


Sistema Integral de Riesgos Gestión de SICOF

CÓDIGO:	SF-MA-002
VERSIÓN:	001
PUBLICACIÓN:	2022-09-12

Manual del Subsistema de Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno "SICOF"
OBJETO:

Dar cumplimiento a lo ordenado en las normas generales establecidas por los organismos nacionales e internacionales sobre la implementación del Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, especialmente las reglamentadas en la Circular Externa 20211700000005-5 emitida el 17 de septiembre de 2021 por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la cual se imparten instrucciones sobre la implementación del SICOF y se modifican las Circulares Externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018.

SUBPROCESOS INVOLUCRADOS:

Todos los procesos y subprocesos de la compañía.			
--	--	--	--

TABLA DE CONTENIDO
1. OBJETIVO
1.1. Objetivos Generales
1.2. Objetivos Específicos
2. ALCANCE
3. INTRODUCCIÓN
4. APROBACIÓN Y DECLARACIÓN DE LA ALTA DIRECCIÓN
5. MARCO LEGAL
5.1. Normas Nacionales
5.2 Circulares Externas de la Superintendencia Nacional del Salud
5.3 Normas Internacionales
6. DEFINICIONES
7. CONCEPTOS GENERALES
7.1. Corrupción
7.2. Opacidad
7.3 Fraude
7.4 Soborno
7.5. Análisis del Grupo de Economía de la Salud - GES y el Proyecto Actúe Colombia
8. ÁMBITO DE APLICACIÓN
9. ROLES Y RESPONSABILIDADES
9.1. Junta Directiva
9.2. Representante Legal
9.3. Oficial de Cumplimiento
9.4. Revisoría Fiscal
9.5. Auditoría Interna
9.6. Líderes de las Macrocélulas

10. ETAPAS DEL SICOF

10.1. Etapa de Identificación

10.1.1. Mapa de procesos

10.1.2. Contexto Externo

10.1.3. Contexto Interno

10.1.4. Factores de riesgo

10.2. Etapa de Medición

10.3. Etapa de Control

10.4. Etapa de Monitoreo

10.4.1. Modelos de segmentación

10.4.2. Informe de perfil de riesgo

10.4.3. Evaluación de controles

10.4.4. Informes de los Entes de Control

11. ELEMENTOS DEL SICOF

11.1. Políticas del SICOF

11.1.1. Políticas de Cumplimiento

11.1.2. Políticas de las Etapas

11.1.2.1 Identificación

11.1.2.2 Medición

11.1.2.3 Control

11.1.2.4 Monitoreo

11.1.3. Políticas de los Elementos

11.1.4. Políticas de la Documentación

11.1.5. Políticas de la Estructura Organizacional

11.1.6. Políticas de la Capacitación

11.1.7. Políticas de la Plataforma Tecnológica

11.1.8. Políticas de la Comunicación y Divulgación

11.1.9. Políticas de las Sanciones

11.2. Procedimientos

11.2.1. Conflicto de Intereses

11.2.2. Comportamiento frente a regalos e invitaciones

11.2.3. Instrumentación de etapas y elementos e identificación de cambios en el perfil de riesgo

11.2.4. Medidas por el incumplimiento del SICOF

11.2.5. Procedimientos para reportar sobre posibles casos de corrupción, opacidad, fraude o soborno

11.3. Mecanismos

11.3.1. Indicadores del subsistema

11.3.2. Encuestas de conflicto de interés

11.3.3. Señales de Alerta

11.3.4. Segmentación

11.4. Documentación

11.5. Capacitación

11.6. Plataforma Tecnológica

11.6.1. 1 SIESGO

11.6.2. DESQUBRA - Segmentación

11.6.3. DESQUBRA - Debida Diligencia

11.6.4. DESQUBRA - Formulario Electrónico

11.7. Comunicación y Divulgación

11.8. Sanciones

12. COLABORACIÓN CON AUTORIDADES

1. OBJETIVO

Establecer los criterios generales mediante los cuales la **SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD “SIES SALUD” S.A.S.** adoptará los mecanismos e instrumentos de control requeridos para garantizar una efectiva administración de los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno.

1.1. Objetivos Generales

- Implementar un Subsistema de Administración de Riesgos de SICOF que le permita a SIES SALUD identificar, medir, controlar y monitorear eficazmente los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno y en virtud de ello, minimizar la posibilidad de que la compañía sea utilizada para la comisión de tales delitos.
- Definir las políticas, metodologías y procedimientos para el autocontrol y gestión de los referidos riesgos de tal manera que contribuyan a la toma de acciones preventivas frente a las citadas conductas delictivas que se puedan llegar a presentar en las operaciones de SIES SALUD.

1.2. Objetivos Específicos

- Fortalecer el diseño e implementación de controles que faciliten la prevención de actos de corrupción, opacidad, fraude y soborno.
- Prevenir y reducir el nivel de exposición frente a actos de corrupción, opacidad, fraude y soborno, que puedan materializarse al interior de SIES SALUD.
- Establecer procedimientos que ayuden a detectar oportunamente situaciones de riesgos corrupción, opacidad, fraude y soborno.
- Fortalecer la cultura de control y de legalidad a través de la participación de las líneas de defensa.
- Fortalecer los principios corporativos: Honestidad, Integridad, Trato Digno y Lealtad
- Fortalecer los valores corporativos: Armonía, Servicio, Pasión, Responsabilidad e Innovación.

2. ALCANCE

Las políticas definidas en el Manual de Prevención del SICOF, son de obligatorio cumplimiento para todos los colaboradores, accionistas, clientes, proveedores, contratistas, prestadores y demás terceros vinculados; de igual forma podrá hacerse extensivo a cualquier otra persona natural o jurídica vinculada con SIES SALUD, cuando por la naturaleza de dicha vinculación su actuación pueda generar riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno.

3. INTRODUCCIÓN

SIES SALUD es una sociedad por acciones simplificada, regulada por la ley colombiana, en especial por el Código de Comercio y la Ley 1258 de 2008, cuyo objeto social principal es la prestación directa o por medio de contratación con profesionales independientes o con grupos de prácticas privadas de servicios de salud básica, servicios médicos generales y especializados, mediante los siguientes programas; **a)** Vida - VIH, **b)** Vida C - Hepatitis C, **c)** PrEP - Terapia Preexposición al VIH, **d)** Dar Vida - Autoinmunes, **e)** Nefrovida y Nefroprotección - ERC (Enfermedad Renal Crónica), **f)** Servicios Domiciliarios - Hospitalización y Atención Domiciliaria (Altas tempranas o Agudos), **g)** Pallium - Cuidados al final de la Vida, **h)** Puerta de Entrada - Unidades básicas. .

La sociedad desarrolla sus actividades con sujeción a las normas legales y a los más altos principios éticos. Por tal motivo, en cumplimiento de lo establecido en las normas emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud, y demás entidades y organismos de vigilancia y control, la Junta Directiva aprueba el marco general del SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO, el cual es de obligatorio cumplimiento por parte de los administradores, directivos y en general de todos los colaboradores de la compañía.

Este sistema busca blindar al sector salud colombiano y a los grupos de interés que interactúan con SIES SALUD, integrándose siempre con los demás sistemas de administración de riesgos, el Código de Ética, el Código de Conducta y Buen Gobierno y operando de manera transversal en las actividades y procesos de las Macrocélulas, Células y Procesos.

Por lo tanto, la violación del presente manual constituye un desacato a las políticas de SIES SALUD., así como a los Códigos de Ética y Conducta y Buen Gobierno, lo que podrá generar consecuencias que van desde la terminación de vínculo contractual hasta sanciones administrativas, penales y/o patrimoniales consagradas en las normas y leyes vigentes y/o penales que por conducta punible establezcan los organismos de control y vigilancia y los jueces de la República de Colombia.

4. APROBACIÓN Y DECLARACIÓN DE LA ALTA DIRECCIÓN

El presente Manual fue aprobado por la Junta Directiva de SIES SALUD, quien se compromete a seguir fomentando la integridad y transparencia en todos sus actos y asume el compromiso de proteger los derechos de sus grupos de interés y de la ciudadanía en general contra la corrupción, opacidad, fraude y soborno, adoptando la Política de Anticorrupción, Antiopacidad, Antifraude y Antisoborno y fijando una posición clara y contundente de “**cero tolerancia**” frente a la comisión de tales delitos, para lo cual incentivará la cultura de la denuncia como uno de los medios para alcanzar resultados efectivos.

En virtud de lo anterior la Alta Dirección velará por identificar los posibles escenarios que sean propicios para la materialización de los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno e igualmente a adelantar las acciones de control pertinentes que permitan su mitigación, a través de mecanismos de divulgación y jornadas de capacitación a todo nivel, prestando especial atención a los procesos relacionados con contratación de personal, prestación de servicios, suministros y adquisición de medicamentos y dispositivos médicos.

5. MARCO LEGAL

La gestión de riesgo constituye una parte fundamental en las buenas prácticas de prevención de delitos, lo cual requiere que se mantenga una cultura de administración del riesgo fundamentada en lineamientos y políticas que se documentan basadas en directrices y normas impartidas por el gobierno nacional y las buenas prácticas establecidas por organismos nacionales e internacionales, que se citan a continuación:

5.1. Normas Nacionales

- Ley 599 de 2000, por la cual se expide el Código Penal..
- Ley 715 de 2001, que regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 906 de 2004, mediante la cual se expide el Código de Procedimiento Penal.
- Ley 970 de 2005 que aprueba la "Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción de 2005"
- Ley 1122 de 2007, por medio de la cual se introducen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".
- Ley 1474 de 2011 que dicta normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública".
- Ley 1712 de 2014 "Transparencia y Acceso a la Información Pública"
- Ley 1778 de 2016, por medio de la cual se dictan normas sobre la responsabilidad de las personas jurídicas por actos de corrupción transnacional y se dictan otras disposiciones en materia de lucha contra la corrupción".
- Ley 2195 de 2022: Ley de Transparencia, prevención y lucha contra la corrupción.

