

COPIA CONTROLADA

	Estrategia y Desarrollo de Negocios - Riesgos y Cumplimiento	CÓDIGO:	SF-MA-002
		VERSIÓN:	005
		PUBLICACIÓN:	2025-08-22

Manual del SICOF

SUBPROCESOS INVOLUCRADOS:

Riesgos y Cumplimiento	Control Interno		

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN
2. DEFINICIONES
3. OBJETIVOS
 - 3.1. General
 - 3.2. Específicos
4. ALCANCE
5. MARCO REGULATORIO
6. DECLARACIÓN DE LA ALTA DIRECCIÓN
7. DIRECTRICES GENERALES - POLÍTICAS
8. ESTRUCTURA ROLES Y RESPONSABILIDADES PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL SICOF
 - 8.1. Junta Directiva
 - 8.2. Representante Legal
 - 8.3. Responsable asignado - Oficial de Cumplimiento
 - 8.4. Revisoría Fiscal
 - 8.5. Control Interno
 - 8.6. Líderes de las Macrocélulas y responsables de Células
 - 8.7. Todos los colaboradores
9. DESCRIPCIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROCESO
 - 9.1. Etapas del SICOF
 - 9.1.1. Definición del Contexto
 - 9.1.2. Identificación de riesgos
 - 9.1.3. Medición
 - 9.1.4. Control
 - 9.1.5. Monitoreo
 - 9.2. Procedimientos
 - 9.3. Mecanismos
 - 9.4. Instrumentos
 - 9.4.1. Señales de Alerta
 - 9.4.2. Factores de Riesgo
 - 9.4.3. Segmentación de Contrapartes
 - 9.4.4. Reportes
 - 9.4.4.1. Internos
 - 9.4.4.2. Externos
 - 9.4.4.3. Órganos de Control
 - 9.5. Conservación de la Información
 - 9.6. Divulgación y Despliegue

10. CAPACITACIÓN
 11. COLABORACIÓN CON LA JUSTICIA Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS
 12. SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO AL SICOF
 13. DOCUMENTOS RELACIONADOS
-

1. INTRODUCCIÓN

SIES Salud y sus subordinadas, en el desarrollo de sus actividades está sujeta al cumplimiento de las normas legales, por tal motivo, en concordancia con lo establecido por la Superintendencia Nacional de Salud y demás organismos de vigilancia y control, la Junta Directiva aprueba los ajustes que se requieran sobre el marco general del Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, la Opacidad, Fraude y Soborno.

2. DEFINICIONES

En el [Anexo Técnico – Términos y Definiciones](#), que hace parte integral de este Manual, se detalla un listado de términos y definiciones, cuyo propósito es facilitar el correcto entendimiento e identificación de los riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno – SICOF.

3. OBJETIVOS

3.1. General

Formular estrategias y definir las actividades que contribuyan al fortalecimiento de la cultura de prevención, control y seguimiento sobre los posibles hechos de corrupción, opacidad, fraude y soborno, a través de la implementación de acciones que permitan controlar los factores de riesgo que los originan.

3.2. Específicos

- Fortalecer los principios, valores corporativos y cultura de control y de legalidad a través de la participación de cada una de las partes relacionadas con SIES Salud o sus subordinadas.
- Definir las políticas, metodología y procedimientos para el autocontrol y gestión de los 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 y sus subordinadas.
- Establecer procedimientos que ayuden a prevenir y reducir situaciones de riesgos y el nivel de exposición frente a actos de corrupción, opacidad, fraude y soborno, que puedan materializarse al interior de SIES Salud y sus subordinadas.
- Evaluar el diseño, operatividad y efectividad de los controles establecidos por la Compañía, que faciliten la prevención y/o detección oportuna de los riesgos de COF, fortaleciendo de ser necesario su diseño e implementación.

4. ALCANCE

- El presente manual de prevención de riesgos de Corrupción, Opacidad, el Fraude y Soborno, está dirigido a todos los colaboradores, directivos, alta Gerencia y demás personas naturales o jurídicas con las que SIES Salud o sus subordinadas tengan o llegasen a tener relacionamiento.
- El manual comprende las etapas de identificación de los riesgos de Corrupción, Opacidad, el Fraude y soborno, hasta el diseño, aprobación, seguimiento, divulgación y capacitación, lo cual debe traducirse en línea para el afianzamiento de la cultura de gestión del riesgo, orientado al fortalecimiento en el cumplimiento del objeto social de SIES Salud, sus subordinadas y del relacionamiento con sus grupos de interés.
- Los procedimientos y políticas definidas en este manual son de obligatorio cumplimiento y se divulgan a todos los colaboradores y terceros que tengan algún vínculo con la compañía, a través de los medios de comunicación dispuestos para ello.

