




EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
PASTO SALUD E.S.E
NIT. 900091143-9

**MANUAL DEL SUBSISTEMA DE
ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE
CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y
FRAUDE - SICOF**

VERSIÓN 6.0

**San Juan de Pasto
2022**

	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	2

**MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE
 CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF DE LA EMPRESA SOCIAL DEL
 ESTADO PASTO SALUD E.S.E.**

Elaboró:

JOSE LUIS OCAMPO GUERRERO.
 Jefe Oficina Asesora Jurídica.

DIANA XIMENA BURBANO DELGADO.
 Abogada, Contratista O.A.J.

San Juan de Pasto
 2022

CONTENIDO

ACUERDO 009 DEL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2022	4
CONTROL DE CAMBIOS	5
INTRODUCCIÓN	11
I. OBJETIVOS	13
I.I OBJETIVO GENERAL.	13
I. II OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	13
II. ALCANCE	14
III. MARCO NORMATIVO.	15
IV. DEFINICIONES PRELIMINARES	17
VI. GESTIÓN DEL RIESGO.	35
VII. LINEAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA - SICOF.	37
VII. II LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS.	39
VII. III APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS Y GRADUALIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN.	41
VII. IV PROCEDIMIENTOS ADICIONALES.	41
VIII. ROLES Y RESPONSABILIDADES.	43
VIII. I ROLES Y RESPONSABILIDADES DE LA GESTIÓN DEL RIESGO GENERALES ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 702 DE 2021:	44
BIBLIOGRAFÍA	



ACUERDOS		
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT. 900091143-9	VERSION	PROCESO/SERVICIO CODIGO
	4.4	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION GSI-AD
JUNTA DIRECTIVA		

ACUERDO No. 009

(14 de septiembre de 2022)

Por el cual se adopta el Manual del Subsistema de Administración del Riesgo de
Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF de la Empresa Social del Estado Pasto Salud
E.S.E.

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE

En uso de sus atribuciones legales, y

CONSIDERANDO

Que "(...) el artículo 36 de la Ley 1122 de 2007, establece el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como un conjunto de normas, agentes y procesos articulados entre sí, en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud.

Que dentro de la función de inspección, según el artículo 35 de la misma Ley, se encuentran las acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del precitado sistema, que implican la solicitud, confirmación y análisis puntual de la información financiera, técnica, científica, administrativa y económica que se requiera de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, entre las que se encuentran, según el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011, los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos. (...)”¹

Que la Ley 1474 de 2011, dicta normas encaminadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de los actos de corrupción, estableciendo en su artículo 73, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022 :

“(...) **ARTÍCULO 31.** Programas de transparencia y ética en el sector público. Modifíquese el artículo 73 de la ley 1474 de 2011, el cual quedara así:

Artículo 73. Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal, cualquiera que sea su régimen de contratación, deberá implementar Programas de Transparencia y Ética Pública con el fin de promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de su misionalidad. Este programa contemplará, entre otras cosas:

- a. Medidas de debida diligencia en las entidades del sector público.
- b. Prevención, gestión y administración de riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas y riesgos de corrupción, incluidos los reportes de operaciones sospechosas a la UtaF, consultas en las listas restrictivas y otras medidas específicas que defina el Gobierno Nacional dentro del año siguiente a la expedición de esta norma;
- c. Redes interinstitucionales para el fortalecimiento de prevención de actos de corrupción, transparencia y legalidad;

¹
<https://docs.supersalud.gov.co/Portal/Web/Juridica/CircularesExterna/CIRCULAR%20EXTERNA%20202117000000055.pdf>

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. NIT. 90091143-9		VERSION	ACUERDOS	CODIGO
		6.0	PROCESO/SERVICIO GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION JUNTA DIRECTIVA	GS-AC

- d. Canales de denuncia conforme lo establecido en el Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011;
- e. Estrategias de transparencia, Estado abierto, acceso a la información pública y cultura de legalidad;
- f. Todas aquellas iniciativas adicionales que la Entidad considere necesario incluir para prevenir y combatir la corrupción. (...)

Que el numeral 2 del artículo 7 del Decreto 1080 de 2021, establece como función de la Superintendencia Nacional de Salud la de: "Emitir instrucciones a los sujetos vigilados sobre el cumplimiento de las disposiciones normativas que regulan su actividad, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación.

Que teniendo en cuenta la importancia de evitar cualquier acto de Corrupción, Opacidad o Fraude al interior de las organizaciones objeto de vigilancia, la Superintendencia Nacional de Salud, profirió la CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021, mediante la cual se imparten INSTRUCCIONES GENERALES RELATIVAS AL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF) Y MODIFICACIONES A LAS CIRCULARES EXTERNAS 018 DE 2015.

