

IMPLEMENTACIÓN DEL SUBSISTEMA DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE



SICOF

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO PITALITO – HUILA

Pitalito Huila, 28 de Febrero de 2024

ANA LUZ TRUJILLO MUÑOZ
Oficial de Cumplimiento

OBJETIVO

Dar a conocer y socializar los avances del Subsistema de **Corrupción, **Opacidad** y **Fraude** de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO H.**

RECORDAMOS QUE ES SICOF

Subsistema de **Corrupción**, **Opacidad** y **Fraude** que previene y detecta 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 lo generen.

CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 del 17 SEPTIEMBRE DE 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD



“INSTRUCCIONES GENERALES RELATIVAS AL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF)”

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 DE 2021

17-09-2021

PARA: VIGILADOS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

DE: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

ASUNTO: INSTRUCCIONES GENERALES RELATIVAS AL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF) Y MODIFICACIONES A LAS CIRCULARES EXTERNAS 018 DE 2015, 009 DE 2016, 007 DE 2017 Y 003 DE 2018

FECHA: 17-09-2021

MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE



ACUERDO Nº 08 DE 2022
(SEPTIEMBRE 14)

"Por medio del cual se Implementa el subsistema de Administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude "SICOF" y el manual de políticas, procesos y procedimientos.

La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, en ejercicio de las funciones que le otorga la Constitución Política de Colombia, Acuerdo 01 de 1995, Ley 100 de 1993, Decreto 1876 de 1994, Ley 489 de 1998, Ley 1122 de 2007, Ley 1150 de 2007, Ley 1437 de 2011, Ley 1438 de 2011, Ley 1474 de 2011, y la Circular Externa 000009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud, CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud del 17 de septiembre de 2021 y, demás normas concordantes y complementarias.

CONSIDERANDO

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

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

Que la CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud del 17 de septiembre de 2021, la cual modifica apartes de la Circular Externa 00009 del 21 de abril de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud, establece la obligación de Implementar el subsistema de Administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude "SICOF" y el manual de políticas, procesos y procedimientos.

GESTIÓN DOCUMENTAL:
Original: Persona natural y/o jurídica (destinatario)
1ª Copia: Dependencia Productora
Resolución No. 210 del 15 de Junio de 2010
Te atendemos con el Corazón
Camino a la Acreditación

A.M.



Que, en mérito de lo expuesto La Junta Directiva,
ACUERDA

ARTICULO PRIMERO. – Implementar el subsistema de Administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude "SICOF" y el manual de políticas, procesos y procedimientos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - VIGENCIA Y DEROGATORIAS. El presente Acuerdo entrará a regir a partir de su expedición y publicación.

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE.

En Pitalito Huila, a los catorce (14) días del mes de septiembre de dos mil veintidós (2022)

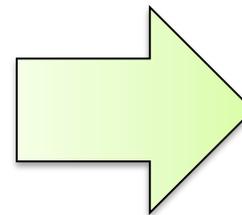
Liliana Mercedes Vasquez Sandoval
LILIANA MERCEDES VASQUEZ SANDOVAL
Presidente Junta Directiva

Diana Victoria Muñoz Muñoz
DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ
Secretaria Junta Directiva

Proyecto: Ana Lidia Muñoz
Subgerente Administrativa y Financiera-Oficial de cumplimiento

Vo.Bo. Dr. Juan Manuel Camilo Torres
Abogado Jurídico Externo
Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.

