



Estrategia y Desarrollo de Negocios Riesgos y Cumplimiento

CÓDIGO:	SF-MA-002
VERSIÓN:	002
PUBLICACIÓN:	2023-09-11

Manual del SICOF

OBJETO:

Formular las estrategias y definir las actividades para el fortalecimiento de la cultura de prevención, control y seguimiento sobre los posibles hechos de corrupción, opacidad, fraude y soborno, a través de parámetros, generación de alarmas y toma de decisiones que brinden mayor seguridad a los diferentes grupos de interés que interactúan en el desarrollo de las operaciones de SIES Salud.

SUBPROCESOS INVOLUCRADOS:

Riesgos y Cumplimiento	Control Interno		
------------------------	-----------------	--	--

TABLA DE CONTENIDO

- [1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS](#)
- [2. ALCANCE](#)
- [3. INTRODUCCIÓN](#)
- [4. APROBACIÓN Y DECLARACIÓN DE LA ALTA DIRECCIÓN](#)
- [5. DEFINICIONES](#)
- [6. ROLES Y RESPONSABILIDADES](#)
 - [6.1. Junta Directiva](#)
 - [6.2. Representante Legal](#)
 - [6.3. Oficial de Cumplimiento](#)
 - [6.4. Revisoría Fiscal](#)
 - [6.5. Control Interno](#)
 - [6.6. Líderes de las Macrocélulas y responsables de Células](#)
 - [6.7. Todos los colaboradores](#)
- [7. ETAPAS GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO](#)
 - [7.1. Definición del Contexto](#)
 - [7.2. Identificación de riesgos](#)
 - [7.3. Etapa de Evaluación y Medición](#)
 - [7.4. Etapa de Tratamiento y Control](#)
 - [7.5. Etapa de Seguimiento y Monitoreo](#)
- [8. DIRECTRICES GENERALES](#)
- [9. MARCO REGULATORIO](#)
- [10. INSTRUMENTOS DEL SICOF](#)
- [11. PROCEDIMIENTOS](#)
- [12. DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN](#)
- [13. CAPACITACIÓN](#)
- [14. COLABORACIÓN CON LA JUSTICIA Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS](#)
- [15. PLATAFORMA TECNOLÓGICA](#)
- [16. CONSECUENCIAS AL INCUMPLIMIENTO DEL MANUAL](#)

1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer los principios y valores corporativos.
- Fortalecer la cultura de control y de legalidad a través de la participación activa de cada una de las líneas de defensa desde el rol que les compete.
- 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.
- Establecer procedimientos que ayuden a detectar oportunamente situaciones de riesgos 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.
- Fortalecer el diseño e implementación de controles que faciliten la prevención de actos de corrupción, opacidad, fraude y soborno.

2. ALCANCE

El subsistema de administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad, el Fraude y Soborno - SICOF, inicia desde la identificación de los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno, el establecimiento de estrategias para su prevención, hasta la generación y afianzamiento de la cultura de gestión del riesgo cuyo enfoque está basado en el mejoramiento continuo aplicable para el cliente interno y externos que prestan sus servicios a la IPS SIES Salud y su Junta Directiva.

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 a través de los programas de:

- a. Vida - VIH
- b. Vida C - Hepatitis C
- c. PrEP - Terapia Preexposición al VIH
- d. Dar Vida - Autoinmunes
- e. Nefro vida y Nefro protección - ERC (Enfermedad Renal Crónica)
- f. Servicios Domiciliarios - Hospitalización y Atención Domiciliaria (Altas tempranas o Agudos)
- g. Paliu - Cuidados al final de la Vida
- h. Otros asociados a las necesidades de la población atendida.

SIES Salud, en el desarrollo de sus actividades está sujeta al cumplimiento de las normas legales, por tal motivo, en cumplimiento de lo establecido por la Superintendencia Nacional de Salud, demás entidades y organismos de vigilancia y control, la Junta Directiva aprueba el marco general del Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, la Opacidad, Fraude y Soborno, de obligatorio cumplimiento por parte de los administradores, directivos y en general de todos los colaboradores de la compañía.

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, Anti opacidad, Antifraude y Antisoborno, 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 vela 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. DEFINICIONES

En el [Anexo Técnico No. 1](#), que hace parte integral de este Manual, se adopta las definiciones dispuestas en la circular externa expedida por la Superintendencia Nacional de Salud No. 20211700000005-5, que reglamenta el Subsistema de administración de Corrupción, la Opacidad, Fraude y Soborno - SICOF.