5.2 Circulares Externas de la Superintendencia Nacional del Salud

- Circular única 047 del 30 de noviembre de 2007 - Instrucciones generales y remisión de información para la inspección, vigilancia y control.
- Circular externa 07 del 30 de junio de 2017 - Mejores prácticas organizacionales – Código de Conducta y de Buen Gobierno EPS, EMP Y SAP
- Circular externa 03 del 24 de mayo de 2018 - Instrucciones generales para la Implementación de Mejores Prácticas Organizacionales – Código de Conducta y de Buen Gobierno IPS de los Grupo C1 y C2.
- Circular externa 04 del 29 de junio de 2018 - Por la cual se imparten instrucciones generales relativas al Código de Conducta y de Buen Gobierno Organizacional, el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y a sus Subsistemas de Administración de Riesgo.
- Circular externa 06 del 31 de julio de 2018 - Por la cual se hacen modificaciones a la Circular 047 de 2007 en lo relacionado con el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y a sus Subsistemas de Administración de Riesgos, y reporte de información.
- Circular externa 08 del 14 de septiembre de 2018 - Por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la Circular 047 de 2007.
- Circular Externa 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021 - Instrucciones generales relativas al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF), y modificaciones a las circulares externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018.

5.3 Normas Internacionales

- Convención Interamericana contra la Corrupción de la OEA de 1997
- Convención para Combatir el Cohecho de Servidores Públicos Extranjeros en Transacciones Comerciales Internacionales OCDE 1997.
- Lineamientos para el control del Fraude de la Commonwealth 1997.
- Convención de las Naciones Unidas Contra la Corrupción UNODC 2003.
- Convención de la ONU contra la Corrupción de 2005.
- Estándar australiano del control de Fraude y la Corrupción AS 8001- 2008.
- Estrategia Integral de lucha contra el Fraude, con el fin de mejorar la prevención y la detección del Fraude, las condiciones para la investigación del Fraude, la recuperación de activos y disuasión. Comisión Europea - 2011.

6. DEFINICIONES

Se adoptan las siguientes definiciones dispuestas en la Circular Externa 20211700000005 – 5 que reglamenta el SICOF.

- **Administración de riesgos**
- **Análisis del riesgo**
- **Canal anticorrupción**
- **Cibercrimen**
- **Cohecho**
- **Colusión**
- **Concusión**

- Conducta irregular
- Conflicto de interés
- Consecuencia
- Contraparte(s)
- Control de riesgos
- Corrupción
- Corrupción privada
- Corrupción pública
- Denuncia
- Estafa
- Evento
- Evaluación del riesgo (sarlaft)
- Factores de riesgo (sarlaft)
- Favoritismo
- Hurto
- Identificación del riesgo
- Impacto sobre el riesgo
- Información privilegiada
- Mapa de riesgos
- Monitoreo
- Nivel de riesgo
- Opacidad
- Peculado
- Piratería
- Política para la gestión del riesgo
- Prevaricato por acción
- Prevaricato por omisión
- Probabilidad / posibilidad
- Riesgos
- Segmentación
- Servicio
- Soborno
- Soborno transnacional
- Subsistema de administración del riesgo de corrupción, la opacidad y el fraude - sicof:
- Sugerencia
- Tráfico de influencias
- Transparencia
- Vandalismo

7. CONCEPTOS GENERALES

7.1. Corrupción

Según la definición tomada de <https://transparenciacolombia.org.co/>, la corrupción consiste en el [...] abuso de posiciones de poder o de confianza, para el beneficio particular en detrimento del interés colectivo, realizado a través de ofrecer o solicitar, entregar o recibir bienes o dinero en especie, en servicios o beneficios, a cambio de acciones, decisiones u omisiones [...].

Bajo el esquema utilizado tradicionalmente, la corrupción puede ser tipificada como:

- **Gran Corrupción:** o “*corrupción a gran escala*”, consiste en actos cometidos en los niveles más altos del gobierno que involucran la distorsión de políticas o de funciones centrales del Estado, y que permite a los líderes beneficiarse a expensas del bien común.
- **Pequeña Corrupción:** puede ser entendida “*como el conjunto de actos en que se conceden gabelas, ventajas o tratamientos preferenciales en contratos de bajo monto o en trámites ante el Estado.*”

Y de acuerdo con las definiciones tomadas de: <https://transparenciacolombia.org.co/2019/08/27/clasificacion-de-la-corrupcion/#1574117864.4d8c8226-035e>, puede ser clasificada así:

- **Corrupción Administrativa:** corresponde a la reproducción de distorsiones en la etapa de la implementación y ejecución de leyes, reglas y regulaciones adoptadas a nivel institucional. Intervienen en este tipo de corrupción autoridades públicas, servidores públicos, proveedores del Estado, contratistas, gremios y ciudadanos del común interesados en alterar procesos administrativos para: a) apropiarse de recursos públicos, sobre todo de recursos económicos a través de los procesos de contratación pública; b) buscar favorecimientos particulares a través de decisiones públicas como exención de impuestos y cobros (valorizaciones, plusvalía urbana, etc.) o ser beneficiarios de programas sociales, sin cumplir los criterios de selección para los mismos y c) vincular a familiares y amigos a la burocracia estatal que no cumplen los requisitos de mérito y perfil.
- **Corrupción Política:** es aquella que da cuenta de la violación de deberes posicionales para el beneficio personal, en donde por lo menos una de las partes involucradas ha de cumplir un cargo de carácter político o público. Puede ser un dirigente electo por voto popular o un funcionario, el responsable de un partido político, o un miembro de los poderes legislativo, ejecutivo o judicial, etc., igualmente puede ser un agente corrupto el ciudadano que vende su voto a cambio de una compensación económica o de otro tipo. En resumen, los actos de corrupción política son aquellos que constituyen la violación, activa o pasiva, de un deber posicional o del incumplimiento de una función de carácter político, con el objeto de obtener un beneficio extra posicional, cualquiera que sea su naturaleza.
- **Corrupción Privada:** Se puede entender como los comportamientos desviados de los centros de poder y de decisión en las empresas en beneficio de los administradores, empleados o personas cercanas a ellos, en detrimento de los intereses privados y colectivos de la empresa y en contra de las reglas que amparan el sistema de libre competencia.
- **Corrupción Judicial:** Consiste en los comportamientos en los que un funcionario judicial decide, en el marco de un proceso, con violación del principio de imparcialidad (como equidistancia) en beneficio de una de las partes y/o de sí mismo.

La corrupción de acuerdo con la UNDOC es definida con la siguiente ecuación:



7.2. Opacidad

La opacidad hace referencia a la carencia de prácticas claras, precisas, fácilmente discernibles y aceptadas, lo opuesto a transparencia, entendido este último como al flujo de información social, económica, política presentada de manera puntual y confiable, la cual es accesible para todos los actores relevantes, también entendida como abrir la información de las organizaciones al escrutinio público, mediante sistemas de clasificación y difusión adecuados. La transparencia no implica un acto de rendir cuentas a un destinatario específico, sino la práctica de colocar la información en la vitrina pública para que los interesados puedan revisarla, analizarla, y en su caso usarla como mecanismo para sancionar en el evento en que haya anomalías en su interior.. **Ugalde, 2002**

Según los autores Kaufmann & Kraay, la transparencia debe tener entre otros atributos los siguientes:

- Fácil acceso a la información, incluyendo la oportunidad y la no discriminación
- Ser comprensiva, asegurándose que los temas clave no queden por fuera
- Relevancia para evitar la información superflua y el sobre flujo de información
- Calidad y confiabilidad, para contribuir al diseño de políticas y dar confianza al mercado de los inversionistas.

En este sentido las compañías deben actuar como “**casas con paredes de cristal**” que permitan observar desde fuera que esté en orden, observación que se podrá dar a través de los medios de comunicación, organizaciones

sociales, ciudadanos, académicos y entes de regulación y control.

A continuación y de acuerdo con los principios del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, consagrados en la publicación "Instrumentos Complementarios a la Política Integral Anticorrupción", el entendimiento de la transparencia se ve así desde los siguientes ámbitos:

- **Político:** Se entiende como un medio –no un fin en sí mismo– de la relación entre estado y sociedad, con gran potencial para la democratización de esta relación. Es un recurso determinante en la redistribución del poder entre la administración pública y la ciudadanía. A su vez, la transparencia es el instrumento central en el propósito de vigilar el cumplimiento de las reglas del juego y una condición indispensable para la rendición de cuentas.
- **Jurídico:** La transparencia, a pesar de su primacía como principio político y organizacional está limitada por la protección del derecho a la privacidad de las personas y por las restricciones estrictamente necesarias derivadas de la prevalencia de la seguridad y la salubridad públicas.
- **Organizacional:** Desde un enfoque organizacional, la transparencia es concebida como el principal incentivo de la eficiencia, porque facilita la competencia de ideas, argumentos y políticas al interior de instancias monopólicas por esencia, y además genera competencia por la aceptación social de los ciudadanos frente a las instituciones, a la vez que se constituye en un mecanismo de autocontrol al interior de estas, por temor a la sanción social y a la pérdida de reputación. En este contexto, se maximiza la fórmula de lucha contra la corrupción propuesta por Klitgaard según la cual: **Transparencia + eficiencia = menos corrupción.**

7.3 Fraude

El fraude se define como 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 compañía, con el fin de apropiarse de dinero, bienes o servicios.

El fraude puede clasificarse así:

- **Fraude Externo:** Corresponde a actos realizados por una persona externa a la compañía, que busca defraudar, apropiarse indebidamente de activos de esta o incumplir normas o leyes.
- **Fraude Interno:** Son 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 compañía. En estos actos se cuenta con la participación de al menos un empleado o administrador de la empresa.