5. MARCO REGULATORIO

Circular externa 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, por medio de la cual establece “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”, así como las demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.

6. DECLARACIÓN DE LA ALTA DIRECCIÓN

El presente Manual es aprobado por la Junta Directiva, quien se compromete a continuar fomentando la integridad y transparencia en todos sus actos, asumiendo 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, fijando una posición clara y contundente de “Cero Tolerancia” frente a la ejecución de conductas improcedentes, implementando el canal de línea ética para el reporte interno y externo, incentivando la cultura de la denuncia y facilitando el seguimiento y monitoreo permanente de los riesgos y la efectividad de los controles establecidos.

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 adelanta las acciones de control requeridos que permitan su mitigación, a través de mecanismos de sensibilización, capacitación y divulgación a todo nivel, prestando especial atención a los procesos de contratación en general.

7. DIRECTRICES GENERALES - POLÍTICAS

Con el fin de administrar adecuadamente y lograr el correcto funcionamiento del Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, la Opacidad, el Fraude y Soborno, se adoptan las siguientes políticas, siendo deber de los órganos de control, administración, de gestión y todos los colaboradores de SIES Salud y sus subordinadas, su aplicación estricta tal y como se documenta a continuación:

1. La Junta Directiva y la Alta Dirección demuestran un compromiso visible y activo con la implementación del SICOF, el [Programa de Transparencia y Ética Empresarial RCU-PA-001 \(003\)](#), actuando bajo los valores y principios éticos definidos en el [Código de Integridad, Conducta y Buen Gobierno RC-CD-002 \(004\)](#), rechazando las actividades de corrupción, opacidad, fraude y soborno, protegiendo la reputación e imagen frente a las contrapartes relacionadas.
2. SIES Salud y sus subordinadas, no mantendrán relaciones de ningún tipo con accionistas, directivos, colaboradores, prestadores de servicios, proveedores o cualquier contraparte que haya sido condenada o esté siendo investigada por actividades ilícitas relacionadas con la corrupción, la opacidad el fraude y/o el soborno, ni por los delitos de lavado de activos, financiación del terrorismo, y financiación para la proliferación de armas de destrucción masiva.
3. Los directivos, colaboradores, accionistas, miembros de junta directiva y demás contrapartes relacionadas con SIES Salud y sus subordinadas, están obligados a evitar cualquier situación que no les permita conservar la independencia dentro del proceso que se aplica y en línea con lo establecido en la Política de conflicto de interés, revelar las situaciones que generen un posible conflicto real, potencial y/o aparente.
4. Las políticas, procedimientos, mecanismos y documentación que respaldan la implementación y ejecución del SICOF cumplen con los principios de integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información.
5. Se cuenta con un Código de Integridad, Conducta y Buen Gobierno, que contempla el régimen sancionatorio ante la ocurrencia de eventos contrarios a los debidos relacionados con la corrupción, la opacidad, el fraude y/o el soborno. Se propende por regular las situaciones que pudieran generar un posible conflicto de interés en pro de lograr imparcialidad en las decisiones, análisis de información confidencial y reserva de la misma.
6. Se dispone de un canal de denuncias para la recepción y registro de indicios o incidentes relacionados con posibles actos indebidos cometidos por parte de algunos de sus colaboradores y/o demás partes interesadas.
7. Toda persona puede reportar su denuncia de manera anónima si así lo desea. Para los denunciantes que aporten sus datos personales, se garantizará en todo momento la confidencialidad de la información y protección de los datos personales. Así mismo, ningún colaborador y/o contraparte sufrirá consecuencias negativas por realizar sus denuncias.
8. Cuando sea procedente SIES Salud o sus subordinadas, pondrán en conocimiento de las autoridades competentes toda conducta contraria a los lineamientos previstos y procederá a emprender y acompañar las acciones judiciales que se considere pertinentes.
9. Se cuenta con repositorio documental a través de la cual todos los colaboradores pueden acceder y consultar las políticas, los manuales, procedimientos e instructivos, garantizando la oportunidad en la comunicación, divulgación y despliegue para el conocimiento de la información y su respectiva aplicación.
10. Los colaboradores tienen prohibido revelar a terceros, cualquier información relacionada con los reportes internos o externos relacionados con el SICOF.

11. Atendiendo el rol asignado en la compañía, el equipo directivo de SIES Salud, cuenta con la potestad de interactuar con funcionarios públicos y/o autoridades, según aplique.