6. ROLES Y RESPONSABILIDADES

En concordancia con las etapas y elementos del subsistema, se establece como mínimo el cumplimiento de las siguientes funciones, en línea con el rol asignado en la compañía

6.1. 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 tome la Junta Directiva respecto del SICOF, deben constar por escrito en el acta respectiva.

6.2. 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.
- Velar porque las etapas y elementos del SICOF, cumplan, como mínimo, con las disposiciones señaladas en la Circular Externa que lo rige.
- 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.

6.3. 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 que lo rige 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 que lo rige 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.

6.4. 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.

6.5. Control Interno

- 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 o Junta Directiva.

6.6. Líderes de las Macrocélulas y responsables de Células

- Identificar y calificar los riesgos propios de su proceso, estableciendo las causas que los originan y sus consecuencias.
- Implementar los controles que considere necesario para mitigar los riesgos validando el costo/beneficio de la implementación, teniendo presente que el costo de un control no debe ser superior al riesgo.
- Identificar los riesgos de fraude e informarlos al Oficial de Cumplimiento.
- Promover los principios y valores éticos establecidos en el Código de Conducta y Buen Gobierno y Código de Integridad, afianzando la cultura de cumplimiento del SICOF dentro de cada actividad ejecutadas por los colaboradores.
- 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.
- Velar por que se acaten las normas, políticas, procedimientos e instructivos establecidos en el SICOF y reportar al Oficial de Cumplimiento cualquier incumplimiento
- Fomentar el uso responsable de la línea ética de la compañía.
- 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.

6.7. Todos los colaboradores

- Anteponer la observación de los principios y valores éticos establecidos por SIES Salud al logro de las metas.
- Denunciar a través de la línea ética cualquier acto de corrupción, opacidad, fraude o soborno del cual tenga indicio o certeza.
- Asistir a las capacitaciones y presentar las evaluaciones correspondientes con el SICOF.

7. ETAPAS GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO

El Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad, Fraude y Soborno, se instrumenta a través de cuatro etapas sistemáticas e interrelacionadas, las cuales se ajustan a las características particulares de SIES Salud, como son: el objeto social, tamaño y estructura organizacional. La metodología puede ser consultada en el Instructivo denominado "[Instructivo del Ciclo de Gestión de Riesgos RC-IN-001 \(001\)](#)".

7.1 Definición del Contexto

El contexto permite comprender la situación actual en la que se encuentra SIES Salud, respecto de los diversos factores que pueden ser de carácter interno y externo.

Contexto interno: Determinado por las capacidades de la compañía en términos de recursos, cultura organizacional, lineamientos, políticas, metas, estrategias implementadas para lograr los objetivos, entre otros factores que puedan afectar o potenciar las actividades diarias.

Contexto externo: Factores que la compañía no le es factible controlar, pero que pudieran en algún momento afectar o potenciar la operación si no se tienen en cuenta; es por ello por lo que en el ciclo de gestión de riesgos se deben considerar variables como el sector en el que la compañía opera, la oferta y la demanda, las regulaciones, la situación social, económica y política del país, entre otras variables que para el análisis se consideren relevantes, información que permitirá la identificación de los riesgos de manera más precisa.

7.2. Identificación de riesgos

En esta etapa, se identifican los riesgos inherentes a los que está expuesta SIES Salud, de acuerdo con la naturaleza del negocio, las contrapartes con las que interactúa y el sector en el que se desenvuelve; para esto, es conveniente analizar las señales de alerta definidas previamente en línea con la operación, estableciendo los factores de riesgo a través de los cuales se pueden generar situaciones relacionadas con actos de corrupción, opacidad, fraude y soborno.

Para más información sobre los mecanismos de identificación de los riesgos, se podrá consultar el [Instructivo del](#)

Ciclo de Gestión de Riesgos RC-IN-001 (001).

a. Factores de riesgo

Las fuentes generadoras de riesgos son internas o externas y pueden o no llegar a materializarse en pérdida para la compañía. Cada riesgo identificado se origina por diferentes factores relacionados unos con otros. Como factores de riesgo se tiene: el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura, los acontecimientos externos, entre otros, los cuales se detallan en el [Anexo Técnico No. 2](#) que hace parte integral de este Manual.

