ✓ Programa de Administración del riesgo
- ✓ Política de gestión del Riesgo
- ✓ Plataforma estratégica
- ✓ Eje de gestión del riesgo

- **Procedimientos y metodologías para identificar, medir, controlar y monitorear los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude y su nivel de aceptación**

Manual de gestión del riesgo y Manual para la prevención del riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF

- **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 que la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, ha habilitado para este fin.

5.3 Mapa de procesos

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	25

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	



5.4. Mecanismos

El Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito deberá permitirle 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:

- Matriz de riesgos institucional
- Mapa de riesgos
- Plan de acción de gestión del riesgo
- Riesgos con líneas de defensa
- **Indicadores:** Cada líder de proceso implementará indicadores de ejecución (KPI) que tienen como finalidad informar, controlar, evaluar y ayudar a tomar las

FECHA:	Elaboración:	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	06/09/2019	Acta No. 004 del 09/08/2022	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	26
	Modificación:	Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.			
	28/09/2022				

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

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 (KRI).

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 del mismo.

5.5. Instrumentos.

5.5.1. Señales de alerta.

- **En los estados financieros:**
 - ✓ Transacciones impropias de la naturaleza de la entidad
 - ✓ Inesperadas disminuciones en saldos de tesorería
 - ✓ Importes elevados en cuentas de gastos a justificar por empleados
 - ✓ Pagos de horas extraordinarias poco relacionadas con la actividad
 - ✓ Compras de activos, desinversiones por debajo del precio de mercado
 - ✓ Diferencias importantes con referentes sectoriales
- **En las etapas de contratación**
 - ✓ Precontractual (análisis de antecedentes)
 - ✓ Ejecución del Contrato (acciones que conllevan al cumplimiento del objeto)
 - ✓ Postcontractual o Supervisión

5.5.2. Segmentación de los factores de riesgo

La documentación de la metodología de segmentación de los factores de riesgo se encuentra en documento separado y hace parte integral de este manual.

6. Estructura y responsabilidades

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	27

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

6.1. Junta Directiva

El Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF, de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito debe contemplar como mínimo las siguientes funciones a cargo de la Junta Directiva:

- a) Definir y aprobar las estrategias y políticas generales relacionadas con el SICOF, con fundamento en las recomendaciones del Oficial de Cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF.
- b) Adoptar las medidas necesarias para garantizar la independencia del Oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF y hacer seguimiento a su cumplimiento.
- c) Aprobar el Manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude y sus actualizaciones.
- d) Hacer seguimiento y pronunciarse sobre el perfil de Corrupción, Opacidad y Fraude 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.

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	28

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

- j) Evaluar las recomendaciones relevantes sobre el SICOF, que formulen el oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del mismo y los órganos de control interno, adoptar las medidas pertinentes, y hacer seguimiento a su cumplimiento.
- k) Analizar los informes que presente el oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF respecto de las labores realizadas para evitar que la entidad sea utilizada como instrumento para la realización de actividades delictivas, actos de Corrupción, Opacidad o Fraude y evaluar la efectividad de los controles implementados y de las recomendaciones formuladas para su mejoramiento.

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.

(Funciones a cargo de la Junta Directiva tomadas de la Circular externa No. 20211700000005-5 emitida por la Supersalud).

6.1.2. Representante Legal

El Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF, de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito 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

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	29

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

- 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 Superalud.
- h) Velar porque se implementen los procedimientos para la adecuada Administración del Corrupción, Opacidad y Fraude a que se vea expuesta la entidad en desarrollo de su actividad.

(Funciones a cargo de la Representante Legal tomadas de la Circular externa No. 20211700000005-5 emitida por la Supersalud)

6.1.3 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 Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF, de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito debe contemplar como mínimo las siguientes funciones a cargo del oficial de cumplimiento:

- 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.

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	30

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

- 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 Surpersalud.
- 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 Surpersalud.
- g) Desarrollar los modelos de medición del riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude.
- h) Desarrollar los programas de capacitación de la entidad relacionados con el SICOF
- i) Presentar un informe periódico, como mínimo semestral, a la Junta Directiva y al representante legal, sobre la evolución y aspectos relevantes del SICOF, incluyendo, entre otros, las acciones preventivas y correctivas implementadas o por implementar y el área responsable.
- j) Establecer mecanismos para la recepción de denuncias (líneas telefónicas, buzones especiales en el sitio web, entre otros) que faciliten, a quienes detecten eventuales irregularidades, ponerlas en conocimiento de los órganos competentes de la entidad.
- 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.