8. ESTRUCTURAR ROLES Y RESPONSABILIDADES PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL SICOF

SIES Salud y sus subordinadas, cuenta con la estructura administrativa y operativa para el cumplimiento de los objetivos, conservando la adecuada segregación de funciones, que permiten asegurar el adecuado funcionamiento de cada una de las etapas y elementos del subsistema. En línea con el rol asignado se establece lo siguiente:

8.1. Junta Directiva

- Definir y aprobar las estrategias y políticas generales, con fundamento en las recomendaciones del Oficial de Cumplimiento para su ejecución.
- Adoptar las medidas necesarias para garantizar la independencia del Oficial de Cumplimiento, en las actividades de ejecución, seguimiento y cumplimiento del subsistema.
- Aprobar el manual de prevención de la corrupción, la opacidad, el fraude, el soborno y sus respectivas actualizaciones.
- Proveer los recursos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento, el subsistema de forma efectiva y eficiente
- Efectuar seguimiento y pronunciarse sobre el perfil de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, establecido en la Compañía.
- Analizar y pronunciarse sobre la evaluación periódica del funcionamiento del SICOF, que realicen y presenten el Oficial de Cumplimiento y los órganos de control internos y externos
- Conocer los informes relevantes presentados e impartir las instrucciones necesarias para que se adopten las recomendaciones, oportunidades de mejora y/o correctivos a que haya lugar, efectuando el proceso de seguimiento sobre su cumplimiento y la efectividad de los controles implementados, procurando con ello minimizar los riesgos a que la Compañía sea utilizada como instrumento para la realización de actividades delictivas, actos de corrupción, opacidad, fraude o soborno.

Todas las decisiones que tome la Junta Directiva respecto del SICOF, deben constar por escrito en el acta respectiva.

8.2. Representante Legal

- Velar por el cumplimiento efectivo de las políticas establecidas por la Junta Directiva.
- Adelantar seguimiento permanente sobre la ejecución de las etapas y elementos constitutivos del SICOF.
- Designar responsable de la implementación y seguimiento del subsistema.
- Desarrollar y velar porque se implementen las estrategias definidas, con el fin de establecer el cambio cultural en la administración respecto de las implicaciones para la compañía de los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno.
- Velar porque: Las etapas y elementos del SICOF, cumplan, como mínimo, con las disposiciones señaladas en la Circular Externa que lo rige, así como las demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan, por la correcta aplicación de los controles sobre el riesgo inherente, identificado y medido; y se asegure la implementación de los implementen los procedimientos para la adecuada administración del Subsistema de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno a que se vea expuesta la compañía en desarrollo de su(s) actividad(es).
- Recibir y evaluar los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento y Control Interno.

8.3. Responsable asignado - Oficial de Cumplimiento

- Diseñar, someter a aprobación de la Junta Directiva, poner en funcionamiento y monitorear, en los términos de la Circular Externa que lo rige y las normas que le complementen o modifiquen:
 - El manual de prevención de la corrupción, la opacidad, el fraude el soborno y sus actualizaciones.
 - 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 norma.
 - En desarrollo de las directrices impartidas por la Junta Directiva, garantizar una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades.
 - El perfil de Riesgo de la Compañía.

- Adoptar las medidas relativas al perfil de riesgo, teniendo en cuenta el nivel de tolerancia al riesgo, fijado por la Junta Directiva.
- Desarrollar e implementar el sistema de reportes, internos y externos, para la prevención y detección de la corrupción, la opacidad, el fraude y soborno.
- Evaluar la efectividad de las medidas de control potenciales y ejecutadas para los riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno medidos.
- Desarrollar los modelos de medición del riesgo de corrupción, opacidad, fraude y soborno y 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, su puesta en conocimiento de los órganos competentes de la compañía.
- Informar a la Junta Directiva sobre los incumplimientos 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 que permitan prevenir, detectar y responder adecuadamente a los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno, y evaluar la efectividad de dichos programas y controles.
- Elaborar el plan de acción anual del SICOF y darle estricto cumplimiento.
- Recomendar a la Junta Directiva medidas preventivas y/o acciones ante organismos competentes (judiciales y/o disciplinarlos) para fortalecimiento del SICOF.
- Dirigir la implementación de los procedimientos de prevención y control, y verificar al interior de SIES Salud su operatividad y adecuado funcionamiento, para lo cual debe demostrar la ejecución de los controles que le corresponden.
- Dejar constancia documental de sus actuaciones en esta materia, mediante memorandos, cartas, actas de reuniones o los documentos que resulten pertinentes para el efecto.
- Mantener a disposición del líder de Control Interno, el Revisor Fiscal y demás órganos de supervisión y control, los soportes necesarios para acreditar la correcta implementación del SICOF.
- La documentación asociada a los riesgos identificados, análisis e investigaciones relacionadas con la prevención de los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno está bajo la responsabilidad del Oficial de Cumplimiento.
- Recibir y atender requerimientos de las diferentes autoridades relacionadas con el SICOF dando cumplimiento a las actividades establecidas en el documento: [Procedimiento Respuesta a Requerimientos Jurídicos RR-PD-001 \(001\)](#).