- a. **Recurso Humano:** Es el conjunto de personas vinculadas directa o indirectamente con la ejecución de los procesos de la compañía. Se entiende por vinculación directa, aquella basada en un contrato de trabajo en los términos de la legislación vigente y vinculación indirecta hace referencia a aquellas personas que tienen con la compañía una relación jurídica de prestación de servicios diferente a aquella que se origina en un contrato de trabajo.
- b. **Proceso:** Definido como el conjunto interrelacionado de actividades para la transformación de elementos de entrada en productos o servicios, para satisfacer una necesidad.
- c. **Tecnología:** Definido como el conjunto de herramientas tecnológicas que respaldan los procesos, incluidos el hardware, software y telecomunicaciones.
- d. **Infraestructura:** Definida como el conjunto de elementos de apoyo en la operación de la compañía, entre los cuales se incluye, edificios, espacios de trabajo, almacenamiento, logística y transporte.
- e. **Acontecimiento Externos:** Situaciones generadas por terceros, que escapan en cuanto a su causa y origen a los controles de la compañía, como son entre otros, problemas de orden público, vandalismo, o por causas de la naturaleza.

7.3 Etapa de Evaluación y Medición

En esta etapa se mide la probabilidad e impacto en caso de materializarse un evento. Medidos los factores antes mencionados el resultado es el "riesgo inherente", el cual corresponde al riesgo sin aplicación de los controles para su mitigación.

Para mayor información sobre las escalas de probabilidad e impacto, consulte el [Instructivo del Ciclo de Gestión de Riesgos RC-IN-001 \(001\)](#).

7.4 Etapa de Tratamiento y Control

En esta etapa se establece las medidas que le permiten a SIES Salud, tratar el riesgo, reduciéndolo, mitigándolo o transfiriéndolo según el resultado del análisis que se realice de estos. El control y la calificación de sus atributos determinan el riesgo residual.

Según los riesgos identificados, se asocian uno o varios controles que mitiguen su ocurrencia o impacto, para ello la compañía establece que los Líderes de las Macrocélulas, Células y responsables de procesos, autogestionen sus riesgos a través de las actividades de control que ejercen en la operación diaria.

En el [Anexo Técnico No. 3](#), que hace parte integral de ese Manual, se detallan algunas de las principales medidas de control que la compañía implementa para minimizar la exposición a los riesgos mencionados.

Además de los controles identificados en las etapas del SICOF, SIES Salud establece los siguientes mecanismos de control con los cuales se pretende demostrar, la transparencia ante los colaboradores y cualquier contraparte que tenga relación con la compañía:

- **Línea Ética:** SIES Salud, en cumplimiento del subsistema SICOF y del Programa de Transparencia y Ética Empresarial ha puesto a disposición de todos sus colaboradores, contrapartes, o cualquier tercero, la línea ética a la cual se puede acceder a través de la Intranet o de la Página Web, ingresando a www.siessalud.com donde se direccionará a la URL de la aplicación y desde allí puede reportar los siguientes eventos y/o situaciones relacionadas con:
 - Actos fraudulentos de origen interno o externo
 - Conflicto de interés
 - Entorpecimiento intencionado y malicioso de una actividad (sabotaje)
 - Actos relacionados con lavado de activos y financiación del terrorismo
 - Actos de corrupción, opacidad, soborno, extorsión o colusión
 - Alteración a la seguridad de la información
 - Tráfico de influencias
 - Otros (el cual se puede usar en caso de no ubicar la situación que se requiere reportar, si está relacionado con ética y cumplimiento)

Este mecanismo de transparencia cumple con los principios de seguridad de la información salvaguardando la confidencialidad del reporte y garantizando la independencia y objetividad en la gestión de los eventos reportados, mediante la administración de proveedor independiente, quien recibe inicialmente los casos y procede a asignarlos al Oficial de Cumplimiento según corresponda.

Los eventos reportados son analizados por el Oficial de Cumplimiento, quién en el desarrollo de sus funciones revisa y valida la información registrada en el aplicativo, determinando las acciones a seguir para la resolución de la situación reportada.

Si el usuario requiere realizar consulta especializada respecto de una situación particular relacionada con las

políticas descritas en este documento o sobre el Código de Conducta y Buen Gobierno y/o Código de Integridad, podrá realizarlo a través del aplicativo en la opción “Consulta Empresarial Interna, siendo atendido el caso hasta su cierre por parte del Oficial de Cumplimiento.