Que dentro de la precitada circular, se establece un periodo de transición de un (1) año en el cual las entidades objeto de vigilancia adopten los lineamientos tendientes a mitigar los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude dentro de las mismas.

Que la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., tiene definido una política de gestión de riesgo, en virtud de la cual, de manera integral se abordan todos los riesgos de la entidad; para desarrollar dicha política, la entidad mediante resolución 702 de 28 de septiembre de 2021 dispuso "los lineamientos para el cumplimiento de la gestión de riesgo, establecida en el plan de Desarrollo institucional de la Empresa Social del Estado, Pasto Salud E.S.E., para la vigencia 2021- 2024" y cuyo objeto se estableció prescribiendo que " El objetivo de la política de Pasto Salud E.S.E., es definir la directriz para la cultura y práctica continua de la gestión del riesgo institucional, identificando controles, barreras y tratamientos para prevenir y minimizar situaciones negativas que se puedan presentar, garantizando el cumplimiento de los objetivos estratégicos"

Que, con el ánimo de dar cumplimiento a las directrices impartidas por la Superintendencia de Salud en materia de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, la Empresa Social del Estado, Pasto Salud E.S.E. requiere ajustar el Sistema Integrado de Gestión del Riesgo, conforme a la CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5; ello, a través de la adopción del Manual del Subsistema de Administración de Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF.

Que, por lo dispuesto anteriormente,

ACUERDA.

ARTÍCULO PRIMERO. - Adoptar el Manual del Subsistema de Administración de

ACUERDOS		
VERSION	PROCESO/SERVICIO	CODIGO
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-AC
JUNTA DIRECTIVA		

Riesgo de Corupción de Opacidad y Fraude – SICOF de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. cuyo documento técnico hace parte integral del presente acuerdo.

ARTÍCULO SEGUNDO. -

Dispóngase la publicación del presente acuerdo y el Manual del Subsistema de Administración de Riesgo de Corupción de Opacidad y Fraude – SICOF de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. en la página oficial de la entidad

El presente Acuerdo rige a partir de su aprobación.

COMUNIQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en San Juan de Pasto, a los catorce (14) días del mes de septiembre del año dos mil veintidós (2022).


FAUSER YEMIL BAHOS PEREZ
Presidente (Del)


ANA BELÉN ARTEAGA TORRES
Secretaria

Proyectó: Diana Ximena Burbano D. Abogada Contratista O.A.J. 

Revisó: Jose Luis Ocampo Guerrero, Jefe Oficina Asesora Jurídica 


CONTROL DE CAMBIOS

E: Elaboración del documento.

M: Modificación del documento

X: Eliminación del documento.

VERSIÓN	CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTO	INFORMACIÓN DE CAMBIOS					ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCIÓN
		E	M	X	ACTIVIDADES O JUSTIFICACIÓN	ELABORÓ/ ACTUALIZÓ	
6.0	Elaboración y adopción del Manual del subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude de Pasto Salud E.S.E.		X		Expedición de la Circular externa 20211700000005-5 DE 2021 de la Superintendencia de Salud, obligación implementación SICOF - hasta 17 de septiembre de 2022	JOSE LUIS OCAMPO GUERRERO Jefe Oficina Asesora Jurídica DIANA XIMENA BURBANO DELGADO. Abogada Contratista O.A.J.	Acuerdo 009 del 14 de septiembre de 2022

	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	8

INTRODUCCIÓN

“Se entiende por Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y el Fraude - SICOF, como el conjunto de políticas, lineamientos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación establecidos por el máximo órgano social u órgano equivalente, la alta dirección y demás funcionarios de una organización para proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de los siguientes objetivos:

- Mejorar la eficiencia y eficacia en las operaciones de la entidad. evitando situaciones de Corrupción, Opacidad, soborno y Fraude. Para el efecto, se entiende por eficacia la capacidad de alcanzar las metas y/o resultados propuestos; y por eficiencia la capacidad de producir el máximo de resultados con el mínimo de recursos, energía y tiempo.
- Prevenir y mitigar la ocurrencia de actos de Corrupción, Opacidad, soborno y Fraude, originados tanto al interior como al exterior de las organizaciones.
- Realizar una gestión adecuada de los riesgos.


En la medida en que se logren los objetivos antes mencionados, el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad, el soborno y el Fraude - SICOF, brindará mayor seguridad a los diferentes grupos de interés que interactúan con la entidad y al Sistema de salud en Colombia. Así mismo dará prioridad a las actividades de prevención, sin disminuir los esfuerzos frente a la detección y respuesta.