8.4. 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.

8.5. 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.
- Informar los resultados de la evaluación al Representante Legal o Junta Directiva.
- Realizar una revisión periódica de los procesos relacionados con las parametrizaciones de las metodología, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos de reconocido valor técnico.

8.6. Líderes de las Macrocélulas y responsables de Células

- Identificar y calificar los riesgos propios de su proceso, con el acompañamiento del Oficial de Cumplimiento, estableciendo las causas que los originan y sus consecuencias, e implementar los controles necesarios para su mitigación, validando el costo/beneficio de dicha implementación, teniendo

presente que el costo de un control no debe superar el costo de la posible materialización del(os) riesgo(s).

- Identificar los riesgos de fraude e informarlos al Oficial de Cumplimiento.
- Promover los principios y valores éticos establecidos en el [Código de Integridad, Conducta y Buen Gobierno RC-CD-002 \(004\)](#), afianzando la cultura de cumplimiento del SICOF en cada actividad que se ejecute.
- Gestionar junto con el Oficial de Cumplimiento las labores de prevención, control y administración de los riesgos COF y soborno, en línea con la cultura de autocontrol de aplicación permanente.
- Aplicar y supervisar el acatamiento de 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 soborno y/o en las células que le sean designadas.
- La documentación que respalda la aplicación de los controles implementados son responsabilidad de cada Líder de Macrocélula, Célula y/o Proceso.

8.7. Todos los colaboradores

- Anteponer los principios y valores éticos establecidos sobre el logro de las metas y cumplimiento de objetivos.
- Conocer, comprender y dar cumplimiento a las disposiciones de la Política y procedimientos establecidos en el presente Manual.
- Ejecutar los controles dispuestos relacionados con la política de anticorrupción, anti-opacidad, antifraude y antisoborno en línea con el rol y los procesos que se ejecuten.
- Reportar a través de la línea ética o a través del correo de Cumplimiento cumplimiento@sies.com.co, las acciones sospechosas y/o incidentes relacionados con actos de corrupción, opacidad, fraude o soborno y/o cualquier situación de la cual setenga indicio o certeza, que atente contra la ética, las políticas y los valores de la compañía.
- Asistir y participar activamente en los procesos de capacitación y presentar las evaluaciones resultantes de estas capacitaciones correspondientes con el SICOF.
- Según el rol asignado, los colaboradores 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.
- Es responsabilidad de cada uno de los miembros de la compañía el mantenerse capacitados para reconocer las diferentes “señales de alerta” que pudieran generarse en la aplicación de las actividades diarias asignadas, para lo cual la compañía dispone del material y contenido necesario.

9. DESCRIPCIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROCESO

9.1. Etapas del SICOF

El Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad, Fraude y Soborno, se instrumenta a través de cuatro etapas sistemáticas interrelacionadas y ajustadas a las características particulares de la compañía, como son: el objeto social, tamaño y estructura organizacional.

En el documento denominado [Instructivo del Ciclo de Gestión de Riesgos RC-IN-001 \(001\)](#), encontrara en detalle la secuencia de los pasos aplicables en el proceso de definición de cada una de las etapas.

Seguidamente se enuncian en términos prácticos los conceptos considerados en cada una de las etapas:

9.1.1. Definición del Contexto

El contexto permite comprender la situación actual de SIES Salud y sus subordinadas, respecto de los diversos factores de riesgos internos y/o externos.

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 con mayor precisión.

9.1.2. Identificación de riesgos

En esta etapa, se identifican los riesgos inherentes a los que estará expuesta SIES Salud y sus subordinadas, en concordancia con su naturaleza y objeto social, las contrapartes con las que interactúa y el sector en el que se desenvuelve; para esto, se analizan las señales de alerta definidas 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 \(001\)](#).

9.1.3. Medición

En esta etapa se realiza el análisis del riesgo en concordancia con su nivel, considerando el contexto interno y externo se mide la probabilidad e impacto en caso de materializarse un evento, obtenido el resultado en calidad del “riesgo inherente” entendido como el riesgo sin la aplicación de controles para su tratamiento según corresponda. Para mayor información sobre las escalas de probabilidad e impacto, consulte el [Instructivo del Ciclo de Gestión de Riesgos RC-IN-001 \(001\)](#).

9.1.4. Control

En esta etapa se establece los mecanismos de control a implementar como son entre otros la implementación de políticas, procedimientos y capacitaciones, que le permiten a SIES Salud y sus subordinadas evitar la materialización del riesgo en cumplimiento de la política “Cero Tolerancia” frente a la ejecución de conductas inapropiadas en el desarrollo del objeto social con cada una de las partes relacionadas.