En cualquier caso, la compañía protege al denunciante, siempre que se efectúe bajo el principio de la buena fe, sin anteponer los intereses personales. En caso contrario, para los colaboradores, la compañía podrá iniciar acciones disciplinarias en concordancia, con lo establecido en el [Reglamento Interno de Trabajo de Sociedad Integral de Especialistas en Salud Sies Salud S.A.S. TH-MA-001 \(002\)](#) .

Para mayor información, consulte la [Política de Denuncias SF-PO-001 \(002\)](#).

- **Debida Diligencia:** Previo al inicio de cualquier relación con alguna contraparte, SIES Salud a través de las Células responsables que ejecutan actividades de vinculación, deberán realizar un conocimiento previo del tercero aplicando las políticas y controles establecidos por la compañía con respecto al conocimiento y vinculación de las contrapartes establecidos en el Manual SARLAFT.

Para mayor información, consulte, el [Manual del SARLAFT-FPADM GR-MA-01 \(002\)](#) implementado por la compañía.

- **Cláusulas contractuales:** Como mecanismo de protección y control, SIES Salud, establece en sus contratos con colaboradores y contrapartes, cláusulas que minimizan la ocurrencia de eventos relacionados con los riesgos asociados a la Corrupción, la opacidad, fraude y soborno.
- **Indicadores del SICOF:** Como complemento a la etapa de monitoreo del SICOF, la compañía cuenta con indicadores descriptivos y prospectivos que permiten medir la evolución de los potenciales riesgos.

Para mayor información sobre los mecanismos del control y sus atributos, consulte el [Instructivo del Ciclo de Gestión de Riesgos RC-IN-001 \(001\)](#).

7.5 Etapa de Seguimiento y Monitoreo

En esta etapa se efectúa seguimiento al perfil del riesgo residual 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. De otra parte, se realiza monitoreo al cumplimiento de los planes de tratamiento como resultado de los niveles residuales que llegasen a estar en moderado, alto y extremo, dejando documentada la revisión y sus resultados.

Parte de las estrategias establecidas para gestionar los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno, corresponden a las decisiones que se toman respecto a este, orientadas a reducirlos, transferirlos o evitarlos, que por políticas no es factible aceptar.

Para mayor información sobre las estrategias para gestionar los riesgos, consulte el [Instructivo del Ciclo de Gestión de Riesgos RC-IN-001 \(001\)](#).

8. DIRECTRICES GENERALES

Con el fin de administrar el Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, la Opacidad, el Fraude y Soborno, se adoptan las siguientes políticas para el logro del adecuado funcionamiento del Subsistema. SICOF.

Es deber de los órganos de control, administración, de gestión y todos los colaboradores de SIES Salud, aplicar de forma estricta lo que se documenta seguidamente:

- La Junta Directiva y la Alta Dirección demuestran un compromiso visible y activo con la implementación del SICOF y el Programa de Transparencia y Ética Empresarial, actuando bajo los valores y principios éticos definidos en el Código de Conducta y Buen Gobierno y Código de Integridad de la Compañía.
- La Junta Directiva de SIES Salud, aprueba las políticas que permiten 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 máximo órgano de control mencionado.
- 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 son de obligatorio cumplimiento y serán informadas a todos los colaboradores y terceros que tengan algún vínculo con la compañía, a través de los medios de comunicación dispuestos para ello.
- SIES Salud, no mantendrá relaciones de ningún tipo con accionistas, directivos, colaboradores, prestadores de servicios, proveedores o cualquier contraparte que haya sido condenado o esté siendo investigado 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.
- Los directivos, colaboradores, accionistas, miembros de junta directiva y demás contrapartes de SIES Salud, están obligados a evitar cualquier situación que no les permita conservar la independencia dentro del proceso que se aplica, al igual de la responsabilidad de revelar conflictos de interés reales o potenciales. Los lineamientos emitidos por SIES Salud en la materia se encuentran en el Código de Conducta y Buen Gobierno y en la Política de Conflicto de Interés.
- El Oficial de cumplimiento es responsable por el diseño de metodologías para la identificación, medición, control y monitoreo de los riesgos, actualizarla cuando se requiera, teniendo en cuenta la información histórica