Los principios del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad, soborno y el Fraude - SICOF, constituyen los fundamentos y condiciones imprescindibles y básicas que garantizan su efectividad de acuerdo con la naturaleza de las operaciones autorizadas, funciones y características propias.”¹

Ahora bien, la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., tiene definido una política de gestión de riesgo, en virtud de la cual, de manera integral se abordan todos los riesgos de la entidad; Para desarrollar dicha política, la entidad mediante resolución 702 de 28 de septiembre de 2021 dispuso “los lineamientos para el cumplimiento de la gestión de riesgo, establecida en el plan de Desarrollo institucional de la Empresa Social del Estado, Pasto Salud E.S.E., para la vigencia 2021- 2024” y cuyo objeto se estableció prescribiendo que “ El objetivo de la política de Pasto Salud E.S.E., es definir la directriz para la cultura y práctica continua de la gestión del riesgo institucional, identificando controles, barreras y tratamientos para prevenir y minimizar situaciones negativas que se puedan presentar, garantizando el cumplimiento de los objetivos estratégicos”

Como puede observarse, para la entidad, la gestión de riesgo es un rasgo característico planteado desde el propio plan de desarrollo, el cual, en función del ciclo PHVA

¹ <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/CIRCULAR%20EXTERNA%20202117000000055.pdf>


	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	9

interiorizado, vigencia tras vigencia va obteniendo mejores resultados, de un sistema de gestión de riesgos en consolidación.

Por su parte, dentro de la Política de Gestión de riesgos establecida para la empresa, uno de sus componentes son los riesgos de corrupción, los cuales, son anualmente identificados, medidos de conformidad con la metodología establecida por la empresa, de igual manera, cuentan con seguimiento de controles y planes de mejora de aquellos riesgos materializados, todo este ciclo, establecido dentro del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, el cual es publicado y desplegado para conocimiento de los grupos de interés

Ahora bien, de conformidad con lo establecido en la Circular Externa No. 20211700000005-5 de 2021 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, el Subsistema “SICOF”, donde se estableció que “Las entidades deben implementar o ajustar sus Sistemas integrados de Gestión de riesgos a los requisitos establecidos en esta circular” en cumplimiento de lo ordenado, y teniendo en cuenta que la entidad cuenta con una política de gestión de riesgo estructurado, se hace necesario integrar e incluir los lineamientos del subsistema SICOF y los riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, a la política de gestión de riesgo, en el subcomponente de riesgos de corrupción de la entidad, lo anterior con el propósito de que cada una de las etapas del subsistema SICOF sean cumplidas con la aplicación de manuales, lineamientos instructivos y políticas que sobre gestión de riesgo cuenta la entidad. .

Con lo anterior, y teniendo en cuenta la necesidad de adopción de las herramientas que permitan mitigar todo acto de riesgo, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E, actualizó su Código de Integridad y su Código de buen gobierno, este primero bajo el cumplimiento de los requisitos de promoción de los valores señalados por la ley, como: la HONESTIDAD, RESPETO, COMPROMISO, DILIGENCIA Y JUSTICIA, y el segundo estableciendo reglas y lineamientos de comportamiento que orientan la conducta de los servidores y colaboradores de la entidad en cumplimiento de su misionalidad, mismos que son transversales en todas y cada una de las actividades, procesos y áreas de la E.S.E., por ello su importancia en el logro de los objetivos estratégicos y de calidad de la información que genera la organización, y la certificación como instrumento base que servirá en todas las etapas del subsistema.

	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	10


1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL.

Definir lineamientos claros y obligatorios a fin de prevenir o detectar con oportunidad la ocurrencia de acciones de corrupción o fraudes internos y externos a través de la implementación de las acciones preventivas o correctivas que se consideren necesarias para controlar los factores que generan dichos riesgos.


1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Diseñar e implementar controles que faciliten la prevención de acciones de corrupción y fraudes internos y externos.
- Establecer las políticas y procedimientos requeridos que permitan la detección oportuna de acciones de corrupción y fraude internos y externos.
- Reducir el nivel de exposición a riesgos de corrupción y fraudes a la empresa.
- Fortalecer la cultura de autocontrol y control interno en la empresa.
- Desplegar e implementar las directrices contenidas en el presente manual a todos los empleados de la empresa y a los grupos de interés.
- Medir la eficacia de las medidas y controles adoptados para los riesgos identificados e identificar las brechas en los mismos.
- Fortalecer la cultura Organizacional de la Entidad.
- Adoptar las acciones de mejoramiento a que haya lugar.