GESTIÓN DOCUMENTAL:
Original: Persona natural y/o jurídica (destinatario)
1ª Copia: Dependencia Productora
Resolución No. 210 del 15 de Junio de 2010
Te atendemos con el Corazón
Camino a la Acreditación



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN ANTONIO" PITALITO - HUILA NIT: 891.180.134 - 2	CÓDIGO DEL MANUAL: -----
	MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE -SICOF	

MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE

SICOF

2022

Te atendemos con el Corazón
Camino a la Acreditación

COMITÉ SICOF -



Creado mediante Resolución No 203 del 20 de Septiembre 2022

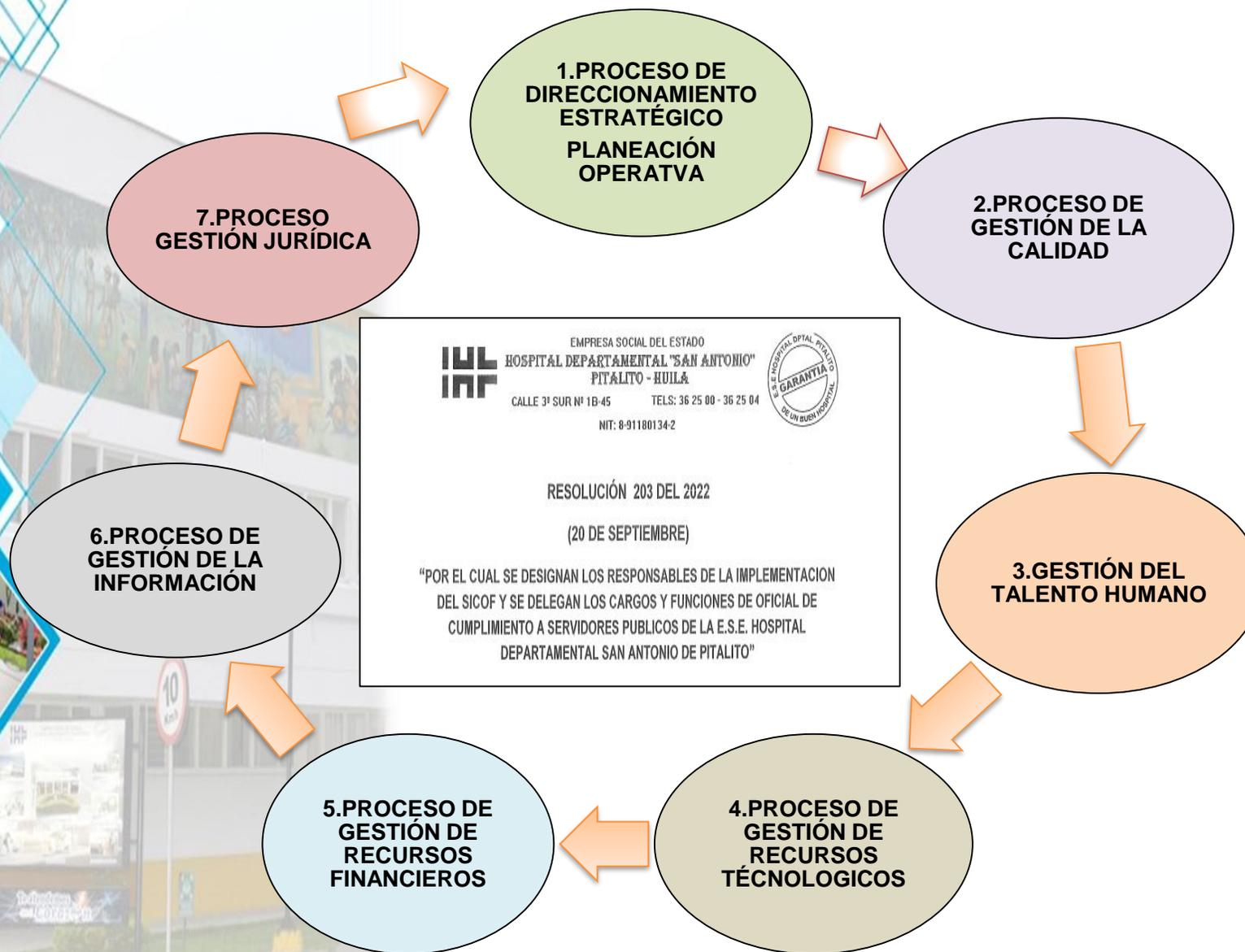
CONSIDERANDO.