- recolectada que permita ajustar las variables de probabilidad e impacto.
- Las políticas, procedimientos, documentación y mecanismos que soportan el SICOF cumplen con los principios de integridad, oportunidad, confiabilidad y disponibilidad de la información.
 - La compañía cuenta con la plataforma tecnológica documental SIESGO, mediante la cual todos los colaboradores pueden acceder y consultar las políticas, los manuales, procedimientos e instructivos, garantizando la oportunidad en la divulgación y conocimiento de la información.
 - Se establece que, si los controles no son efectivos o suficientes para llevar el riesgo al nivel residual *Bajo*, se implementarán planes de tratamiento que garanticen la mitigación de estos, hasta obtener los niveles aceptados y aprobados por la Junta Directiva.
 - SIES Salud, garantiza el mantenimiento del archivo correspondiente a los documentos que respaldan la estructura y operación del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la opacidad, fraude y soborno - SICOF, como son: Registros, informes, reportes de señales de alerta, reportes a través de la línea ética y los diferentes reportes objetivos realizados, cumplido un año de gestión, estos deben ser debidamente registrados en el archivo central de la compañía, atendiendo el programa de Gestión Documental dentro del procedimiento establecido para tal fin de archivo, conservación y disposición final de los documentos, organizándolos y conservándolos en orden secuencial y cronológico, cumpliendo los plazos definidos en el artículo 28 de la Ley 962, por un periodo de diez (10) años, al término de los cuales esta podrá ser destruida siempre que, por cualquier medio técnico adecuado, se garantice su reproducción exacta, sin perjuicio de los términos establecidos en las normas especiales que le aplique.
 - La documentación asociada a los riesgos, análisis e investigaciones relacionadas con la prevención de los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno está bajo la responsabilidad del Oficial de Cumplimiento.
 - La documentación que respalda la aplicación de los controles implementados son responsabilidad de cada Líder de Macrocélula, Célula y/o Proceso.
 - Los colaboradores tienen prohibido revelar a terceros, cualquier información relacionada con los reportes internos o externos relacionados con el SICOF.
 - Los colaboradores que aplique según el rol asignado deben cumplir con el proceso de debida diligencia antes de realizar cualquier acuerdo, negocio o transacción comercial y, en particular, aquellas que tengan por objeto, o se den en el marco de una transacción internacional.
 - El Oficial de Cumplimiento está facultado, para recibir y atender requerimientos de las diferentes autoridades en relación con el SICOF o el Programa de Transparencia y Ética Empresarial, dando cumplimiento a las actividades establecidas en el documento: [Procedimiento Respuesta a Requerimientos Jurídicos RR-PD-001 \(001\)](#).
 - El equipo directivo de SIES Salud, atendiendo el rol asignado en la compañía, tiene la potestad de interactuar con funcionarios públicos, según necesidad requerida.

9. MARCO REGULATORIO

SIES Salud desarrolla esta política bajo los lineamientos emitidos por la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021.

Como parte del SICOF y del Programa de Transparencia y Ética Empresarial, se establecen los siguientes documentos de gestión frente a la mitigación de los riesgos COF y soborno:

- [Política de Conflicto de Interés AO-PO-001 \(001\)](#)
- [Política de Denuncias SF-PO-001 \(002\)](#)
- [Política de Derechos Humanos AS-PO-001 \(002\)](#)
- [Política de Donaciones SB-PO-004 \(001\)](#)
- [Política de Regalos y Atenciones AO-PO-002 \(002\)](#)
- [Instructivo del Ciclo de Gestión de Riesgos RC-IN-001 \(001\)](#)

10. INSTRUMENTOS DEL SICOF

- **Señales de Alerta:** 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 se escapa a lo que se ha determinado como norma y que requiere mayor análisis para afirmar la existencia de un posible acto de corrupción, opacidad, fraude y soborno.

La responsabilidad de identificar y verificar las "Señales de Alerta" recae en primera instancia sobre los colaboradores que controlan las operaciones normales en SIES Salud y sobre aquellos que tienen contacto permanente con el cliente, proveedor, usuario o contraparte; Sin embargo, lo anterior no pretende liberar de responsabilidad a los demás miembros de la compañía, quienes deben estar igualmente capacitados para reconocer las señales de alerta.

Para facilitar la detección de estas, se detallan en el [Anexo Técnico No 4](#), la lista de los eventos que pueden dar lugar a sospecha sobre la existencia de actividades ilícitas asociadas al riesgo de corrupción, opacidad, fraude y soborno. Cuando un colaborador observe alguna de estas señales de alerta, debe informar de inmediato el hecho al Oficial de Cumplimiento.