A nivel corporativo el fraude puede dividirse en tres categorías principales:

- **Fraude de estados financieros:** Sucede cuando se presenta de forma deliberada y errónea la situación financiera de la empresa: cifras, revelaciones o la omisión de estas para engañar a los usuarios de esta información.
- **Apropiación Indebida o malversación de activos:** hurto o utilización indebida de activos de la Compañía bajo responsabilidad de los trabajadores para el beneficio propio o de terceros, generando pérdidas a la Compañía. 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, incluyendo sustracciones de activos, desembolsos fraudulentos, generación de desembolsos para cubrir servicios no prestados a través de estrategias como: facturación falsa, falsificación de cheques, ocultamiento, robo de efectivo.

Al momento de la materialización de un fraude la compañía puede llegar a identificar alguno (s) de los siguientes factores:



INCENTIVOS O PRESIONES

Pueden ser reales o percibidas, ejemplos: presiones financieras personales o presiones para lograr objetivos o metas corporativas. Por otra parte, pueden existir incentivos que incrementan la probabilidad de fraude, ejemplos: bonos de la administración estructurados con base en el logro de los objetivos financieros.



RACIONALIZACIÓN

Proceso mediante el cual la persona que comete fraude legitima o justifica el crimen. A menudo incluye una actitud o un sentimiento de derecho o la creencia de que la empresa puede permitirlo. Ejemplo: quien comete un fraude puede racionalizar un robo diciendo la compañía gana millones, perdería solo unos pocos miles y yo realmente necesito el dinero.



OPORTUNIDAD

Se pueden manifestar de diferentes maneras. Puede ser a través de la implementación de controles inadecuados o la elusión de actividades de control o monitoreo. Adicionalmente, la baja percepción de la detección o de las consecuencias sin sentido para comportamientos inapropiados dentro de la organización, genera mayores oportunidades para que ocurra un fraude.

7.4 Soborno

Este concepto hace referencia a intercambios de valor monetarios (por ejemplo, dinero o regalos) o no monetarios (por ejemplo, ofertas de trabajo, promesas de negocio), hacia cualquier persona, con el objetivo de influenciar indebidamente para que la compañía o un tercero pueda obtener, retener o incrementar negocios, u obtener algún otro beneficio de forma ilícita. Un soborno puede adoptar muchas formas. Si bien los casos con frecuencia incluyen pagos en efectivo (a veces disfrazados como “honorarios de consultoría” o “comisiones” dadas a través de intermediarios), otras han incluido gastos de viajes y regalos costosos.

Teniendo como base la legislación colombiana, se consideran como actos al margen de la ley los siguientes tipos de soborno:

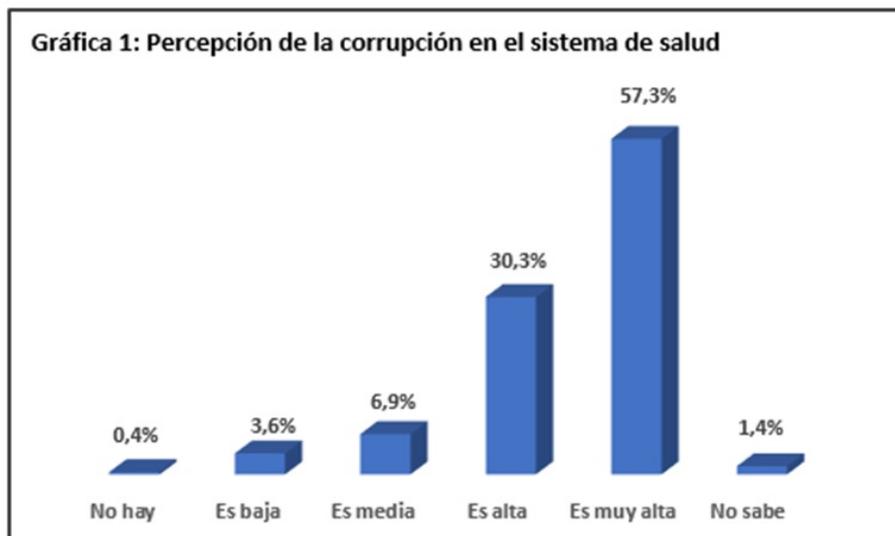
- **Aceptación:** Cuando una persona pida o reciba objetos de valor económico u otros beneficios como dádivas, favores, promesas o ventajas para sí mismo, o para otra persona o compañía, a cambio de adoptar u omitir acciones o decisiones que estén relacionadas con las funciones que le han sido asignadas.
- **Ofrecimiento:** Consiste en ofrecer o entregar directa o indirectamente a una persona, objetos de valor económico u otros beneficios como dádivas, favores, promesas o ventajas para sí mismo, o para otra persona o Compañía, a cambio de que éste adopte u omite acciones o decisiones que estén relacionadas con las funciones que le han sido asignadas.

7.5. Análisis del Grupo de Economía de la Salud - GES y el Proyecto Actúe Colombia

Este grupo se establece con el propósito de:

- “Caracterizar riesgos de corrupción y opacidad y posibles prácticas de corrupción, e identificar niveles de tolerancia a la corrupción en unos macroprocesos relativos a la gestión de recursos en el sistema de salud de Colombia”. (Gestión de la Salud Pública, Aseguramiento y Prestación de Servicios)
- Realizar análisis normativos, análisis de la información recolectada en entrevistas, grupos focales y encuestas de tolerancia a la corrupción, no solo al nivel de las entidades del sector, sino, teniendo en cuenta al ciudadano.

Como resultado de los citados procesos, se identificó alta percepción y aceptación de la corrupción, como lo muestran las siguientes gráficas:





Fuente: Boletín No. 5 Grupo de Economía de la Salud -GES- y Proyecto ACTUE Colombia

Este proyecto también recalca la existencia de factores facilitadores de la corrupción y la opacidad en el país:



Fuente: Boletín No. 9 Grupo de Economía de la Salud -GES- y Proyecto ACTUE Colombia

La Corporación Transparencia por Colombia en el Simposio: Retos para la construcción de una cultura de transparencia, especialmente en la conferencia *“Transparencia e Integridad, Antídotos contra la Corrupción”* trató entre otros los siguientes puntos que se consideran relevantes dentro de la estructuración del SICOF para la compañía:

- La corrupción es un problema sistémico, estructural.
- La transparencia es un buen antídoto contra la corrupción, que se concreta en el acceso público a la información, la rendición de cuentas y la participación ciudadana.
- La integridad es otro antídoto contra la corrupción.

Se recalca la importancia de formar en valores, desarrollar programas de formación en ética e impulsar sistemas de integridad.

8. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones contenidas en el presente manual aplican a la actuación de los accionistas, inversionistas, junta directiva, colaboradores, usuarios, clientes, entidades del estado, prestadores, contratistas, proveedores y acreedores, en sus relaciones con SIES SALUD.

9. ROLES Y RESPONSABILIDADES

El objetivo es establecer las funciones y asignar las responsabilidades a los diferentes colaboradores y órganos de SIES SALUD en relación con el SICOF, con el fin de garantizar un adecuado funcionamiento del sistema, se ha definido un modelo organizacional acorde a las exigencias normativas, en el cual se incorpora a la Junta Directiva, al

Representante Legal, el Oficial de Cumplimiento y todas las Macrocélulas, Células y Procesos relacionadas con las principales operaciones.

9.1. Junta Directiva

- Definir y aprobar las estrategias y políticas generales relacionadas con el SICOF, con fundamento en las recomendaciones del Oficial de Cumplimiento para la ejecución del SICOF.
- Adoptar las medidas necesarias para garantizar la independencia del Oficial de Cumplimiento para la ejecución del SICOF y hacer seguimiento a su cumplimiento.
- Aprobar el manual de prevención de la corrupción, la opacidad, el fraude y el soborno y sus actualizaciones.
- Hacer seguimiento y pronunciarse sobre el perfil de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno de la Compañía.
- Pronunciarse sobre la evaluación periódica del SICOF, que realicen los órganos de control.
- Proveer los recursos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento, de forma efectiva y eficiente, el SICOF.
- Pronunciarse respecto de cada uno de los puntos que contengan los informes periódicos que presente el Oficial de Cumplimiento para la ejecución del SICOF.
- Conocer los informes relevantes respecto del SICOF, e impartir las órdenes necesarias para que se adopten las recomendaciones y correctivos a que haya lugar.
- Efectuar seguimiento en sus reuniones ordinarias, a través de informes periódicos que presente el Oficial de Cumplimiento del SICOF, sobre la gestión de éste en SIES SALUD y las medidas adoptadas para el control o mitigación de los riesgos más relevantes, por lo menos cada 6 meses.
- Evaluar las recomendaciones relevantes sobre el SICOF, que formulen el Oficial de Cumplimiento y los órganos de control interno y externo, adoptar las medidas pertinentes, y hacer seguimiento a su cumplimiento.
- Analizar los informes que presente el Oficial de Cumplimiento para la ejecución del SICOF respecto de las labores realizadas para evitar que la Compañía 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 que se tomen en este cuerpo colegiado respecto del SICOF, deben constar por escrito en el acta respectiva.

9.2. Representante Legal

- Velar por el cumplimiento efectivo de las políticas establecidas por la Junta Directiva.
- Adelantar un seguimiento permanente de las etapas y elementos constitutivos del SICOF.
- Designar la célula o cargo que actuará como responsable de la implementación y seguimiento del SICOF.
- Desarrollar y velar porque se implementen las estrategias con el fin de establecer el cambio cultural que la administración de este riesgo implica para la compañía.
- Velar por la correcta aplicación de los controles del riesgo inherente, identificado y medido.
- Recibir y evaluar los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento para la ejecución del SICOF, de acuerdo con los términos establecidos en la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021.
- Velar porque las etapas y elementos del SICOF, cumplan, como mínimo, con las disposiciones señaladas en la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021.
- Velar porque se implementen los procedimientos para la adecuada administración del Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno a que se vea expuesta la compañía en desarrollo de su actividad.