Que la Superintendencia Nacional de Salud expidió el pasado 17 de Septiembre de 2019, la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021, por el cual se imparten instrucciones generales relativas al subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) y modificaciones a las circulares externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: DELEGAR Las funciones de oficial de cumplimiento previstas en el numeral 5.2.3.5.3 de la Circular Externa 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud y normas que la actualicen a la Doctora ANA LUZ TRUJILLO MUÑOZ, quien se desempeña en el cargo de SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, código 90, grado 02 o quien haga sus veces, en la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila a partir de la fecha.

ARTICULO CUARTO: DESIGNACIÓN DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL SICOF





SEGUIMIENTO A MATRIZ SICOF

CORRUPCION.

❖ Riesgo:

Hurto por parte del personal de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, de Activos muebles y/o bienes de consumo.

❖ Acciones de Mejoramiento:

Verificación de los inventarios de activos fijos muebles, y de los bienes de consumo (almacén y farmacia)



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN ANTONIO"
 PITALITO - HUILA
 CALLE 3^{er} SUR N° 1B-45 TEL: 36 25 00 - 36 25 04
 NIT: 8-91180134-2



RADICADO:
2024CS000678
FECHA: 2024-02-20

CIRCULAR

DE: GERENCIA
 PARA: CONTRATISTAS; GREMIOS; SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA; SUBGERENCIA TECNICO CIENTIFICA
 ASUNTO: CRONOGRAMA DE INVENTARIOS ACTIVOS FIJOS 2024
 FECHA: Febrero 20 de 2024

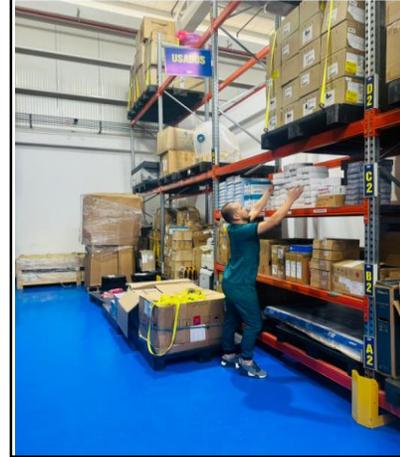
A continuación, se relaciona cronograma de inventarios de activos fijos correspondientes al primer Semestre año 2024 de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila, para su conocimiento y posterior revisión, con el fin de coordinar con cada responsable del área y/o servicio, el acompañamiento del mismo durante las fechas programadas, cualquier novedad informar a la dependencia almacén y suministro (activos fijos) para tomar las medidas correctivas a que haya lugar.

SUBGERENCIA: TECNICO CIENTIFICA

ITEM	APEA	RESPONSABLE	FECHA
1	Urgencias	Proceso Misional de Atención en Urgencias	20 de febrero
2	Hospitalización Adultos 2	Proceso Misional de atención en Hospitalización	21,22 de Febrero
3	UCI	Proceso Misional de atención en Hospitalización	23 de Febrero
4	Hospitalización Quirúrgicas	Proceso Misional de atención en Hospitalización	26,27 de Febrero
5	Hospitalización Gineco	Proceso Misional de atención en Hospitalización	04,05 de Marzo
6	Hospitalización adultos 1	Proceso Misional de atención en Hospitalización	06,07 de Marzo
7	Hospitalización Neonatos	Proceso Misional de atención en Hospitalización	08 de Marzo
8	Hospitalización Preferencial	Proceso Misional de atención en Hospitalización	11,12 de Marzo
9	Habitaciones Suite	Proceso Misional de atención en Hospitalización	13,14 de Marzo
10	Sala de Partos	Proceso Misional de atención en Hospitalización	18,19 Marzo
11	Unidad de Gineco (con externa - urgencias)	Proceso Misional de atención en Hospitalización	20,21 de Marzo
12	IAMI	Proceso Misional atención de Hospitalización	22 de Marzo
13	Rayos 'X'	Proceso Misional de Atención en Apoyo Diagnostico y Terapeutico-Imagenologia	26 de Marzo
14	Cirugia	Proceso Misional de atención en Cirugia	27, de Marzo
15	Central de Esterilización	Proceso Misional de Atención en Cirugia Subproceso	01,02 de Abril
16	Laboratorio Clínico	Proceso Misional de Atención en Apoyo Diagnostico y Terapeutico	3 de Abril