- **Matriz de Riesgos COF y Soborno:** Es la herramienta de análisis que permite visualizar las etapas del sistema facilitando la priorización de los riesgos residuales de acuerdo con los niveles de calificación establecidos por la compañía, permitiendo, además, gestionar fácilmente los riesgos, verificando los atributos de los controles asociados a cada uno de estos.

Para mayor información, consulte, el [Instructivo del Ciclo de Gestión de Riesgos RC-IN-001 \(001\)](#) y la

Matriz de Riesgos de Cumplimiento.

- **Segmentación:** Proceso a través del cual se lleva a cabo la separación de elementos en grupos homogéneos al interior de ellos y heterogéneos entre ellos, separación fundamentada en el reconocimiento de diferencias significativas en sus características.

SIES Salud, cuenta con un modelo de segmentación que permite establecer niveles de riesgo a través de las variables y factores de riesgo definidos.

Para mayor información, consulte el ***Modelo de Segmentación de SICOF.***

11. PROCEDIMIENTOS

SIES Salud, ha establecido los procedimientos e instructivos necesarios para la implementación y funcionamiento del SICOF, los cuales son mencionados en este documento como parte de la gestión de los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno

12. DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

- El Líder de Riesgos y Cumplimiento semestralmente presenta a la Junta Directiva, Comité de Auditoría y Representante Legal el Informe de gestión donde se evidencia la evolución del SICOF y del Programa de Transparencia y Ética Empresarial, incluyendo los siguientes temas:
 - Perfil de riesgos COF y soborno
 - Gestión de denuncias recibidas a través de la línea ética
 - Avances en la estrategia de capacitación
 - Seguimiento a los planes de tratamiento
 - Desviación de los indicadores y sus causas
 - Envío de reportes a las autoridades competentes
 - Atención de requerimientos y recomendaciones de los órganos de control
 - Demás temas considerados de importancia
- Los Órganos de Control (Revisoría Fiscal y Control Interno) presentan informes semestrales a la Junta Directiva, Comité de Auditoría, Representante Legal y Oficial de Cumplimiento sobre la revisión del SICOF y del Programa de Transparencia y Ética Empresarial.
- En la herramienta documental de la compañía, se encuentra publicada toda la información relacionada con el SICOF y el Programa de Transparencia y Ética Empresarial, disponible para ser consultada por todos los colaboradores de SIES Salud.
- El Líder de Riesgos y Cumplimiento reporta a la Superintendencia Nacional de Salud a través de los mecanismos que esta defina, los casos en relación con las posibles actividades de corrupción, opacidad, fraude y soborno.
- SIES Salud, mantiene una comunicación eficaz en todas las direcciones a través de las Macrocélulas, Células y Procesos de la Compañía y cada colaborador conoce su responsabilidad frente al Subsistema y la forma en la cual las actividades a su cargo están relacionadas con los procesos de los demás. La compañía dispone de medios para comunicar la información significativa, de forma asertiva y clara a los diferentes grupos de interés.
- La información relacionados con el SICOF estarán disponibles a órganos internos y entes de control externos, en el momento que sean solicitados.

13. CAPACITACIÓN

Aprobado el Manual del Subsistema de Administración de Riesgo de Corrupción, la Opacidad, Fraude y Soborno - SICOF, SIES Salud, deberá establecer un programa anual de capacitación en aspectos generales sobre prevención en temas de corrupción, opacidad, fraude y soborno, basado en las políticas, procedimientos, herramientas y controles adoptados para dar cumplimiento al Subsistema.

El Oficial de Cumplimiento, en coordinación con el líder de la Célula de Experiencia al Colaborador, elaboraran y ejecutaran el programa de capacitación anual en materia del SICOF, es decir en conductas delictivas, metodologías y reportes, considerando como objetivo de dicha capacitación el garantizar que la totalidad de los colaboradores de la Compañía estén en capacidad de identificar:

- Las señales de alerta
- Cuando se debe reportar
- El medio de reporte
- A quien se debe realizar

Con el programa de capacitación se pretende suministrar herramientas a los colaboradores de SIES Salud, a fin de generar una cultura organizacional orientada a la administración del riesgo para prevenir y controlar que la compañía sea utilizada para fines de corrupción, opacidad, fraude y/o soborno.