	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	11

2. ALCANCE

El presente documento de implementación del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad, el Fraude y el soborno - SICOF se dirige a todos los servidores públicos y contratistas de Pasto Salud E.S.E. en sus 23 sedes, y en general debe aplicarse en el relacionamiento con cualquier individuo perteneciente a los Grupos de Interés definidos por la entidad.

	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	12

3. MARCO NORMATIVO.


Teniendo en cuenta la importancia de evitar cualquier acto de Corrupción, Opacidad fraude o soborno al interior de la entidad, se establece que la normatividad aplicable a SICOF-marco legal Nacional e Internacional contempla:

A. “Normativa y Estándares Internacionales.

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


B. Normativa Nacional.

- Ley 599 de 2000: Código Penal Colombiano, especialmente los artículos 251 al 266 del código penal colombiano
- Artículo 68 de la Ley 715 de 2001 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 906 de 2004 “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal”
- Artículos 35 a 40 de la Ley 1122 de 2007 “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.
- Artículos 138 y 139 de la Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de Corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”.
- Ley 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 1778 de 2016 “por medio de la cual se dictan normas sobre la responsabilidad de las personas jurídicas por actos de Corrupción transnacional”

	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	13

- Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 3100: 2009
- Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 37001: 2016²
- Ley 2195 del 18 de enero de 2022.

² <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/CIRCULAR%20EXTERNA%2020211700000055.pdf>

	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	14

4. DEFINICIONES PRELIMINARES

“**SICOF**: Conjunto de políticas, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación establecidos por el máximo órgano social u órgano equivalente, la alta dirección y demás funcionarios de una organización para proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de los siguientes objetivos:

Mejorar la eficiencia y eficacia en las operaciones de las entidades sometidas a inspección y vigilancia evitando situaciones de Corrupción, Opacidad, soborno y Fraude. Para el efecto, se entiende por eficacia la capacidad de alcanzar las metas y/o resultados propuestos; y por eficiencia la capacidad de producir el máximo de resultados con el mínimo de recursos, energía y tiempo.

Prevenir y mitigar la ocurrencia de actos de Corrupción, Opacidad, soborno y Fraudes, originados tanto al interior como al exterior de las organizaciones

Realizar una gestión adecuada de los riesgos. (20211700000005-5, 2021)”³

4.1 CORRUPCIÓN, FRAUDE, SOBORNO Y OPACIDAD:


A. **LA CORRUPCIÓN**: la “Obtención de un beneficio particular por acción u omisión, uso indebido de una posición o poder, o de los recursos o de la información”, concepto general al que se le agregan los de corrupción privada y corrupción pública, con lo cual es forzoso remitirse, respectivamente, al artículo 250A del Código Penal y al título XV del mismo código, contentivo de los delitos contra la administración pública, dentro de los que destacan en los artículos 397 a 400A las diferentes modalidades de peculado. Y dentro de ellos será necesario prestar especial atención al delito de peculado culposo consagrado en los artículos 400 y 400A que rezan así:

“El servidor público que respecto a bienes del Estado o de empresas o instituciones en que este tenga parte, o bienes de particulares cuya administración, tenencia o custodia se le haya confiado por razón o con ocasión de sus funciones, por culpa dé lugar a que se extravíen, pierdan o dañen, incurrirá en prisión (...) Las penas previstas en el artículo 400 (...) se agravarán de una tercera parte a la mitad, cuando se dé una aplicación oficial diferente a recursos destinados a la seguridad social integral”.

Para las empresas del sector salud el riesgo de corrupción no se limita a los citados artículos 250A, 397 y 400A, sino que incluye otras conductas delictivas como las de cohecho, concusión, acuerdos restrictivos de la competencia o colusión, e incluso prevaricato en el ámbito de la administración pública y los de estafa y hurto en el ámbito privado.

Si bien la norma alude someramente al cibercrimen, a la piratería y al vandalismo, es necesario referirse a partir de allí adicionalmente a los artículos 269A a 269J del Código Penal, en los que se consagran los delitos de acceso abusivo a un sistema informático,

³ <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/CIRCULAR%20EXTERNA%20202117000000055.pdf>

	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	15

obstaculización ilegítima de sistema informático, interceptación de datos informáticos, daño informático, uso de *software* malicioso, violación de datos personales, suplantación de sitios web para capturar datos personales, hurto por medios informáticos y transferencia no consentida de activos.