GESTIÓN DOCUMENTAL:
 Original: Persona natural y/o jurídica (destinatario)
 1ª Copia: Dependencia Productora
 Resolución No. 210 del 15 de Junio de 2010

Te atendemos con el Corazón
 Camino a la Acreditación



SEGUIMIENTO A MATRIZ SICOF

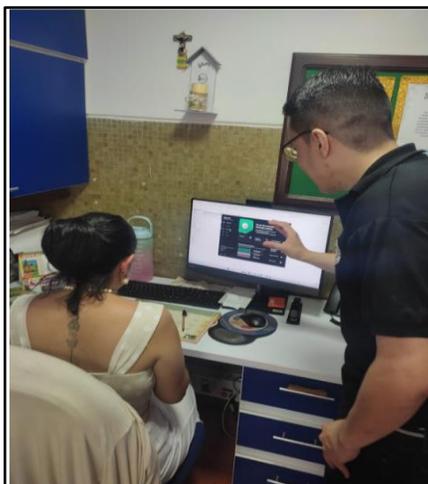
CORRUPCIÓN

❖ Riesgo:

Deficiencia en los sistemas de información que pueden facilitar el acceso a información y su posible manipulación o adulteración.

❖ Acciones de Mejoramiento.

Rondas o inspecciones a los sitios de trabajo donde se informe y sensibilice a los colaboradores de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, las consecuencias que se pueden presentar por el mal manejo de la información confidencial.



SEGUIMIENTO A MATRIZ SICOF

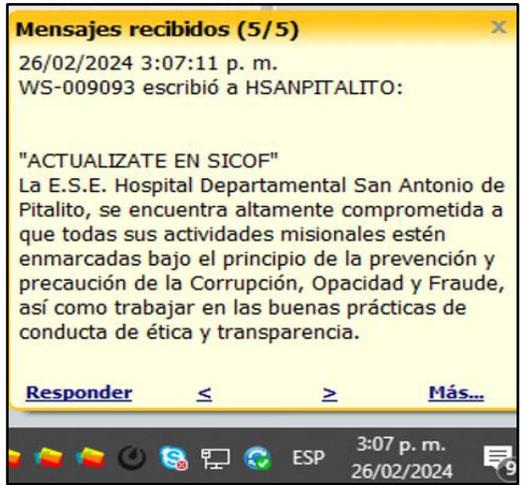
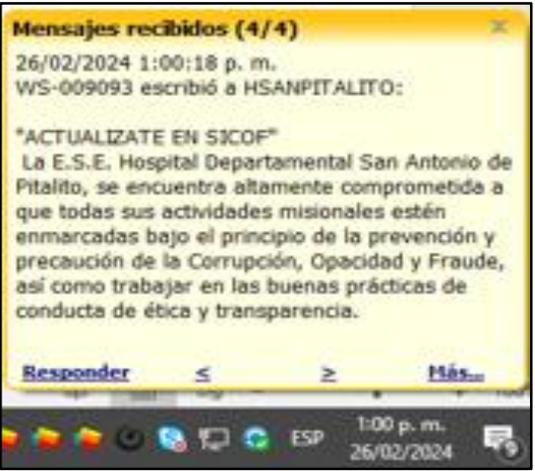
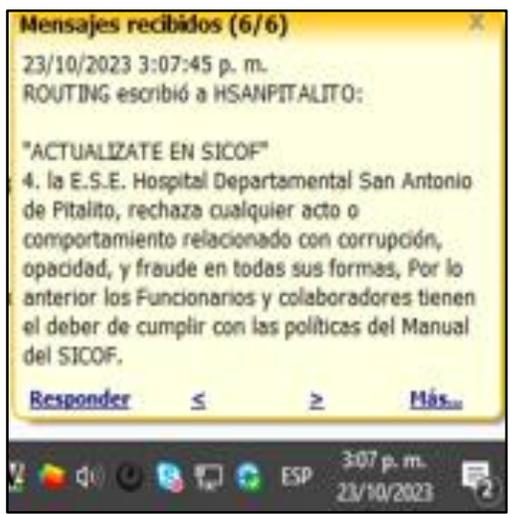
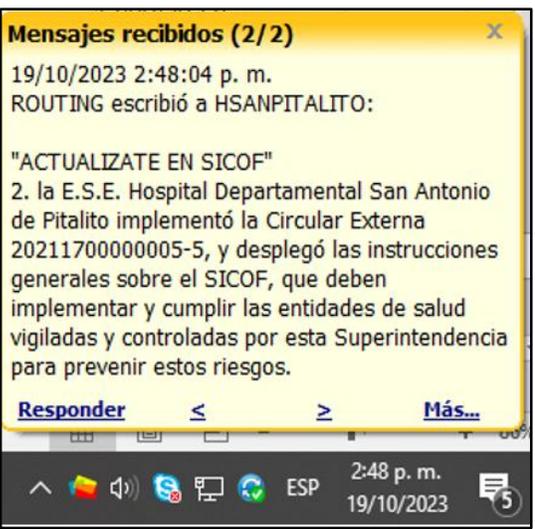
CORRUPCIÓN