En el [Anexo Técnico – Principales Medidas de Control](#), que hace parte integral de este Manual, se detalla algunas de las actividades de control que la compañía implementa, para minimizar la exposición a los riesgos identificados.

Además de los controles identificados en las etapas del SICOF, y detallados en el anexo técnico, se establecen los siguientes mecanismos de control con los cuales se evidencia la transparencia ante los colaboradores y cualquier contraparte que tenga relación con la compañía:

- Línea Ética: Se ha puesto a disposición de todos sus colaboradores, contrapartes, o cualquier tercero con quien se tenga relacionamiento, un canal de comunicación confidencial y de disponibilidad permanente para reportar las denuncias relacionadas con comportamientos no éticos.
- Al canal de denuncias se puede acceder a través de la Intranet ingresando al siguiente enlace: <https://lineaeticaratsel.com/index.php?idcategoria=30&entidad=f039406d819d1728560fddeb02dd50314970faaf> o el que se disponga para la gestión.
- Las categorías para reportar las denuncias son:
 - Presuntos actos fraudulentos de origen interno o externo
 - Presunto conflicto de interés
 - Presunto entorpecimiento intencionado y malicioso de una actividad (sabotaje)
 - Presuntos actos de corrupción, opacidad, soborno, extorsión o colusión
 - Presunto caso de alteración a la seguridad de la información interna
 - Presunto caso de tráfico de influencias
 - Otros (Incumplimiento a la política de derechos humanos).

Este mecanismo de denuncias cumple con los principios de transparencia y 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 por parte de un proveedor independiente, recepcionando inicialmente los casos para posteriormente reportarlos al Oficial de Cumplimiento, quién en el desarrollo de sus funciones verifica la información registrada en el aplicativo, determinando las acciones a seguir para la resolución de la situación reportada según corresponda. Para más información, consulte la [Política de Denuncias SF-PO-001 \(004\)](#).

Si el usuario requiere realizar consulta respecto de una situación particular relacionada con las políticas descritas en este documento o sobre el [Código de Integridad, Conducta y Buen Gobierno RC-CD-002 \(004\)](#) y/o

la [Política de Derechos Humanos AS-PO-001 \(004\)](#), podrá realizarlo a través del correo cumplimiento@sies.com.co.

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 \(003\)](#).

- **Debida Diligencia:** Previo al inicio de cualquier relación con alguna contraparte, SIES Salud y sus subordinadas a través de los líderes de las Células responsables de ejecutar actividades de vinculación, deberán realizar conocimiento previo del tercero aplicando las políticas y controles establecidos por la compañía con respecto al conocimiento de las contrapartes establecidos en el Manual SARLAFT. Para mayor información, consulte, el [Manual del SARLAFT-FPADM GR-MA-01 \(004\)](#) implementado por la compañía.
- **Cláusulas contractuales:** Como mecanismo de protección y control, SIES Salud, establece en sus contratos con colaboradores y contrapartes, cláusulas que previenen la ocurrencia de eventos relacionados con los riesgos asociados a la corrupción, la opacidad, fraude y soborno.

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

9.1.5. Monitoreo

En esta etapa se efectúa 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.

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 o alto, dejando documentada la revisión y sus resultados. Para mayor información sobre las estrategias para gestionar los riesgos, consulte el [Instructivo del Ciclo de Gestión de Riesgos RC-IN-001 \(001\)](#).

9.2. Procedimientos

En respaldo al proceso de administración y ejecución del SICOF y con la finalidad de fortalecer permanentemente la aplicación de la “Declaración de la Alta Gerencia, SIES Salud y sus subordinadas, cuentan con los siguientes documentos y procedimientos”:

- [Código de Integridad, Conducta y Buen Gobierno RC-CD-002 \(004\)](#)
- [Reglamento Interno de Trabajo de Sociedad Integral de Especialistas en Salud Sies Salud S.A.S. TH-MA-001 \(003\)](#)
- [Matriz de Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno](#)
- [Política de Denuncias SF-PO-001 \(004\)](#)
- [Instructivo del Ciclo de Gestión de Riesgos RC-IN-001 \(001\)](#)
- [Política de Conflicto de Interés AO-PO-001 \(004\)](#) y anexos.
- [Política de Regalos y Atenciones AO-PO-002 \(004\)](#)
- [Política de Donaciones SB-PO-004 \(001\)](#)
- [Manual de Contratación GL-MA-002 \(003\)](#)
- Otros relacionados con la prevención de los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno y alineados con las buenas prácticas implementadas en la compañía.

9.3. Mecanismos

En el desarrollo de implementación del subsistema SICOF, se han implementado mecanismos cuya finalidad es lograr establecer la existencia de actividades delictuosas relacionadas con la corrupción, la opacidad, el fraude o el soborno, como son:

- **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.
- **Mapa de Riesgos:** Documento que consolida la información resultante de la gestión del riesgo.