9.3. Oficial de Cumplimiento

- Diseñar y someter a aprobación de la Junta Directiva, el manual de prevención de la corrupción, la opacidad, el fraude y el soborno y sus actualizaciones.
- Adoptar las medidas relativas al perfil de riesgo, teniendo en cuenta el nivel de tolerancia al riesgo, fijado por la Junta Directiva.
- Diseñar y proponer para aprobación de la Junta Directiva, la estructura, instrumentos, metodologías y procedimientos tendientes a que la Compañía administre efectivamente sus riesgos de prevención y detección de la corrupción, la opacidad, el fraude y el soborno, en concordancia con los lineamientos, etapas y elementos mínimos previstos en la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 y las normas que complementen o modifiquen.
- 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.
- Evaluar la efectividad de las medidas de control potenciales y ejecutadas para los riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno medidos.
- Establecer y monitorear el perfil de riesgo de la Compañía e informarlo al órgano correspondiente, en los términos de la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 y las normas que complementen o modifiquen.
- Desarrollar los modelos de medición del riesgo de corrupción, opacidad, fraude y soborno.
- Desarrollar los programas de capacitación relacionados con el SICOF.
- Presentar un informe periódico, como mínimo semestral, a la Junta Directiva y al Representante Legal, sobre la evolución y aspectos relevantes del SICOF, incluyendo, entre otros, las acciones preventivas y correctivas implementadas o por implementar y la célula responsable.
- 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 compañía.
- Informar a la Junta Directiva sobre el no cumplimiento de la obligación de los administradores de suministrar la información requerida para la realización de sus funciones.
- Estudiar los posibles casos de corrupción, opacidad, fraude y soborno, dentro del ámbito de su competencia, para

lo cual debe contar con la colaboración de expertos en aquellos temas en que se requiera y elaborar el informe correspondiente para someterlo a consideración de la Junta Directiva.

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

El Oficial de Cumplimiento es el responsable de dirigir la implementación de los procedimientos de prevención y control, y verificar al interior de SIES SALUD su operatividad y su adecuado funcionamiento, para lo cual debe demostrar la ejecución de los controles que le corresponden.

El Oficial de Cumplimiento 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.

9.4. Revisoría Fiscal

- 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, el Fraude y el Soborno - SICOF.
- Poner en conocimiento del Representante Legal los incumplimientos del SICOF, sin perjuicio de la obligación de informar sobre ellos a la Junta Directiva.

9.5. Auditoría Interna

- 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 e informar los resultados de la evaluación al Representante Legal y a la Junta Directiva.

9.6. Líderes de las Macrocélulas

- Promover la cultura de cumplimiento del SICOF dentro de cada Célula y Procesos de trabajo y sus compañeros de trabajo.
- Servir de enlace con el Oficial de Cumplimiento y prestarle apoyo en las labores de prevención, control y administración de los riesgos COF y soborno, en línea con la cultura de autocontrol en aplicación permanente.
- Aplicar y supervisar las normas, políticas y procedimientos de prevención y control de los riesgos COF y soborno en la célula de su responsabilidad.
- Asesorar y apoyar al personal de su célula en lo relacionado con los procedimientos de prevención, control y en la normativa vigente sobre SICOF.
- Velar por que se acaten las normas, políticas, procedimientos e instructivos establecidos en el SICOF y reportar al Oficial de Cumplimiento a través del canal de denuncias las fallas que detecten.
- Apoyar la Célula y Procesos de su responsabilidad con capacitación y entrenamiento en temas de riesgos COF y de soborno o a las células que sean designadas.

10. ETAPAS DEL SICOF

El Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, se instrumenta a través de cuatro etapas sistemáticas e interrelacionadas, las cuales adoptarán procedimientos y herramientas ajustadas a las características particulares de la compañía, tales como objeto social, tamaño y estructura organizacional.

Las metodologías usadas para el desarrollo de las etapas de identificación, medición, control y monitoreo se encuentran definidas en el documento: "Procedimiento para la Identificación y Ponderación de Riesgos".

10.1. Etapa de Identificación

El objetivo de esta etapa es identificar los riesgos a los que pueda estar expuesta SIES SALUD, al materializarse en sus operaciones algún delito de corrupción, opacidad, fraude y/o soborno.

10.1.1. Mapa de procesos

La compañía cuenta con el documento "**mapa de procesos**", el cual consolida y grafica los procesos estratégicos, de desarrollo organizacional, misionales, de valor y extensión, y de seguimiento y mejora; los documentos que soportan este mapa se encuentran debidamente inventariados y administrados por la Célula de Gestión de Mejoramiento.

10.1.2. Contexto Externo

La Prestación de Servicios de Salud en Colombia se encuentra reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, obedeciendo a la ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios, cuyos principales objetivos son:

- Garantizar el acceso y la calidad de los servicios.
- Optimizar el uso de los recursos.
- Promover los enfoques de atención centrada en el usuario.
- Lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- Así mismo, el Sistema de Salud cuenta con:
- La Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016: "El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país".
- El SOGCS que está integrado por cuatro componentes a saber: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud.
- La Resolución 3100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".

SIES SALUD es una sociedad por acciones simplificada, vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud y pertenece al grupo de entidades clasificadas en el grupo C2, cuyo propósito central es: **"Proteger la salud y contribuir con el bienestar de las personas"** y el objetivo retador: **"En el 2025 ser una red de servicios referente en resultados en salud"**.

La compañía actualmente cuenta con cobertura a nivel nacional en 23 ciudades y municipios del país y con 20 más en su plan de priorización, a través del desarrollo de "Centros de Atención Integral"

Para una adecuada gestión de riesgos se estableció el contexto externo de la compañía a nivel de las condiciones económicas, sociales, culturales, políticas, legales, ambientales o tecnológicas nacionales e internacionales, identificando los factores de riesgo del SICOF que se pueden originar en el desarrollo de su objeto social; igualmente, dentro de esta fase, fue necesario identificar las partes externas interesadas y la forma como éstas se relacionan e interactúan con la compañía.

Esta actividad fue muy importante porque con ella se pudo analizar si las actividades de las partes involucradas y sus objetivos guardaban relación con los criterios establecidos para la gestión de riesgo.

10.1.3. Contexto Interno

De la misma manera para el mantenimiento del Subsistema de Administración de Riesgos COF y soborno, fue fundamental conocer y entender la compañía, sus objetivos y estrategias y comprender el entorno interno de SIES SALUD. Así mismo y teniendo en cuenta que los riesgos de corrupción son transversales y por lo tanto pueden afectar negativamente a toda la compañía, el análisis se aplicó a los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, considerando el direccionamiento estratégico de la compañía (objetivos y metas); el entorno interno de operación (procesos y procedimientos); el ambiente de control interno, la cultura organizacional y la capacidad en términos de recursos humanos, técnicos y financieros.

La operación de la compañía le permite cumplir con su propósito central de proteger la salud y contribuir con el bienestar de las personas, a través de:

- Atender lo atendible y evitar lo evitable, con los más altos estándares de calidad, con dignidad y respeto.
- Inspirar y apoyar a las personas en el mejoramiento de su calidad de vida.
- Hacer realidad la generación de valor centrados en el ser humano, compartiendo los riesgos asociados a la atención con alta capacidad para gestionar el mejoramiento, la innovación y el trabajo en equipo

Dentro de sus actividades de control, SIES SALUD cuenta con diferentes comités internos que sesionan para la toma de decisiones, entre ellos se encuentran los siguientes:

- Comité de Auditoría y Riesgos
- Comité Financiero, Operaciones y Comercial
- Comité Técnico
- Comité de Gobierno Organizacional
- Comité de "ESG"
- Comité de Convivencia Laboral
- Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo "Copass"
- Comité de Emergencia
- Comité de Seguridad Vial
- Comité Prueba, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible "Prass" (Covid 19)

SIES SALUD adopta el modelo de tres líneas de defensa dentro de su ambiente de control, ayudando de esta manera a evitar confusiones, duplicidad e ineficiencia en la gestión de riesgos:



Adicionalmente se da cumplimiento a la implementación y puesta en marcha de los diferentes sistemas requeridos por la Superintendencia Nacional de Salud, en aras de proteger la compañía y coadyuvar en el fortalecimiento institucional del sector salud colombiano.

10.1.4. Factores de riesgo

Se definen como factores de riesgo, las fuentes que los generan y que pueden llegar a ocasionar pérdidas y afectar los objetivos estratégicos de la compañía, entre los cuales se consideran los siguientes:

a. Recurso Humano

Hace referencia a las pérdidas asociadas con negligencias, fraudes, actos de corrupción, ocultamiento de información, sabotajes, robos, espionaje, soborno, lavado de activos, así como las derivadas de conflictos laborales o de un ambiente laboral inadecuado, ocasionadas por una o varias personas vinculadas directa o indirectamente con la ejecución de los procesos. A continuación, la clasificación de este factor:

Inversionista: Toda persona natural o jurídica que compromete todo o parte de su capital en la adquisición de título, a fin de obtener una ganancia.

Accionista: Toda persona natural o jurídica que es poseedor de un título valor (acción) o a su vez toda persona jurídica que sea poseedora de un título valor, sea acción, cuotas partes o inversiones.

Colaborador: Toda persona natural, quien bajo los lineamientos del código sustantivo del trabajo se vincule directamente con SIES SALUD S.A.S, y se establezca una relación contractual directa.

Prestador: Toda persona natural o jurídica, profesional en medicina o carreras afines, que directamente o a través de una figura jurídica preste servicios en la institución, estableciendo una relación contractual por prestación de servicios.

Junta Directiva: Toda persona natural o jurídica que haga parte del cuerpo colegiado de Junta Directiva.

Practicante/Estudiante: Persona natural que realiza actividad servicio educativa en calidad de práctica, por medio del contrato de cuota de aprendizaje a través del SENA.