Todo personal al momento de su ingreso a SIES Salud, debe recibir capacitación de acuerdo con los tiempos establecidos por la célula de Experiencia al Colaborador, sobre las políticas, procedimientos, herramientas y controles adoptados en cumplimiento del Subsistema SICOF.

De cada capacitación que se realice anualmente y/o al momento de ingreso a la Compañía, se debe aplicar la evaluación y realimentación requerida, dejando constancia escrita donde se indique como mínimo, la fecha, el tema tratado, nombre y firma de los asistentes. en los casos donde el colaborador no alcance el puntaje requerido para aprobar la evaluación, se deberá reportar al Oficial de Cumplimiento por el equipo de Experiencia al Colaborador, con el fin de realizar el refuerzo requerido y la nueva evaluación.

Cuando se realice alguna actualización al Manual de SICOF, esta deberá ser comunicada, mediante el programa de capacitación a todos los colaboradores que hacen parte de la Compañía.

14. COLABORACIÓN CON LA JUSTICIA Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS

En SIES Salud, es de obligatorio cumplimiento, atender las recomendaciones e instrucciones realizadas por los organismos del nivel nacional en materia de control del Riesgo de Corrupción, la Opacidad, Fraude y Soborno – SICOF, como la Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Fiscalía General de la Nación, Ministerio de Justicia y del Derecho, Policía Nacional, Unidad de Información y Análisis Financiero – UIAF y del mismo modo atender las recomendaciones establecidas por los organismos internacionales en materia de Corrupción, la Opacidad, Fraude y Soborno, entre otros organismos.

En SEIS Salud, se actuará conforme a lo establecido en la Ley para denunciar las situaciones sobre las cuales tenga conocimiento o sospecha, relacionadas con el riesgo de corrupción, la opacidad, fraude y soborno con las partes que se interactúa, garantizando que los requerimientos recibidos a través de las autoridades judiciales y administrativas y/o de cualquier ente de vigilancia y control sean gestionados de forma efectiva, eficiente y oportuna.

El Oficial de Cumplimiento en coordinación con el equipo de Gestión Legal, pondrá a disposición la información de conformidad con el requerimiento solicitado, guardando absoluta reserva sobre el contenido de tales solicitudes.

15. PLATAFORMA TECNOLÓGICA

Para garantizar el funcionamiento del Subsistema de Administración del Riesgo Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, SIES Salud, se apoya en diferentes aplicaciones tecnológicas que facilitan las actividades relacionadas con la consulta de documentos, consulta en listas restrictivas y vinculantes y la gestión de reportes o casos expuestos a través de la línea ética.

16. CONSECUENCIAS AL INCUMPLIMIENTO DEL MANUAL

- SIES Salud, cuenta con la política de Regalos y Atenciones, cuyo propósito es el establecimiento de normas de conducta específicas para el ofrecimiento, entrega y aceptación de regalos y atenciones que se pudieran generar en las actividades que se desarrollen en el ámbito gerencial de la compañía, es por ello que 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 compañía y colaborador que hacen parte de entidades asociadas al 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.”

- El Reglamento Interno de Trabajo de SIES Salud establece que el incumplimiento a las políticas se considera una falta disciplinaria grave, según lo determina el capítulo 85 y como tal tendrá el tratamiento disciplinario en este establecido según corresponda. Se considera falta grave aquella que compromete la integridad física de usuarios, compañeros, el cumplimiento de los estándares establecidos normativamente y que tenga consecuencias económicas para la compañía o representen un riesgo para la misma. En el evento en que estos hechos fueren constitutivos de delitos sancionados por la ley penal, se presentarán las respectivas denuncias.
- En SIES Salud, se tendrá 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.”

FIRMA,

CLAUDIA JOSEFINA DIAZ

REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE

SIES SALUD S.A.S

NIT 900 123 436 -0

ANEXOS:

Anexo Técnico No. 1	Anexo Técnico No. 2
Anexo Técnico No. 3	Anexo Técnico No. 4

Elaborado por: Revisado por: Aprobado por:

Angelica Maria Goyeneche Navarro
LÍDER DE RIESGOS Y CUMPLIMIENTO

Martha Liliana Antivar Cadena
LÍDER EJECUTIVA

Claudia Josefina Diaz Prada
VICEPRESIDENTE DE OPERACIONES

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:002	Riesgos y Cumplimiento
-------------	-------------------------------

Jonathan Camilo Peña Soler @ 2024-03-11, 15:53:50