- Planes de acción: bajo el principio de “Cero Tolerancia” para la ocurrencia de eventos de COF o soborno, se deberá establecer las acciones de prevención y eliminación del riesgo materializado.
- Indicadores: Como complemento a la etapa de monitoreo del SICOF, se cuenta con indicadores descriptivos que permiten medir la evolución de sensibilización de aplicación del proceso y su asociación con los potenciales riesgos. La tabla siguiente registra los indicadores implementados:

INDICADORES DE GESTION DEL SICOF										
CRITERIO GENERAL: Los indicadores estan alineados con el cumplimiento de los objetivos de la compañía y la aplicación del SICOF										
Nombre del Indicador	Tipo de indicador	Para que sirve el indicador	Proceso	Formula	Unidad medida	Meta	Tendencia esperada	Frecuencia de medicion	Fuente de informacion	Responsable
Colaboradores activos capacitados	Eficacia	Para medir el cumplimiento de la norma	Riesgos y Cumplimiento	Colaboradores capacitados/Colaboradores activos	%	95,0	Aumentar	semestral	Capacitacion	Oficial de Cumplimiento
# Reportes oportunos a la UAF	Efectividad	Mide el cumplimiento de la norma	Riesgos y Cumplimiento	Reportes realizados oportunamente/ Total reportes	%	100,0	Mantener	Semestral/Anual	Contratacion general y Recaudos efectivo	Oficial de Cumplimiento
Operaciones sospechosas reportadas	Proceso	Mide el resultado de aplicación de la norma	Riesgos y Cumplimiento	ROS reportadas/ROS identificadas	%	100,0	Mantener	Semestral	Contratacion general y Recaudos efectivo	Oficial de Cumplimiento
Implementacion recomendaciones entes de control interno y externo	Proceso	Mide la gestión sobre las observaciones realizadas	Riesgos y Cumplimiento	Total recomendaciones implementadas/Total recomendaciones aceptadas	%	90,0	Aumentar	Semestral	Control Interno Revisoría Fiscal Regulador externo	Oficial de Cumplimiento
Auditorias realizadas al SICOF	Eficiencia	Medir gestión de ejecución SICOF	Control Interno	Auditorias realizadas/Auditorias planeadas	%	100,0	Mantener	Semestral	Todos los procesos	Auditor Interno

9.4. Instrumentos

Para el fortalecimiento de la adecuada administración del subsistema SICOF, se cuenta con:

9.4.1. Señales de Alerta

Entendidas 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.

En el [Anexo Técnico – Señales de Alerta](#) para facilitar la detección de estas, se detalla 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 mediante la formalización del caso debidamente documentado a través del correo cumplimiento@sies.com.co.

9.4.2. Herramienta tecnológica – Consulta en listas

Suministrada por el proveedor PDL internacional, como respaldo al proceso de aplicación de la debida diligencia, la cual permite efectuar la validación en línea de listas restrictivas y listas de interés requeridas de cada contraparte previa su contratación, cumpliendo con las etapas de verificación necesarias que permitan minimizar los riesgos asociados a la corrupción, la opacidad, el fraude y/o soborno.

9.4.2. Factores de riesgo

Entendidos como las fuentes internas y/o externas, generadoras de riesgos y que pueden o no llegar a materializarse en pérdida para la compañía.

Entre los factores de riesgo se tiene:

- a. Recurso Humano: Universo 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 por vinculación indirecta a aquellas personas que tienen una relación jurídica de prestación de servicios.

- b. Proceso: Conjunto interrelacionado de actividades para la transformación de elementos de entrada en productos o servicios, para satisfacer una necesidad.
- c. Terceros: Agentes autorizados para la administración de información de la compañía en concordancia con el objeto social y suministro de bienes o servicios según necesidad.
- d. Tecnología: Herramientas tecnológicas que respaldan los procesos.
- e. Infraestructura: Todos los elementos de apoyo a la operación de la compañía
- f. Acontecimientos Externos: Situaciones que escapan en cuanto a su causa y origen a los controles de la compañía.

En el [Anexo Técnico – Factores de Riesgo](#) que hace parte integral del presente Manual, se detalla cada uno de los factores de riesgos previamente definidos.

9.4.3. Segmentación de contrapartes

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

- La segmentación se realiza de acuerdo con los factores de riesgo de cada una de las contrapartes relacionadas, producto(s), canal(es) y Jurisdicción(es).
- La plataforma utilizada para la consulta en listas incorpora una metodología de segmentación de los factores de riesgo cuyos criterios definidos generan información relevante de la contraparte y el reporte del perfil de riesgo, lo cual es insumo para la detección temprana de señales de alerta.
- Con base en los resultados obtenidos en el perfil de riesgo de la contraparte en evaluación, se analiza y se toma las decisiones que corresponda.
- Bajo el concepto de la obligatoriedad del aseguramiento y la prestación de los servicios de salud según corresponda, no son considerados como clientes y/o contrapartes los usuarios (afiliados) de los aseguradores o clientes, en consecuencia, no será necesario la identificación de los usuarios.