- **CORRUPCIÓN PRIVADA:** El que directamente o por interpuesta persona prometa, ofrezca o conceda a directivos, administradores, empleados o asesores de una sociedad, asociación o fundación una dádiva o cualquier beneficio no justificado para que le favorezca a él o a un tercero, en perjuicio de aquella. En este tipo el beneficio es para una persona natural o empresa privada.
- **CORRUPCIÓN PÚBLICA:** Cuando en el acto de Corrupción intervienen funcionarios públicos y/o la acción reprochable recaiga sobre recursos públicos. “

B. **EL FRAUDE:** Aparece definido en la Circular Externa 20211700000005-5 del 2021 como:

“Cualquier acto ilegal caracterizado por ser un engaño, ocultación o violación de confianza, que no requiere la aplicación de amenaza, violencia o de fuerza física, perpetrado por individuos y/u organizaciones internos o ajenos a la entidad, con el fin de apropiarse de dinero, bienes o servicios”.

Además, como ejemplos de fraude, la norma cita la apropiación indebida de activos de la entidad y la generación de ganancias a partir del conocimiento de información de las actividades internas de la empresa.”⁴

C. **LA OPACIDAD:** La carencia de prácticas claras, precisas, fácilmente discernibles y aceptadas. El entendimiento de este concepto se facilita en la medida en que se reconoce su opuesto, el ideal en el marco de la buena gobernanza, esto es, la transparencia.

D. **SOBORNO:** Ofrecimiento de dinero u objeto de valor a una persona para conseguir un favor o un beneficio personal, o para que no cumpla con una determinada obligación o control.


- **SOBORNO TRANSNACIONAL:** El que dé u ofrezca a un servidor público extranjero, en provecho de este o de un tercero, directa o indirectamente, cualquier dinero, objeto de valor pecuniario u otra utilidad a cambio de que este realice, omita o retarde cualquier acto relacionado con el ejercicio de sus funciones y en relación con un negocio o transacción internacional.

4.2 OTRAS DEFINICIONES: A fines.


- **“ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:** Cultura, procesos y estructuras que están dirigidas hacia la administración efectiva de oportunidades potenciales y efectos adversos.

⁴ https://xperta.legis.co/visor/rcontador/rcontador_e72be8cfff243cebcb6d6ef557a7e81/revista-internacional-legis-de-contabilidad-y-auditoria/el-sicof-de-supersalud%2c-el-ptee-de-supersociedades-y-los-deberes-de-la-auditoria

- **ANÁLISIS DEL RIESGO:** Proceso para comprender la naturaleza del riesgo y determinar su nivel. Proporciona las bases para decidir sobre el tratamiento del riesgo.
- **CANAL ANTICORRUPCIÓN:** Herramienta diseñada para prevenir y detectar eventos de fraude, opacidad o corrupción, además de monitorear oportunamente las irregularidades que involucren a colaboradores, proveedores, clientes y terceros.
- **CIBERCRIMEN:** Actividades ilícitas que se llevan a cabo para robar, alterar, manipular, enajenar o destruir información o activos (como dinero, valores o bienes desmaterializados) de compañías, valiéndose de herramientas informáticas y tecnológicas.
- **COHECHO:** Delito que comete un particular, que ofrece a un funcionario público o persona que participa en el ejercicio de la función pública dádiva, retribución o beneficio de cualquier clase para sí o para un tercero, para que ejecute una acción contraria a sus obligaciones, o que omita o dilate el ejercicio de sus funciones.
- **COLUSIÓN:** Pacto o acuerdo ilícito, es decir, acuerdo anticompetitivo para dañar a un tercero en procesos de contratación pública.
- **CONCUSIÓN:** Acción realizada por un funcionario público en abuso de su cargo, para inducir a otra persona a dar o prometer a él mismo o a una tercera persona, el pago de dinero u otra utilidad indebida.
- **CONDUCTA IRREGULAR:** Hace referencia a incumplimientos de leyes, regulaciones, políticas internas, reglamentos o expectativas de las organizaciones respecto a la conducta, ética empresarial y comportamientos no habituales.
- **CONFLICTO DE INTERÉS:** Situación en virtud de la cual una persona (funcionario, contratista o tercero vinculado al sector salud), debido a su actividad se enfrenta a distintas situaciones frente a las cuales podría tener intereses incompatibles, ninguno de los cuales puede ser privilegiado en atención a sus obligaciones legales o contractuales.
- **CONSECUENCIA:** Efectos generados por la ocurrencia de un riesgo que afecta los objetivos o un proceso de la entidad. Pueden ser entre otros, una pérdida, un daño, un perjuicio, un detrimento.
- **CONTRAPARTE(S):** Son aquellas personas naturales o jurídicas con las cuales la organización y sus filiales y subordinadas tiene vínculos comerciales, de negocios, contractuales o jurídicos de cualquier orden. Es decir, accionistas, socios, colaboradores o empleados de la empresa, clientes y proveedores de bienes y servicios.
- **CONTROL DE RIESGOS:** Parte de la administración de riesgos que involucra la implementación de políticas, estándares, procedimientos para minimizar los riesgos adversos.
- **DENUNCIA:** Es la puesta en conocimiento ante la entidad de una conducta posiblemente irregular, indicando las circunstancias de tiempo, modo y lugar.