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	31

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

- 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 San Antonio de Pitalito es el responsable de dirigir la implementación de los procedimientos de prevención y control, y verificar al interior de la entidad su operatividad y su adecuado funcionamiento, para lo cual debe demostrar la ejecución de los controles que le corresponden.

El Oficial de cumplimiento 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.

(Funciones a cargo del Oficial de Cumplimiento tomadas de la Circular externa No. 20211700000005-5 emitida por la Supersalud)

6.1.4. Líderes de procesos y demás colaboradores

- a) Identificar y calificar los riesgos propios de su proceso, identificando la causa que

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	32

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

los origina y las consecuencias de los mismos.

- b) Implementar los controles que considere necesario para mitigar los riesgos validando el costo/beneficio de la implementación y teniendo en cuenta que costo de un control no debe ser superior al del riesgo.
- c) Informar a la auditoría interna sobre posibles situaciones de fraude.

6.2. ÓRGANOS DE CONTROL

6.2.1. 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.

(Funciones a cargo de la Revisoría Fiscal tomadas de la Circular externa No. 20211700000005-5 emitida por la Supersalud)

6.2.2. Control interno

Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones a la Auditoría Interna, o quien ejerza el control interno, ésta debe evaluar periódicamente la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y los elementos del SICOF, con el fin de determinar las deficiencias y sus posibles soluciones.

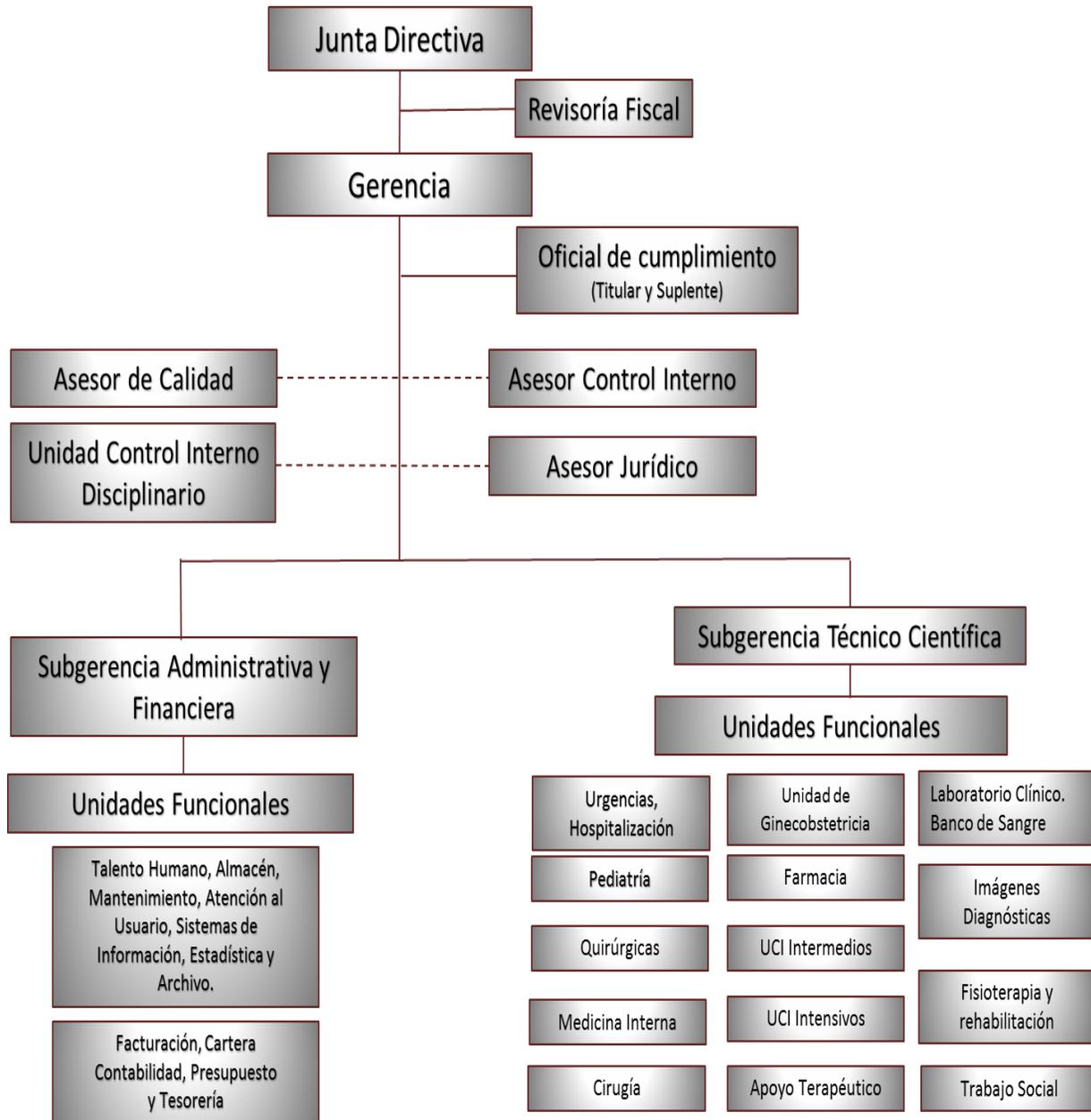
Así mismo, deberán informar los resultados de la evaluación al representante legal o junta directiva.