❖ Riesgo:

Deficiencia en los sistemas de información que pueden facilitar el acceso a información y su posible manipulación o adulteración.

❖ Acciones de Mejoramiento.

Mensajes de difusión a través de los protectores de pantalla de los computadores Institucionales para prevenir la corrupción Opacidad y Fraude.



SEGUIMIENTO A MATRIZ SICOF

CORRUPCIÓN

❖ Riesgo

Utilización de la jerarquía y de la autoridad para desviar u omitir los procedimientos al interior de la entidad

❖ Acciones de Mejoramiento

Se Actualiza y se integra en un solo cuerpo normativo El Código de Conducta y de Buen Gobierno” de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, incluyendo SICOF y SARLAT/FPAD



SEGUIMIENTO A MATRIZ SICOF

OPACIDAD

❖ **Riesgo:**

Falla en la entrega, verificación y depósito de información.

❖ **Acciones de mejoramiento:**

Realizar la verificación que la información cumpla con lo estandarizado en el Acuerdo No 042 del 2002; archivo de gestión al archivo central (organización cronológicamente, foliación, retiro de material mecánico e inventario documental).

Contrato No 162 de Fecha 22 de Julio de 2022.



SEGUIMIENTO A MATRIZ SICOF

OPACIDAD

❖ Riesgo:

Deficiencia en la capacitación al personal responsable de la administración de documentos en nuevas técnicas y normas del manejo general.

❖ Acciones de mejoramiento:

Realizar al menos una capacitación respecto de las normas archivísticas



SEGUIMIENTO A MATRIZ SICOF

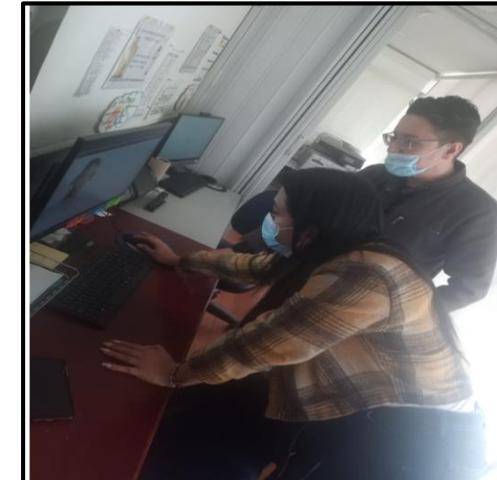
OPACIDAD

❖ Riesgo:

Ataques cibernéticos que modifiquen o eliminen la información guardada

❖ Acciones de mejoramiento:

- Monitoreo y seguimiento al sistema de defensa de la información.
- Perfiles de acceso por responsabilidades
- Cambio de contraseñas
- Política de seguridad de la información



SEGUIMIENTO A MATRIZ SICOF

ALGUNAS MEDIDAS DE FORTALECIMIENTO Y CONTROL DENTRO DE LA INSTITUCIÓN PARA EVITAR EL FRAUDE

- **Boletines diarios de Tesorería**
- **Arqueo de Cajas Menores**
- **Actas de Comité de Compras**
- **Comités de Autocontrol Financiero**
- **Registro y monitero de control de documentación para el ingreso de usuarios**
- **Seguimiento y control de seguridad de las instalaciones del Hospital**

MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE SICOF



CAPACITACIONES Y RESULTADOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	NO. CAPACITADOS	OBSERVACIONES
COMITÉ TÉCNICO GERENCIAL	40	Capacitación a los líderes, coordinadores, Funcionarios de Planta, Contratistas Directos, y Agremiados Participes; registro de asistentes Acta No. 034 Comité Técnico Gerencial del 22 de Agosto de 2023.
CAPACITACIONES PRESENCIALES E INDUCCIÓN A PERSONAL QUE INGRESA A LA INSTUCIÓN	103	Se realizarón capacitaciones de manera presencial en las inducciones institucionales (Se anexa registro fotográfico), los listados de asistentes reposan en la Secretaria de la Subgerencia Administrativa y Financiera.
PLATAFORMA EKIPO	460	Capacitación al Personal de Planta, y Colaboradores Participes de la Institución, el registro de asistentes reposa en el la Oficina de Talento Humano.
TOTAL DE CAPACITADOS		603

MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE SICOF



CAPACITACIONES PRESENCIALES



MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE SICOF CAPACITACIONES VIRTUALES



PLATAFORMA EKIPO

OBJETIVO: Es un Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude por el cual lograra prevenir, controlar y mitigar los riesgos de la Institución, con las directrices y lineamientos los cuales implican establecer todos los mecanismos de prevención, detección y reporte de todos estos actos. El cumplimiento y seguimiento de esta política busca direccionar y promover los principios y valores promulgados en relación con la ética empresarial y con las políticas institucionales.

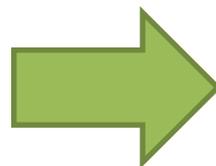
TIPO: TRANSVERSAL

PERFILES A LOS QUE LE APLICA: Aplica para todos los colaboradores de la Institución.

SERVICIOS O ÁREAS A LOS QUE APLICA: Todos los servicios de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.

LIDER DE PROCESO: Ana Luz Trujillo Muñoz Subgerente Administrativa y Financiera

ESTANDAR, EJE O NORMA QUE LO RIGE: Circular Externa No 009 de 2016 / Circular Externa 20211700000005-5 de 2021



AGREMIACIÓN/EMPRESA	NUMERO DE CAPACITADOS	%
PLANTA	46	10,00%
SIAPSA	78	16,96%
LAOS SEGURIDAD	6	1,30%
LIMPIEZA TOTAL	1	0,22%
UCI MEDILASER	15	3,26%
ESPROSALUD	174	37,83%
MEDICOS INTERNOS	3	0,65%
RESIDENTES	0	0,00%
SEDAR	6	1,30%
CIROSCOPICA	0	0,00%
CESTEC	10	2,17%
RINODERMA	0	0,00%
SESAHU	2	0,43%
ASISER	118	25,65%
TM AMBULANCIAS	0	0,00%
CARDIOCENTRO MI CORAZÓN	0	0,00%
MEDIKER AMBULANCIAS	0	0,00%
UROLASER	0	0,00%
CIM HOSPITALARIO	0	0,00%
SURCONEURO	0	0,00%
INDIGO	0	0,00%
RAYOS X DEL HUILA	1	0,22%
Total	460	100%



¡Gracias!

Te atendemos
con el **Corazón**



@hsapitalito