	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	17

- **ESTAFA:** Es un delito contra el patrimonio económico, donde una persona denominada estafador, genera una puesta en escena y se aprovecha de la buena voluntad para presentar negocios inexistentes y obtener algún beneficio como sumas de dinero.
- **EVENTO:** Incidente o situación que ocurre en la empresa durante un intervalo particular de tiempo. Presencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias.
- **EVALUACIÓN DEL RIESGO:** Proceso de comparación de resultados del análisis del riesgo con los criterios técnicos para determinar si el riesgo, su magnitud (nivel) o ambos son aceptables o tolerables.
- **FACTORES DE RIESGO:** Fuentes generadoras de eventos tanto internos como externos a la entidad y que pueden o no llegar a materializarse en pérdidas. Cada riesgo identificado puede ser originado por diferentes factores que pueden estar entrelazados unos con otros. Son factores de riesgo el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura, los acontecimientos externos, entre otros.
- **FAVORITISMO:** Preferencia dada al “favor” sobre el mérito o la equidad, especialmente cuando aquella es habitual o predominante.
- **FRAUDE EXTERNO:** Se define como los actos realizados por una persona externa a la entidad, que buscan defraudar, apropiarse indebidamente de activos de la misma o incumplir normas o leyes.
- **FRAUDE INTERNO:** Se define como todos aquellos actos que de forma intencional buscan la apropiación indebida de activos o busca causar las pérdidas que se ocasionan por actos cometidos con la intención de defraudar, malversar los activos o la propiedad de la entidad. Estos actos son realizados por al menos un empleado o administrador de la Entidad.
- **HURTO:** Delito consistente en tomar con ánimo de lucro cosas muebles ajenas contra la voluntad de su dueño, con el propósito de obtener provecho para sí o para otro.
- **IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO:** Proceso para encontrar, reconocer y describir el riesgo. Implica la identificación de las fuentes de riesgo, los eventos, sus causas y consecuencias potenciales.
- **IMPACTO:** Consecuencias o efectos que puede generar la materialización del Riesgo de Corrupción en la entidad.
- **INFORMACIÓN PRIVILEGIADA:** Aquella que está sujeta a reserva, así como la que no ha sido dada a conocer al público existiendo deber para ello.
- **MONITOREO:** Es el proceso continuo y sistemático mediante el cual se verifica la eficiencia y eficacia de una política o de un proceso, mediante la identificación de sus logros y debilidades para recomendar medidas correctivas tendientes a optimizar los resultados esperados.

	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	18

- **NIVEL DE RIESGO:** Magnitud de un riesgo o de una combinación de riesgos expresada en probabilidad e impacto o consecuencias.
- **PECULADO:** Conducta en la que incurren los servidores públicos cuando se apropian o usan indebidamente de los bienes del Estado en provecho suyo o de un tercero y cuando dan o permiten una aplicación diferente a la prevista en la Constitución o en las leyes a tales bienes, a las empresas o instituciones en que se tenga parte, a los fondos parafiscales y a los bienes de particulares cuya administración, tenencia o custodia se le haya confiado por razón o con ocasión de sus funciones.
- **PIRATERÍA:** Obtención o modificación de información de otros, sin la debida autorización, ya sea una página web, una línea telefónica, computador o cualquier Sistema informático de una entidad.
- **POLÍTICA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO:** Declaración de la dirección y las intenciones generales de una organización con respecto a la gestión del riesgo.
- **PREVARICATO POR ACCIÓN:** Actuación voluntaria de un funcionario público para proferir resolución, dictamen y/o conceptos contrarios a la ley.
- **PREVARICATO POR OMISIÓN:** Actuación voluntaria de un funcionario público para dejar de ejecutar o cumplir con un acto propio de sus funciones.
- **PROBABILIDAD / POSIBILIDAD:** Oportunidad para que algo suceda.
- **RIESGO:** Cualquier evento, amenaza, acto u omisión que en algún momento pueda comprometer el logro de los objetivos de la entidad.
- **SEGMENTACIÓN:** Es el proceso por medio del cual se lleva a cabo la separación de elementos en grupos homogéneos al interior de ellos y heterogéneos entre ellos. La separación se fundamenta en el reconocimiento de diferencias significativas en sus características (variables de segmentación).
- **TRÁFICO DE INFLUENCIAS:** Utilización indebida, en provecho propio o de un tercero, de influencias derivadas del ejercicio del cargo público o de la función pública, con el fin de obtener cualquier beneficio de parte de servidor público en asunto que éste se encuentre conociendo o haya de conocer. Incluye el ejercicio indebido de influencias por parte de un particular sobre un servidor público en asunto que éste se encuentre conociendo o haya de conocer, con el fin de obtener cualquier beneficio económico.
- **VANDALISMO:** Acciones físicas que atenten contra la integridad de los elementos informáticos, la infraestructura, entre otros, cuya finalidad es causar un perjuicio, por ejemplo, la paralización de las actividades, como medio de extorsión o cualquier otro”⁵.