9.4.4. Reportes

9.4.4.1. Internos

El Oficial de cumplimiento presenta informe de la gestión realizada así:

1. Semestralmente a la Junta Directiva, representante legal y comité de auditoría, enmarcados en los siguientes temas:
 - a. Perfil de riesgos COF y soborno
 - b. Gestión de denuncias recibidas a través de la línea ética
 - c. Avances en la estrategia de capacitación
 - d. Seguimiento a los planes de tratamiento
 - e. Desviación de los indicadores y sus causas
 - f. Atención de requerimientos y recomendaciones de los órganos de control
 - g. Demás temas considerados de importancia
2. Anualmente al máximo órgano social, sobre el estado del funcionamiento y evolución del SICOF.

9.4.4.2. Externos

Reporte Superintendencia Nacional de Salud: En el evento de presentarse posibles casos de Corrupción, Opacidad, Fraude o Soborno, de los cuales se tenga conocimiento a través de la línea ética y aplicando lo definido en la política, se debe informar al ente regulador, a través del correo electrónico anticorrupcion-vigilados@supersalud.gov.co.

9.4.4.3. Órganos de Control

- Revisoría Fiscal: Presenta reporte al cierre de cada periodo contable, al máximo órgano y Junta Directiva, cuyo contenido corresponderá a las conclusiones obtenidas en el proceso de evaluación realizado respecto del cumplimiento de las normas e instrucciones relacionadas con este subsistema, además de dar a conocer al Representante Legal sobre los incumplimientos que se establezcan sobre la aplicación del SICOF.
- Control Interno: Presenta semestralmente al Comité de Auditoría y Representante legal, los informes con el resultado de las verificaciones realizadas sobre la aplicación del SICOF y la efectividad de los controles definidos para la mitigación del riesgo inherente, generando las recomendaciones tendientes a subsanar las posibles brechas identificadas.

9.5. Conservación de la información

SIES Salud y sus subordinadas, garantizan 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. Para ello se cuenta con:

- Carpeta administrada por el Oficial de Cumplimiento, debidamente organizada por años y temas desde el momento de la implantación de la norma, sus diferentes actualizaciones y evolución.
- El [Reglamento Interno de Gestión Documental MEC-MA-001 \(001\)](#) que define claramente las disposiciones legales de archivo y custodia de toda la información de la compañía
- Journey Map, que detalla los pasos y controles claves a aplicar en el desarrollo del proceso
- Política en donde se define los lineamientos para una adecuada administración de la documentación.
- Archivo físico custodiado a través de proveedor externo, con inventario detallado de los documentos allí dispuestos.
- Herramienta en donde se almacena toda la información documental que respalda la operación de la compañía.

9.6. Divulgación y despliegue

Las políticas y procedimientos que conforman el presente manual en respaldo a la administración del subsistema de administración de riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno, son comunicadas a todos los niveles, permitiendo su conocimiento, entendimiento y concientización respecto de la trascendencia para toda la compañía y subordinadas.

Despliegue

- Colaboradores y Contratistas (OPS): SIES Salud y sus subordinadas, mantienen una comunicación eficaz en todas las direcciones a través de los líderes de las Macrocélulas, Células y Procesos 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.
- Las actualizaciones realizadas al presente manual son comunicadas en el proceso de capacitación anual y mediante boletín informativo en el correo general institucional
- Para garantizar la oportunidad en la divulgación de la información, se cuenta con una plataforma tecnológica documental (SIESGO), donde todos los colaboradores pueden consultar entre otros las políticas, procedimientos que respaldan la administración de SICOF, se cuenta con acceso al portal – Intranet, permitiendo tener un alcance completo en el desarrollo del despliegue respecto del entorno de este subsistema.
- Terceros: Cuando se considere necesario involucrar las partes externas relacionadas e interesadas (clientes, proveedores, accionistas o entes regulatorios), la información relacionada con el SICOF y su implementación estará dispuesta según se requiera.
- Entes de control (Interno y externos): Mediante la matriz de riesgos e informes del Oficial de Cumplimiento.