Voluntario: Persona natural o jurídica que presta servicios a la compañía, sin que por ello reciban una contraprestación.

b. Usuario y/o Paciente

Toda persona natural que reciba atención en las Unidades de Salud de la compañía; este factor genera riesgo cuando busca acceder de forma privilegiada a los servicios de la Compañía, hace uso indebido o hurta activos.

c. Proveedor

Persona natural o jurídica que presta servicios o suministra productos a la compañía, a cambio de una contraprestación económica, a través de la cual se puede generar riesgo por la materialización de actos de corrupción, fraude o soborno en beneficio de la obtención de un negocio.

d. Proceso

El proceso se define como el conjunto interrelacionado de actividades para la transformación de elementos de entrada en productos o servicios, para satisfacer una necesidad, en este factor se pueden clasificar pérdidas relacionadas con procesos críticos indebidamente diseñados o con procedimientos inexistentes que pudieran traducirse en el desarrollo deficiente y/o suspensión de los servicios, que pueden incluir aspectos como la evaluación inadecuada de contratos y operaciones, el incumplimiento de plazos y presupuestos planificados, los errores en las transacciones

e. Tecnología

Se define como el conjunto de herramientas tecnológicas empleadas para soportar los procesos. Incluye: hardware, software y telecomunicaciones y como factor se relaciona con pérdidas derivadas del mal uso de los sistemas de información y demás tecnologías relacionadas, así como la vulneración de la integridad, confidencialidad y/o disponibilidad de la información, esto a beneficio y/o por interés de un tercero interno o externo a la compañía.

f. Infraestructura

Definida como el conjunto de elementos de apoyo para el funcionamiento de la compañía, entre los cuales se incluyen: edificios, espacios de trabajo, almacenamiento, logística y transporte. El riesgo está relacionado con el hurto, malversación, uso indebido, reportes fraudulentos, mantenimientos inadecuados, entre otros.

g. Acontecimiento Externos

Los acontecimientos externos son situaciones ocasionadas por terceros, que escapan en cuanto a su causa y origen al control de la Compañía, está relacionado con el riesgo de pérdidas por conflictos legales, administrativos, delictivos o

políticos.

10.2. Etapa de Medición

En esta etapa se medirán los riesgos por la probabilidad de ocurrencia y su impacto en caso de materializarse. Para llevar a cabo esta etapa se deben tener en cuenta todos los lineamientos del **Manual del Sistema Integrado de Riesgos** y el **Procedimiento para la Identificación y Ponderación de Riesgos**.

El resultado de esta etapa determinará el perfil de riesgo inherente, es decir antes de controles.

10.3. Etapa de Control

El propósito de esta etapa es establecer medidas que le permitan a SIES SALUD disminuir la probabilidad y/o impacto del riesgo y definir el manejo que se le dará al riesgo residual. Para ello la compañía a través de las Macrocelulas ejecuta diferentes actividades que le permiten controlar el riesgo.

Entre las principales medidas de tipo operativo que se aplican al interior de los procesos de la empresa, se encuentran las que se describen a continuación:

ACTIVIDAD	¿QUÉ PERMITE?	CÉLULA
Proceso de vinculación de contrapartes establecidos desde el SARLAFT	Realizar el conocimiento de contrapartes	Todas las que hacen vinculación
Participación en proceso licitatorios a través de SECOP	Evita el contacto directo con funcionarios de la entidad pública durante el proceso de selección	Comercial
Cláusulas contractuales para la vinculación de personal	Partir del principio de buena fe sobre el reporte oportuno del conflicto de interés y el uso adecuado de la información	Agencia de Servicio de Talento Humano
Proceso disciplinario para los trabajadores con vínculo laboral	Tomar acciones correctivas en casos de materialización de riesgos	Agencia de Servicio de Talento Humano
Proceso interdisciplinario para la compra de medicamentos	Contar con la validación de varias partes durante la selección del proveedor	Negociación Inteligente de Medicamentos
Revisión por parte de la Célula de Gestión Legal de las minutas de los contratos con clientes y proveedores	Asegurar que se cuente con cláusulas que le permitan a SIES SALUD cubrirse frente a la materialización de un riesgo	Gestión Legal
Control Interno acompaña los procesos de bajas de inventarios de medicamentos por vencimiento o avería	Contar con la validación y revisión del proceso por parte de un ente de control	Aprovisionamiento
El ingreso del inventario de medicamentos al sistema se realiza contra la orden de compra, la cual les soporte para el pago al proveedor	Controlar que lo solicitado al proveedor sea recibido en su totalidad	Coordinadores de las Unidades de Salud en apoyo al Regente de Farmacia
Se cuenta con una política para la aprobación de las compras realizadas, esta se basa en el monto de la compra	Segregar la responsabilidad de revisión que se hace de forma previa a la compra	Gestión de Aprovisionamiento
Uso de tarjeta de crédito corporativo	Evitar que los gastos personales se integren con los gastos corporativos Controlar de forma directa los gastos realizados	Gestión de Aprovisionamiento
Sesión semanal para monitorear el abastecimiento de medicamentos. Inventarios cíclicos semanales Inventario total mensual	Controlar la rotación de inventario, permitiendo evidenciar desviaciones	Coordinador Administrativo de cada Unidad de Salud
Las bodegas de almacenamiento cuentan con control de acceso y los colaboradores se identifican a través de carné corporativo	Limitar el alcance de los colaboradores con acceso a las bodegas	Coordinador Administrativo de cada Unidad de Salud
Se cuenta con políticas de seguridad de la información que contiene los lineamientos y prohibiciones en materia del uso de los activos de la información, acceso áreas restringidas, control de usuarios, infraestructura, internet, intranet, software y groupware.	Generar control de los activos tecnológicos y de información	Operación de TI
Niveles de aprobación para los pagos	Segregar la responsabilidad de revisión que se hace de forma previa	Operación Financiera

	al pago	
Plan de trabajo ODS con planes de acción relacionados con la prevención de la corrupción	Apoyar el monitoreo al subsistema de administración de los riesgos COF y de soborno	Gestión Social y Ambiental
El proceso de admisiones trabaja bajo modelo sincrónico	Controla el favorecimiento en la prestación de servicios médicos	Aseguramiento del Ingreso
Parametrización de tarifas de cobro por parte del Célula Comercial	Limita la manipulación de información durante la facturación	Facturación

10.4. Etapa de Monitoreo

El objetivo de esta etapa es hacer seguimiento al perfil del riesgo de la compañía, realizando los reportes acerca del estado de exposición al riesgo y los reportes externos requeridos por los entes de regulación y control.

10.4.1. Modelos de segmentación

SIES SALUD cuenta con la segmentación como su principal metodología de monitoreo, ya que la misma se basa en el uso de los modelos desarrollados en el capítulo de elementos del sistema y la operativización de los mismos. El resultado de este monitoreo se puede observar en el documento "Metodología de Segmentación".

10.4.2. Informe de perfil de riesgo

El Oficial de Cumplimiento de manera semestral generará un informe relacionado con el seguimiento y comparación del perfil de riesgo inherente y residual, el cual deberá ser presentado a la Junta Directiva y estar a disposición de las autoridades competentes.

10.4.3. Evaluación de controles

Con la finalidad de evaluar que los controles estén funcionando en forma oportuna, efectiva y eficiente, la Célula de Control Interno en cada uno de las auditorías que realiza a los procesos, según el plan de trabajo, aplica pruebas de campo que quedan debidamente documentadas, actividad que en ocasiones puede ser apoyada por otros órganos de control de la compañía.

10.4.4. Informes de los Entes de Control

Como fuente del proceso de monitoreo, se tendrán en cuenta los informes que suministren los órganos de control, entes reguladores y los responsables de las Macrocélulas, Células y Procesos Misionales y de Apoyo que se designen, información que resulta muy útil, en la medida que por intermedio de estos documentos se generan recomendaciones o se da cuenta de falencias detectadas en el sistema, y se conocen de nuevos riesgos a gestionar y controlar.

Se implementarán planes de acción de acuerdo con el nivel del impacto que represente el evento y en el que se pueda verificar su cumplimiento, para lo cual se debe tener en cuenta lo siguiente:

- El proceso o procedimiento donde pueden ocurrir los eventos de riesgo identificados y aquellos que pueden verse afectados por la ocurrencia del riesgo.
- La descripción de la acción o medida a tomar.
- Los niveles de atribución definidos por la matriz de riesgos como parte del sistema, para la toma de decisiones respecto a los riesgos identificados.
- Fecha de inicio de la medida o del plan de acción.
- Fecha de culminación de la medida (si es transitoria) o del plan de acción.
- Responsable de la gestión.
- Dejar por escrito o a través de las herramientas tecnológicas que se definan para la administración del SICOF.

11. ELEMENTOS DEL SICOF

Los elementos del SICOF son el conjunto de componentes a través de los cuales se instrumenta en forma organizada y metódica la administración del Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno en SIES SALUD., dentro de los cuales se encuentran las políticas, los procedimientos, la documentación, la estructura organizacional, los órganos de control, los reportes y la capacitación.

11.1. Políticas del SICOF

Con el fin de administrar el Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, se adoptan las siguientes políticas las cuales permitirán un adecuado funcionamiento del sistema.

Es deber de los órganos de control, administración, de gestión y todos los colaboradores de SIES SALUD, aplicar de forma estricta la ejecución de las siguientes políticas:

11.1.1. Políticas de Cumplimiento

La Junta Directiva de SIES SALUD, es la encargada de aprobar las políticas que permitan administrar y gestionar los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno, contenidas en el presente manual, el cual es un documento dinámico, susceptible de modificaciones las cuales también serán objeto de aprobación por parte del citado organismo.

El Representante Legal es el encargado de mantener una cultura de autogestión al interior de todos los procesos, asignar los recursos humanos, financieros, técnicos, tecnológicos y logísticos que sean necesarios para la gestión de

los riesgos COF y soborno asegurar que el Oficial de Cumplimiento cuente con las facultades y recursos necesarios para el adecuado ejercicio de sus funciones.

Los procedimientos y políticas definidas en este manual serán informadas a todos los terceros que tengan algún vínculo con la Compañía, a través de mecanismos de capacitación e información publicada en las redes internas y en la página web.