⁵ <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/CIRCULAR%20EXTERNA%20202117000000055.pdf>

	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	19

5. ETAPAS DEL SICOF.

El Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno - **SICOF**- se encuentra comprendido por las etapas de 1. Identificación; 2. Medición; 3. Control; y 4 Monitoreo, conforme a la circular externa 20211700000005-5 del 2021 expedida por la Superintendencia de Salud, para el efecto la Empresa Social del Estado, Pasto Salud E.S.E., desarrollará los siguientes procedimientos así:

5.1 IDENTIFICACIÓN.

En desarrollo del Sistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad, el Fraude y el soborno - SICOF, Pasto Salud ESE, debe tener en cuenta los factores de riesgo como el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura, los acontecimientos externos entre otros.


Para la identificación de los riesgos COF de la entidad deberá como mínimo:

- a. Tener en cuenta los procesos vigentes, contenidos en el mapa de procesos institucional.
- b. Revisar, evaluar y analizar el contexto interno y externo que permita identificar para así articular los stakeholders, factores de riesgo, riesgos asociados, entre otros.
- c. Para la identificación análisis y evaluación de riesgos la Empresa Social del Estado adopta el lineamiento de identificación de riesgos y criterios de medición de probabilidad e impacto y medición de efectividad de controles contenidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la cual es aplicable para riesgos COF
- d. Identificar dentro de los Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno potenciales y ocurridos, en cada uno de los procesos más susceptibles de posibles eventos, con base en las metodologías establecidas para esta tipología.
- e. La etapa de identificación deberá realizarse previamente a la implementación o modificación de cualquier proceso.

●Lineamientos para la identificación de riesgos de COF.

Los líderes de procesos, con el apoyo del Oficial de Cumplimiento, y la Oficina de Control Interno de la Empresa, anualmente deberán atender los siguientes lineamientos, así como también, dar respuesta a los interrogantes claves para efectuar una adecuada identificación de riesgos COF, así:

- a. ¿Qué evento puede suceder?: (Riesgo de corrupción, opacidad, fraude o Soborno) del proceso o, procedimiento, según sea el caso).
- b. ¿Cómo puede suceder?: (Se analizan factores de riesgo, fuentes generadoras de riesgo) A partir de un análisis de los factores internos y externos, se determinan los agentes generadores del riesgo. Se busca de manera general “identificar un conjunto sistemático de situaciones que por sus características, pueden originar prácticas corruptas, de opacidad, de fraude o soborno” y carencia de transparencia, asociándose a cada uno de los procesos y procedimientos de Pasto Salud. Para el efecto, pueden utilizarse diferentes fuentes de información, como los registros históricos o informes de años anteriores y en general toda

	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	20

la memoria institucional.

c. ¿Qué consecuencias tendría su materialización?: Son los efectos ocasionados por la ocurrencia de un riesgo que afecta los objetivos o procesos de la Entidad. Puede ser una pérdida, un daño, un perjuicio, un detrimento una sanción etc.

5.2 MEDICIÓN.

Una vez concluida la etapa de identificación, la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, a través de los líderes de proceso, el oficial de cumplimiento y el apoyo de la Oficina de control Interno deberá medir la probabilidad de **ocurrencia (frecuencia)** de los Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y soborno y su **impacto (severidad)** potencial en caso de llegar a materializarse.

Esta medición podrá ser cualitativa y, cuando se cuente con datos históricos, cuantitativa. Para la determinación de la probabilidad se debe considerar un horizonte de tiempo de un año

● Análisis del Riesgo de Corrupción, opacidad, fraude y soborno.