10. CAPACITACIÓN

- Se cuenta con un programa integral de capacitación y sensibilización, que incorpora el Subsistema de SICOF, con la finalidad de suministrar herramientas a los colaboradores y terceros para generar y mantener una cultura organizacional orientada a prevenir y controlar que la compañía sea utilizada para fines de corrupción, opacidad, fraude y/o soborno.
- El plan de capacitación inicia con la planeación y diseño de los temas a considerar, además del agendamiento para la implementación y ejecución del programa o plan estructurado de capacitación requerida, en coordinación del Líder de la célula de Experiencia del Colaborador y el apoyo del Oficial de Cumplimiento.
- Es de obligatorio cumplimiento la realización de la capacitación, tanto al ingreso a la compañía, como la actualización anual, por parte de todos los colaboradores y contratistas por Orden de Prestación de Servicios (OPS).
- Para garantizar el correcto aprendizaje sobre el SICOF, se establecen mecanismos que permitan verificar la asistencia y comprensión de los temas tratados y proporcionados en las diferentes capacitaciones. Obtenido el resultado de la evaluación, se genera la constancia de aprobación mediante la expedición del correspondiente certificado.

Los escenarios de capacitación y sensibilización se detallan en la siguiente tabla:

Periodicidad	Colaboradores Contratistas (OPS)	Actividad
Inducción	Nuevos	En el proceso de inducción de todas las personas que ingresan a laborar a SIES Salud o alguna de las subordinadas, se incluye la socialización de las políticas, procedimientos, herramientas y controles adoptados por la compañía, para la ejecución y cumplimiento del SICOF, considerando la periodicidad requerida por el proceso de vinculación de SIES.
Obligatoria una vez al año	Activos	Se realiza proceso de capacitación anual, actualizando los conceptos que aplique y fortaleciéndolo con la socialización y concientización sobre el entorno y marco normativo que regula el SICOF.
Sensibilización Periódica	Todos	Con el propósito de lograr un grado de concienciación adecuado frente a los riesgos relacionados con la corrupción, la opacidad, el fraude y el soborno, se implementa campañas de sensibilización sobre el(los) impacto(s) que genera para SIES Salud y sus subordinadas, el acatar la prevención de estos riesgos.
	Responsables de aplicación de instrumentos	Se realiza capacitación en detalle a los grupos de responsables directos de la aplicación adecuada del proceso de debida diligencia.
Autocapacitación	Todos	El proceso de sensibilización periódica se orienta a la lectura del presente manual con sus anexos técnicos y demás documentos relacionados, así mismo se cuenta con el módulo de capacitación en el Campus Virtual. Las consultas sobre las inquietudes que resulten del ejercicio, son escaladas para su resolución al Oficial de Cumplimiento a través del correo cumplimiento@sies.com.co .

11. COLABORACIÓN CON LA JUSTICIA Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS

- Se atienden 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 que aplique establecidas por los organismos internacionales en materia de Corrupción, la Opacidad, Fraude y Soborno.
- 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 relacionadas.
- 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.

12. SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO AL SICOF

Los incumplimientos de los lineamientos trazados en el presente manual, alineados con lo normado por el ente regulador, estarán sujetos a las sanciones establecidas en los acuerdos contractuales con las diferentes contrapartes y demás contenidas en la ley.

13. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- [Código de Integridad, Conducta y Buen Gobierno RC-CD-002 \(004\)](#)
- [Programa de Transparencia y Ética Empresarial RCU-PA-001 \(003\)](#)
- [Política de Conflicto de Interés AO-PO-001 \(004\)](#)
- [Procedimiento Respuesta a Requerimientos Jurídicos RR-PD-001 \(001\)](#)
- [Instructivo del Ciclo de Gestión de Riesgos RC-IN-001 \(001\)](#)
- [Reglamento Interno de Trabajo de Sociedad Integral de Especialistas en Salud Sies Salud S.A.S. TH-MA-001 \(003\)](#)
- [Manual del SARLAFT-FPADM GR-MA-01 \(004\)](#)
- [Política de Denuncias SF-PO-001 \(004\)](#)
- [Política de Donaciones SB-PO-004 \(001\)](#)
- [Política de Regalos y Atenciones AO-PO-002 \(004\)](#)

FIRMA;

CLAUDIA JOSEFINA DIAZ

Representante Legal Suplente

SIES Salud S.A.S

NIT 900 123 436 - 0

ANEXOS:

Anexo Técnico – Términos y Definiciones	Anexo Técnico – Principales Medidas de Control
Anexo Técnico – Señales de Alerta	Anexo Técnico – Factores de Riesgo



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Camilo Andres Sandoval Garcia ANALISTA DE ESTRATEGIA	Natalia Del Pilar Saenz Parra OFICIAL DE CUMPLIMIENTO Ruby Esther De La Torre Mejia LÍDER DE CONTROL INTERNO	Claudia Josefina Diaz Prada VICEPRESIDENTE DE OPERACIONES

Este documento es propiedad de SIES Salud; toda copia de este consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la compañía, así como su divulgación y reproducción total o parcial a personas externas.

Jonathan Camilo Peña Soler @ 2026-10-01, 12:44:00