(Funciones a cargo de Control Interno y /o quien haga sus veces tomadas de la Circular externa No. 20211700000005-5 emitida por la Supersalud)

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	33

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

6.3. Estructura orgánica y funcional.



FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	34

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

6.4. Documentación.

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

- ✓ Manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude.
- ✓ Los documentos y registros que evidencien la operación efectiva del SICOF.
- ✓ Los informes de la Junta Directiva, el Representante Legal y los órganos de control
- ✓ La matriz de Riesgos del SICOF
- ✓ Metodología e instrumentos para la gestión de Riesgos de Corrupción, la Opacidad y el Fraude.
- ✓ Políticas establecidas en materia de manejo de información y comunicación, que incluyan mecanismos específicos para garantizar la conservación y custodia de información reservada o confidencial y evitar su filtración.

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

6.5. Capacitaciones.

La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, establece como mecanismo de divulgación de las políticas, procesos y procedimientos para la prevención y control del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude, el diseño y desarrollo de un programa de capacitación que permitirá la sensibilización al máximo órgano directivo de la entidad, la sensibilización y entrenamiento a sus empleados en el inicio y durante el tiempo que dure la relación contractual.

El programa contemplará la frecuencia de la capacitación, el alcance, las formas de evaluación y los medios para ejecutarlo.

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	35

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

El oficial de cumplimiento de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, diseñará y coordinará los programas de capacitación para todos los colaboradores/agremiados, empleados y miembros de junta directiva, donde se socializarán los temas relacionados con el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude- SICOF.

La capacitación será implementada en los procesos de reinducción establecidos por la organización y hará parte del proceso de inducción para el personal nuevo.

El programa de capacitación debe cumplir con los siguientes requisitos:

- ✓ Las capacitaciones deben realizarse a los directivos, empleados, de la organización por lo menos una vez al año.
- ✓ Se debe dejar constancia de las capacitaciones, indicando las fechas en que se ejecutaron, el temario que se desarrolló, el nombre y firma de los asistentes.
- ✓ El programa de capacitación del SICOF debe ser incluido en los procesos de inducción.
- ✓ Al finalizar las capacitaciones se realizarán evaluaciones al personal asistente para verificar el grado del conocimiento adquirido, con el fin de corregir las deficiencias en el conocimiento del SICOF.
- ✓ El programa de capacitación debe ser revisado anualmente por el oficial de cumplimiento, con el fin de realizar los ajustes de acuerdo a las necesidades que se vayan detectando.
- ✓ Los listados de asistencias a las capacitaciones se conservarán durante 5 años.
- ✓ Los colaboradores, agremiados, empleados y los directivos deben adquirir el compromiso de leer el manual de políticas, procesos y procedimientos del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude que se encontrará publicado en la página WEB institucional .

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	36

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: HSP-DE-M01 09/08/2022 Versión. 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE POLITICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF).	

7. PLATAFORMA TECNOLÓGICA.

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito contará con las herramientas tecnológicas que apoyan la prevención y el control del Riesgo de corrupción, Opacidad y Fraude y a la vez permitirá administrar todos los riesgos relacionados con SICOF.

8. INCUMPLIMIENTO AL SICOF.

Los incumplimientos a las políticas y procedimientos establecidos por la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito para la prevención del riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF estarán sujetas a las sanciones establecidas en el código de conducta y buen gobierno, a las disposiciones legales vigentes establecidas por la Circular Externa No. 2021170000005-5 del 17 de Septiembre de 2021.

9. COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN.

La política y procedimientos que conforman el programa antifraude deben ser comunicados claramente a todos los niveles de la organización, con el propósito que las conozcan, entiendan y sean conscientes de su importancia. 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 entidad cuenta con una plataforma tecnológica documental donde todos los colaboradores pueden consultar las políticas y procedimientos.

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.

10. COLABORACIÓN CON LA JUSTICIA Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS.

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito 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.

FECHA:	Elaboración: 06/09/2019	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 28/09/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud.	Resolución No. 168 del 09/08/2022	2.0	37