11.1.2. Políticas de las Etapas

Para garantizar la adecuada administración de los riesgos de COF y SOBORNO, la compañía adopta las siguientes políticas respecto a las 4 etapas del SICOF:

11.1.2.1 Etapa de Identificación

En esta etapa se deben identificar plenamente los riesgos del COF y SOBORNO, para lo cual es imprescindible:

- Contar con la totalidad de los procesos identificados, inventariados, relacionados y documentados e igualmente debe revisar, evaluar y analizar el contexto interno y externo, de tal suerte que permita la identificación de las contrapartes, factores de riesgo, riesgos asociados, entre otros.
- El sistema debe establecer la o las metodologías que permitan identificar adecuadamente los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno.
- Las metodologías utilizadas en esta etapa deben ser aplicables a todos los procesos de la compañía.
- La identificación de los riesgos debe hacerse de forma previa a la implementación o modificación de cualquier proceso.
- La compañía debe contar con la posibilidad de recibir de forma eficaz, eficiente y ágil el reporte de eventos de corrupción, opacidad, fraude o soborno.
- Todos los accionistas, colaboradores, proveedores, clientes y demás contrapartes tienen la responsabilidad y el deber de reportar cualquier situación que atente contra los valores y principios de la compañía, sin temor a represalias.

SIES SALUD, no tomará represalias con las contrapartes que informen sobre eventos relacionados con actos de corrupción, opacidad, fraude o soborno.

11.1.2.2 Etapa de Medición

Esta etapa debe permitir la medición del impacto y la probabilidad de ocurrencia de los riesgos identificados, mediante la aplicación de metodologías que ayuden a establecer el riesgo inherente al que está expuesta la compañía.

11.1.2.3 Etapa de Control

Esta etapa debe buscar que los controles establecidos permitan la mitigación del impacto de los riesgos y disminución de su probabilidad de ocurrencia, logrando que sean consistentes respecto al costo/beneficio. En razón a esto, todos los riesgos identificados deben contar con actividades de control por lo que en su redacción como mínimo deben responder a las siguientes preguntas: a) ¿Quién es el responsable?, b) ¿Cada cuánto?, c) ¿Para qué?, d) ¿Cómo?, ¿Qué se hace si existen desviaciones? Y ¿Cuál es la evidencia?.

11.1.2.4 Etapa de Monitoreo

Es una de las etapas más importantes porque a través de ella se puede detectar si los controles establecidos para administrar y tratar los riesgos son adecuados y están contribuyendo a mitigar el impacto y la probabilidad de ocurrencia de los riesgos. Por lo tanto, el proceso de monitoreo del subsistema de prevención de los riesgos de COF y SOBORNO, se realizará como mínimo una vez al año para detectar sus deficiencias y proceder a tomar las medidas pertinentes para su normalización.

El Oficial de Cumplimiento será el responsable de la etapa de monitoreo y en caso de identificar variaciones con incremento de riesgo residual, se procederá a coordinar con los responsables de los respectivos riesgos la estructuración y ejecución de los planes de acción a que haya lugar para que el riesgo residual retorne a los niveles aceptados.

11.1.3. Políticas de los Elementos

Las políticas y procedimientos son de obligatorio cumplimiento para todos los accionistas, miembros de la alta gerencia, colaboradores, prestadores, clientes, proveedores y demás terceros vinculados.

SIES SALUD establece y promueve dentro de toda la compañía, una cultura institucional encaminada a fortalecer la transparencia como valor y principio de toda actuación.

Por lo tanto, la compañía no mantendrá relaciones de ningún tipo con accionistas, directores, colaboradores, prestadores de servicios, proveedores o terceros que hayan sido condenados por actividades ilícitas relacionadas con el fraude, la corrupción, la opacidad o el soborno, ni por los delitos de lavado de activos, financiación del terrorismo, y financiación para la proliferación de armas de destrucción masiva.

11.1.4. Políticas de la Documentación

El SICOF contará con políticas, procedimientos, manuales, estructura organizacional, registro de eventos, órganos de control, apoyo tecnológico y divulgación periódica de información.

Los procedimientos y políticas del SICOF garantizan que la documentación generada cuenta con las medidas de integridad, oportunidad, confiabilidad y disponibilidad de la información allí contenida.

La documentación del SICOF estará disponible para la Superintendencia Nacional de Salud y demás entidades que la requieran en el ejercicio de sus funciones y se guardará y conservará de acuerdo con los términos del artículo 28 de la Ley 962 de 2005, por un período de diez (10) años, al término del cual podrá ser destruida siempre que, por cualquier medio técnico adecuado, se garantice su reproducción exacta, sin perjuicio de los términos establecidos en normas especiales.

La documentación asociada a los controles y prevención implementados, serán responsabilidad de cada Macrocélula, Célula y Proceso..

La documentación asociada a los riesgos, análisis e investigaciones relacionadas con la prevención los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno, estará bajo la responsabilidad del Oficial de Cumplimiento.

11.1.5. Políticas de la Estructura Organizacional

Los miembros de la Junta Directiva, Representante Legal, el Oficial de Cumplimiento y los líderes de las Macrocélulas, Células y Procesos designados por parte de SIES SALUD, con funciones en materia de gestión del SICOF, se comprometen a cumplir cabalmente sus funciones y ejercer sus facultades en relación con el Subsistema implementado.

Los órganos de control se comprometen a evaluar el SICOF de acuerdo con los estándares aplicables.

Todos los colaboradores tienen prohibido revelar a terceros, cualquier información relacionada con los reportes internos o externos del SICOF.

Los colaboradores serán capacitados, por lo menos, una vez al año en el SICOF. Los colaboradores nuevos y los terceros vinculados recibirán esta capacitación como parte del proceso de inducción o vinculación.

La Junta Directiva, el Representante Legal, la Alta Dirección, los Órganos de Control y las demás personas que presten sus servicios a SIES SALUD, deben asegurar el cumplimiento de las normas internas y/o externas relacionadas con el SICOF.

El Oficial de Cumplimiento y su equipo de apoyo, será el responsable de diseñar las metodologías para la medición y monitoreo de los riesgos y aplicarlas para la determinación de los perfiles de riesgo inherente y residual, así como monitorearlos periódicamente.

1 1.1.6. Políticas de la Capacitación

SIES SALUD diseñará un programa de capacitación el cual comprenderá las políticas, procedimientos, herramientas y controles que se han definido para dar cumplimiento al SICOF.

Todos los colaboradores serán capacitados, por lo menos, una vez al año en el SICOF. Los colaboradores nuevos y los terceros vinculados recibirán esta capacitación como parte del proceso de inducción o vinculación.

El proceso de capacitación será coordinado entre el Oficial de Cumplimiento y la Célula de Experiencia del Colaborador y se podrá realizar en forma presencial o virtualmente.

11.1.7. Políticas de la Plataforma Tecnológica

SIES SALUD contará con la herramienta tecnológica DESQUBRA que le permitirá realizar una adecuada administración y tratamiento de los riesgos del SICOF.

Para garantizar la oportunidad en la divulgación de la información, SIES SALUD cuenta con la plataforma tecnológica documental SIESGO, mediante la cual todos los colaboradores pueden consultar las políticas, los manuales, procedimientos e instructivos.

11.1.8. Políticas de la Comunicación y Divulgación

El SICOF implementado en SIES SALUD garantiza que los requerimientos de autoridades, así como de los demás entes de control interno y externos se atiendan de forma efectiva, eficiente y oportuna.

La información del SICOF será administrada por el Oficial de Cumplimiento, quien la pondrá a disposición de los entes internos y externos de conformidad con la finalidad requerida y conservando las características de confidencialidad.

La compañía establecerá mecanismos a través de los cuales se puedan recibir reportes internos y externos relacionados con situaciones de riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno.

Por lo menos cada semestre el Oficial de Cumplimiento elaborará un reporte sobre el funcionamiento del SICOF, la evolución individual y general de los perfiles de riesgo, de las fuentes de riesgo y de los riesgos asociados, el cual se dará a conocer a la Alta Dirección, a la Junta Directiva y se incluirá en el informe de gestión del cierre de cada ejercicio anual.

11.1.9. Políticas de las Sanciones

El incumplimiento o violación a las políticas y normas del SICOF constituye una falta grave. En consecuencia y en los casos en que haya lugar, se aplicarán los procedimientos y las sanciones establecidas por el Reglamento Interno de Trabajo.

En la divulgación de esta política a los colaboradores, se darán a conocer las sanciones que acarrearán el no cumplimiento y acatamiento de las políticas y normas relacionadas.

Es responsabilidad de todos los directivos, colaboradores, cumplir a cabalidad las instrucciones impartidas y reportar cualquier información relacionada con el SICOF, la cual se debe dar a conocer de manera inmediata al Oficial de Cumplimiento

11.2. Procedimientos

Para la adecuada implementación y funcionamiento de las etapas y elementos del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno SICOF, SIES SALUD. cuenta con los siguientes procedimientos:

11.2.1. Conflicto de Intereses

Se entiende por conflicto de intereses, la concurrencia de acciones o intenciones en cabeza de un administrador, colaborador, accionista o cualquier otra contraparte, que deba tomar una decisión o realizar u omitir una acción en razón a sus funciones, por lo cual puede afectarse la transparencia de las decisiones que le competen y llevarlo a adoptar determinaciones en provecho personal, familiar o de una contraparte, desconociendo sus deberes con la compañía.

En este orden de ideas SIES SALUD prohíbe bajo toda circunstancia interponer los intereses personales, sociales, financieros, políticos o de cualquier orden, ante los intereses de la Compañía.

Los Directivos, Colaboradores, Accionistas, Miembros de Junta Directiva y demás Contrapartes de SIES SALUD, están en todo momento en la obligación de evitar cualquier situación donde se es juez y parte; de igual forma están en la obligación de revelar conflictos de intereses reales o potenciales, independientemente si son identificados en los procesos que normalmente ejecuta o de sus actividades diarias. Los lineamientos emitidos por SIES SALUD en la materia se encuentran en el documento **Código de Conducta y Buen Gobierno**.

11.2.2. Comportamiento frente a regalos e invitaciones

Se deberá tener en cuenta lo establecido en el ordenamiento jurídico colombiano, específicamente la Ley 1438 de 2011, o cualquier norma que la complemente, modifique o sustituya, respecto de la prohibición de prebendas o dádivas en el sector de la salud, la cual indica en su artículo 106:

“PROHIBICIÓN DE PREBENDAS O DÁDIVAS A TRABAJADORES EN EL SECTOR DE LA SALUD. Queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas, dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes, sean estas en dinero o en especie, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud, empresas farmacéuticas, productoras, distribuidoras, comercializadoras u otros, de medicamentos, insumos, dispositivos y equipos, que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

PARÁGRAFO 1. las empresas o instituciones que incumplan con lo establecido en el presente artículo serán sancionadas con multas que van de 100 a 500 SMMLV, multa que se duplicará en caso de reincidencia. Estas sanciones serán tenidas en cuenta al momento de evaluar procesos contractuales con el Estado y estarán a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud.

PARÁGRAFO 2. Los trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud que reciban este tipo de prebendas y/o dádivas, serán investigados por las autoridades competentes. Lo anterior, sin perjuicio de las normas disciplinarias vigentes.”

11.2.3. Instrumentación de etapas y elementos e identificación de cambios en el perfil de riesgo

Los procedimientos para instrumentar las etapas de identificación, medición, control y monitoreo, la identificación de cambios y evolución de los controles, así como los cambios en el perfil de riesgo, se definen en el: Manual del Sistema de Administración Integral de Riesgo, la Metodología de Segmentación y el Procedimiento para la Identificación y Ponderación de Riesgos

11.2.4. Medidas por el incumplimiento del SICOF

Los procedimientos para aplicar las medidas por el incumplimiento al SICOF, se definen en el *Reglamento Interno de Trabajo, el Código de Ética y el Código de Conducta y Buen Gobierno*

11.2.5. Procedimientos para reportar sobre posibles casos de corrupción, opacidad, fraude o soborno

SIES SALUD, ha establecido la política de puertas abiertas y ha puesto a disposición de todas las contrapartes, un canal anticorrupción abierto que cuenta con las medidas de confidencialidad, seguridad y disponibilidad necesarias para el tratamiento de la información reportada, por ello en caso de ser evidenciado un evento, este deberá ser reportado a través del **Canal de Denuncias** del software DESQUBRA, al cual podrá acceder a través del link: https://desqubra.com.co/listas/public/denuncias/responder_denuncias/96

Los eventos reportados serán analizados por el Oficial de Cumplimiento quién en el desarrollo de sus funciones validará y estudiará la información reportada para determinar la posible materialidad de riesgos y de ser el caso establecerá planes de acción y/o realizará las denuncias ante la Superintendencia Nacional de Salud por los canales que esta determine.

11.3. Mecanismos

El Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF permitirle establecer cuándo existe una posible actividad de comisión de tales delitos, para lo cual cuenta con lo siguiente:

11.3.1. Indicadores del subsistema

Para el monitoreo del SICOF la Compañía cuenta con indicadores descriptivos y prospectivos que permiten evidenciar la evolución de los potenciales riesgos. En el anexo Indicadores del SICOF se encuentra el detalle de la estructuración del indicador y sus mediciones.

11.3.2. Encuestas de conflicto de interés

SIES SALUD a través de la Célula Agencia de Servicios de Talento Humano aplicará durante el proceso de vinculación y anualmente la encuesta de conflicto de interés, la cual busca promover una cultura de integridad e identificar situaciones de riesgo en el desarrollo de las actividades. El resultado de esta encuesta será analizado por el Oficial de Cumplimiento, en aras de fortalecer el proceso de identificación, control y monitoreo de los riesgos de corrupción, opacidad fraude y soborno.

11.3.3. Señales de Alerta

Las señales de alerta están definidas como hechos, situaciones, eventos, cuantías, indicadores cuantitativos y cualitativos, que la Compañía determine como relevante, a partir de los cuales se puede inferir oportuna y/o prospectivamente la posible existencia de un hecho o situación que escapa a lo que se ha determinado como normal, que requiere mayor análisis para afirmar la existencia de un posible acto de corrupción, opacidad o fraude. En este sentido, una señal de alerta será cualquier situación donde se evidencie el riesgo de que exista una transacción indebida de dinero u otro beneficio a favor de un empleado o servidor público por parte de un tercero, fuera de sus funciones, a cambio de que este realice u omita una acción.

Para SIES SALUD, se han establecido algunas señales de alerta que no son taxativas y que han resultado de análisis del contexto externo y estudios en materia de prevención de los riesgos COF y de soborno:

- Comentarios de pasillo que dan a entender que algo irregular ha pasado o está pasando.
- Peticiones para manejar en secreto una negociación con clientes o proveedores.
- Solicitudes para programar en secreto reuniones con empresas, clientes o proveedores.
- Visitas recurrentes por parte de proveedores o representantes de empresas privadas.
- Entrega de dinero o de regalos.
- Ofrecimientos de viajes o congresos nacionales e internacionales por parte de proveedores.
- Denuncias o quejas de soborno presentadas ante la Compañía en el sistema de PQRS.
- Resultados negativos en encuestas de percepción en temas de lucha contra la corrupción, particularmente referidas a la posibilidad de que se comentan sobornos al interior de la Compañía.
- Filtración de pliegos de condiciones para invitaciones privadas a ofertar o licitaciones públicas.
- Nivel de vida y situación económica de los involucrados en los actos de corrupción, opacidad, fraude o soborno.
- Denuncias anónimas recibidas de empleados, proveedores, contratistas o de particulares
- Poca independencia entre gobierno y dirección.
- Falta de transparencia en las operaciones de la Compañía.
- Ausencia de objetivos u objetivos irreales.
- Percepción de falta de equidad interna y externa.
- Falta de formación y de oportunidades de promoción.
- Inexistencia de sistemas de evaluación.
- Controles internos débiles o inexistentes.
- Poco respeto a la normativa.
- Fallas en la gestión de los comités.
- Transacciones no relacionadas con la naturaleza de las operaciones.
- Inesperadas disminuciones en saldos de tesorería.
- Importes elevados en cuentas de gastos a justificar por colaboradores.
- Uso inadecuado de tarjetas de crédito corporativas.
- Pagos de horas extras sin aparente justificación.
- Oscilaciones no razonables en la ratio compra/venta.
- Ventas de activos, desinversiones por debajo del precio de mercado.
- Falta de integridad.
- Alto grado de discrecionalidad.
- Falta de responsabilidad ante los usuarios y clientes.
- Debilidad de los sistemas de control y supervisión.

11.3.4. Segmentación

La segmentación es un proceso en el que se busca tener grupos homogéneos al interior y heterogéneos entre ellos, este proceso se realiza por medio de mecanismos estadísticos. La metodología usada por SIES SALUD es CRISP DM, que sirve para construir los modelos predictivos de segmentación de factores de riesgo y análisis de operaciones con el objetivo de generar señales de alerta temprana para la detección de operaciones inusuales y/o sospechosas de estar en riesgo de COF. Se ejecutaron y documentaron todas las etapas sugeridas por la mencionada metodología de la siguiente forma:



Fase 1: Comprensión del problema

Objetivo: Conocer el contexto del problema a solucionar en SIES SALUD.

A través de la aplicación del formato de levantamiento de información, se realizó un acercamiento inicial que permitió conocer de forma detallada los procesos de negocio, sus procedimientos asociados y las aplicaciones (software) que los soportan; en función de los factores de riesgo identificados para análisis: jurisdicciones, proveedores, prestadores, accionistas, clientes, usuarios y de las operaciones para monitoreo relacionada con estos. Como resultado de esta etapa, se generó un documento de solicitud de información detallada y bases de datos de las diferentes células de la compañía involucradas en el análisis.

Tareas

- Validar metas y objetivos del proyecto

- Revisar información contextual que ayude a la comprensión de la problemática.
- Determinar fuentes de datos.

Fase 2: Selección de Datos

Objetivo: Crear el grupo objetivo de datos

Una vez recolectada la información solicitada en la etapa 1, se realizó el levantamiento del inventario de datos con relación de fuentes y formatos. Se seleccionaron las variables oportunas para la construcción de los modelos predictivos de segmentación y se evaluaron con 3 indicadores: Oportunidad, Disponibilidad, Coherencia, estos 3 indicadores se promedian para el cálculo del indicador final denominado "Usabilidad", que determina si la variable será incluida en la construcción del modelo.

Tareas:

- Encontrar características útiles para representar los datos acordes con los objetivos planteados.
- Definición y aplicación de técnicas de muestreo que permitan seleccionar el grupo objetivo de atributos y datos útiles para el propósito de la investigación y sobre los cuales el proceso de descubrimiento de conocimiento será ejecutado.

Fase 3: Pre procesamiento

Objetivos: Ejecutar rutinas de limpieza de datos que garanticen la coherencia y calidad de los atributos y datos seleccionados.

En esta etapa los datos fueron llevados a un repositorio para su procesamiento, limpieza y transformación. Se realizaron labores de: integración de fuentes, discretización de variables, limpieza de datos nulos y registros duplicados, identificación y corrección de outliers.

Tareas:

- Detectar y eliminar registros duplicados
- Detectar y eliminar atributos redundantes
- Detectar y definir el camino a tomar con los datos vacíos o faltantes.
- Detectar y eliminar atributos que no colaboren en el cumplimiento de los objetivos planteados.
- Detectar y eliminar datos fuera de rango o no concordantes con su universo.

Fase 4: Transformación

Objetivos: Formatear los datos para que puedan ser manejados por los algoritmos de minería de datos.

Tareas:

- Definir y ejecutar si es necesario realizar agrupamientos de variables.
- Definir y ejecutar si es necesario realizar derivación de atributos.

Fase 5: Minería de datos

Objetivos: Definir y Ejecutar la técnica de minería de datos apropiada según los objetivos planteados.

Se utilizaron dos técnicas de minería de datos de reconocido valor para la creación de los modelos predictivos. En primera instancia se construyó un modelo de clustering para cada factor de riesgo usando el algoritmo K-MEDIAS; como resultado de esta ejecución se marcaron todas las contrapartes analizadas asociándoles un nivel de riesgo de acuerdo con el segmento al que pertenecen. Una vez finalizado este proceso, se procedió a construir arboles de decisión aplicando el algoritmo C4.5 para analizar las operaciones realizadas con cada una de las contrapartes; cada segmento generado en la etapa 1 es usado como input para enriquecer el análisis en la etapa 2.

Tareas:

- Alistar las técnicas de minería de datos que serán aplicadas: árboles de decisión y clustering.
- Seleccionar el algoritmo a ejecutar.
- Crear el modelo a ejecutar, incluyendo la definición de las medidas y parámetros de validez apropiados según el objetivo planteado y el algoritmo seleccionado.
- Ejecutar de manera repetitiva el algoritmo en busca de la información y el conocimiento que permita cumplir el objetivo

Fase 6: Consolidación del conocimiento descubierto.

Objetivos: Interpretar la información descubierta.

Los modelos creados en la etapa anterior son ahora evaluados y revisados con usuarios de la célula de cumplimiento para su aprobación; como resultado de dicho proceso, algunos fueron ajustados añadiéndoles nuevas variables o enriqueciendo su análisis. A cada segmento obtenido, se le realiza un análisis en función del riesgo inherente y se configuran las señales de alerta para cada operación con las contrapartes que involucren los factores de riesgo modelados.

Tareas:

- Identificar entre la información obtenida, aquella que es realmente relevante e interesante.
- Comprobar que las conclusiones obtenidas son válidas y suficientemente satisfactorias
- Consolidar los hallazgos para su presentación.
- Preparar la BD a entregar que cumple con los hallazgos encontrados según los objetivos de la investigación.

Fase 7: Implementación de la solución DESQUBRA y operación del sistema.

Objetivos: Implementar la solución y entrar en operación del sistema.

Dadas las condiciones de información dentro de SIES SALUD, se diseñaron formatos de recolección de información que permiten consolidar los datos necesarios para asegurar el uso continuo de los modelos creados y la generación de señales de alerta de forma periódica, cuando estas aparezcan.

Tareas:

- Instalar la aplicación en el servidor dispuesto por SIES SALUD.
- Implementar los modelos construidos.
- Desarrollar los servicios web para integración con el software del cliente.
- Pruebas de funcionamiento y puesta en operación

El resultado del proceso de segmentación del SICOF se presenta en el documento Metodología de Segmentación.

11.4. Documentación

El SICOF contará mínimo con los siguientes documentos sobre los cuales se garantiza su integridad, oportunidad, confiabilidad y disponibilidad:

- Manual del Subsistema de Administración de los Riesgos de corrupción, la opacidad, el fraude y el soborno, que contiene las políticas, etapas y elementos para la adecuada gestión del subsistema.
- Los informes de la Junta Directiva, el Representante Legal y los órganos de control
- Matriz de Riesgos
- Documento que soporte la comunicación a todos los colaboradores de la compañía del mapa de riesgos y de las políticas y metodologías del SICOF
- Los análisis del registro de eventos de corrupción, opacidad, fraude y soborno.
- Indicadores del subsistema.

11.5. Capacitación

SIES SALUD incluirá en el programa de capacitación continua un espacio para explicar todos los componentes del SICOF y sus actualizaciones de acuerdo con la normatividad vigente, esto con el propósito de incluir a todos los colaboradores y terceros que apliquen dentro del alcance de la capacitación.

Toda persona que ingrese a la compañía deberá recibir, por lo menos una vez al año, capacitación sobre las políticas, procedimientos, herramientas y controles adoptados para dar cumplimiento al SICOF.

Cuando se realice alguna actualización al Manual SICOF, deberá ser comunicada a todos los colaboradores y terceros interesados, pero en el evento en que los cambios realizados sean muy grandes y sustanciales se requerirá programar capacitaciones para dar a conocer las nuevas normas y parámetros del SICOF.

El proceso de capacitación del SICOF tendrá dos periodicidades: uno durante el proceso de inducción y otro por lo menos una vez al año para todos los colaboradores de la compañía.

11.6. Plataforma Tecnológica

Para dar cumplimiento y garantizar el funcionamiento del Subsistema de Administración del Riesgo Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.

SIES SALUD contará con la plataforma tecnológica DESQUBRA, que contiene las siguientes ayudas:

11.6.1. SIESGO

Plataforma que le permite a los colaboradores de SIES SALUD conocer y tener acceso a la información y documentación, a través de la cual se estructuran los procesos de la compañía.

11.6.2. DESQUBRA - Segmentación

Este módulo permite gestionar los modelos predictivos construidos en la fase de consultoría, para lo cual podrá automatizar y operar los modelos predictivos, para:

- Realizar marcación individual o masiva del segmento a que pertenece una contraparte.
- Realizar monitoreo individual o masivo de operaciones.
- Visualizar espacialmente los niveles de riesgo en sus jurisdicciones.
- Observar sus segmentos en escala de colorimetría según el nivel de riesgo.
- Recibir notificaciones ante eventos como: a) Detección de posibles operaciones inusuales, b) Marcación individual o masiva de contrapartes. y c) Cambios de segmento de la contraparte.
- Integrar los resultados de los pronósticos con las herramientas de gestión de la compañía.

11.6.3. DESQUBRA - Debida Diligencia

El sistema permite que a través de este módulo se documente y almacene evidencia de verificación, en la gestión de debida diligencia que puede ser simple, mejorada, ampliada o intensificada, el sistema permite involucrar en el análisis a colaboradores de otras Células y Procesos, en formato tipo Work Flow, permitiendo el seguimiento a casos abiertos, en proceso o cerrados, permitiendo adjuntar la documentación requerida.

11.6.4. DESQUBRA - Formulario Electrónico

El sistema permite la creación de múltiples formularios de conocimiento que podrán ser diligenciados directamente en la aplicación por cada persona o entidad requerida. La configuración permite determinar mecanismos de firma que se desea tener, entre:

- Impresión del documento para firma física y al escaneo, se suba el formato.
- Envío de mensaje al celular para verificación de identidad.
- Firma digital a través del mouse del computador.

El usuario autorizado puede enviar un link, a través del cual la contraparte ingresa a diligenciar on-line el formulario y

posteriormente los pasa la contraparte por el módulo de Consulta de Listas y los modelos de Segmentación.

11.7. Comunicación y Divulgación

En el caso del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno - SICOF, el reporte externo que debe efectuar es en relación con las posibles actividades de corrupción, opacidad, fraude o soborno, siendo deber del Oficial de Cumplimiento reportar a la Superintendencia Nacional de Salud a través de los mecanismos que esta defina, o según la evidencia de materialidad del riesgo se podrá notificar a las demás autoridades competentes.

SIES SALUD, debe procurar el mantener una comunicación eficaz, que fluya en todas las direcciones a través de todas las Macro-Células, Células y Procesos de la Compañía. Adicionalmente, cada colaborador debe conocer el papel que desempeña dentro del SICOF, y la forma en la cual las actividades a su cargo están relacionadas con el trabajo de los demás. Para el efecto, la Compañía dispone de medios para comunicar la información significativa y de forma asertiva y clara, tanto al interior de esta, como hacia su exterior.

La información e informes relacionados con el SICOF estarán disponibles para los entes internos y externos, de conformidad con las funciones y procesos de control en los que estén involucrados.

11.8. Sanciones

Por el incumplimiento de los procedimientos y responsabilidades establecidos en este manual se aplicará lo establecido en el código sustantivo de trabajo, en el reglamento interno de trabajo y demás normas laborales aplicables. En el evento en que estos hechos fueren constitutivos de delitos sancionados por la ley penal, se presentarán las respectivas denuncias. Adicionalmente, los colaboradores que suscriban o promuevan la celebración de las conductas no permitidas, descritas en el presente manual o en las normas relacionadas, incurrirán en falta grave a sus obligaciones legales y contractuales de acuerdo con el Reglamento Interno de Trabajo, y deberán resarcir los daños causados con sus actuaciones a la compañía y a terceros, sin perjuicio de las investigaciones a que haya lugar, además de otras decisiones como la posible desvinculación.

También se deberá tener en cuenta lo establecido por la Ley 1474 al respecto: "Artículo 22. Omisión de control en el sector de la salud. La Ley 599 de 2000 tendrá un artículo 325B, el cual quedará así: El empleado o director de una entidad vigilada por la Superintendencia de Salud, que con el fin de ocultar o encubrir un acto de corrupción, omita el cumplimiento de alguno o todos los mecanismos de control establecidos para la prevención y la lucha contra el fraude en el sector de la salud, incurrirá, por esa sola conducta, en la pena prevista para el artículo 325 de la Ley 599 de 2000."

12. COLABORACIÓN CON AUTORIDADES

El Oficial de Cumplimiento del SICOF podrá recibir y atender requerimientos de las diferentes autoridades, dando siempre cumplimiento a las actividades que se encuentran establecidas en el documento: **RR-PD-001-Procedimiento Respuesta a Requerimientos Jurídicos**.

ANEXOS:

RR-PD-001-Procedimiento Respuesta a Requerimientos Jurídicos.	
Acta de aprobación SICOF - Junta Directiva https://siessalud.darumasoftware.com/uploads/staff/assets/user645/Acta%20de%20aprobaci%C3%B3n%20Sicof.pdf	

Elaborado por:

Revisado por:

Aprobado por:

Hector Manchola Echeverri

OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

Ruby Esther De La Torre Mejia

LÍDER DE CONTROL INTERNO

Alvaro Puerto Valencia

PRESIDENTE

Este documento es propiedad de SIES SALUD, toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

VERSIÓN:001

Gestión de SICOF