Esta etapa tiene como principal objetivo medir el riesgo inherente sin ningún tipo de control. Es decir, determinar la probabilidad de materialización del riesgo y sus consecuencias o impacto, con el fin de establecer la zona de riesgo inicial.

● Determinar la probabilidad.

Se entiende como la posibilidad de ocurrencia del riesgo. Para efectos de este análisis, la probabilidad de ocurrencia estará asociada a la exposición al riesgo del proceso o actividad que se esté analizando.

De este modo, la probabilidad inherente será el número de veces que se pasa por el punto de riesgo en el periodo de 1 año.

● Criterios para definir el nivel de probabilidad.

	Frecuencia de la Actividad	Probabilidad
Muy Baja	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximos 2 veces por año	20%
Baja	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 3 a 24 veces por año	40%
Media	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 25 a 499 veces por año	60%
Alta	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta mínimo 500 veces al año y máximo 5000 veces por año	80%
Muy Alta	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta más de 5000 veces por año	100%

Fuente Adoptado del Departamento Administrativo de la Función Pública

● **Determinar el impacto**

Son las consecuencias o efectos que puede generar la materialización del riesgo de corrupción opacidad, soborno y fraude en la ESE Pasto Salud.

Para la determinación del impacto frente a posibles materializaciones de riesgos de corrupción, opacidad, soborno y fraude se analizarán únicamente los siguientes niveles i) moderado, ii) mayor, y iii) catastrófico, dado que estos riesgos siempre serán significativos, en tal sentido, no aplican los niveles de impacto insignificante y menor, que sí aplican para las demás tipologías de riesgos.

Ahora bien, para establecer estos niveles de impacto se deberán aplicar las siguientes preguntas frente al riesgo identificado

FORMATO PARA DETERMINAR EL IMPACTO			
No.	Pregunta Si el riesgo de corrupción opacidad, soborno y fraude se materializa podría...	Respuesta	
1	¿Afectar al talento humano (funcionarios, contratistas, otros) del proceso?	Si	No
2	¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la Dependencia?		
3	¿Afectar el cumplimiento de misión de la Entidad?		
4	¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la Entidad?		
5	¿Generar pérdida de confianza de la Entidad, afectando su reputación?		
6	¿Generar pérdida de recursos económicos?		
7	¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios?		
8	¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien o servicios o los recursos públicos?		
9	¿Generar pérdida de información de la Entidad?		
10	¿Generar intervención de los órganos de control, de la Fiscalía, u otro ente?		
11	¿Dar lugar a procesos sancionatorios?		
12	¿Dar lugar a procesos disciplinarios?		
13	¿Dar lugar a procesos fiscales?		
14	¿Dar lugar a procesos penales?		
15	¿Generar pérdida de credibilidad del sector?		
16	¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas?		

FORMATO PARA DETERMINAR EL IMPACTO

No.	Pregunta Si el riesgo de corrupción opacidad, soborno y fraude se materializa podría...	Respuesta	
17	¿Afectar la imagen Regional?		
18	¿Afectar la imagen Nacional?		
19	¿Genera daño ambiental?		

Responder afirmativamente de UNA A CINCO PREGUNTAS genera un impacto Moderado
Responder afirmativamente de SEIS A ONCE PREGUNTAS genera un impacto Mayor
Responder afirmativamente de DOCE A DIECINUEVE PREGUNTAS genera un impacto Catastrófico

Fuente: Secretaria de transparencia de la presidencia de la República.

- **Análisis preliminar (riesgo inherente):** En esta etapa se define el nivel de severidad para el riesgo de corrupción identificado, para lo cual se aplica la matriz de calor establecida por el Departamento administrativo de la función pública, teniendo en cuenta el ajuste frente a los niveles de impacto insignificante y menor mencionados en la determinación del impacto, lo que implica que las zonas de severidad para este tipo de riesgos se delimita como se muestra a continuación:

		Impacto						
Probabilidad	Muy Alta 100%							Extremo
	Alta 80%							Alto
	Media 60%							Moderado
	Baja 40%							Bajo
	Muy Baja 20%							
		Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico o 100%		

Fuente Departamento administrativo de la función pública.

5.3 CONTROL.

La Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE deberá tomar medidas para controlar los riesgos inherentes a que se ve expuesta con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia y/o el impacto en caso de que se materialicen.

● Valoración de controles.

En primer lugar, conceptualmente un control se define como la medida que permite reducir o mitigar el riesgo. Para la valoración de controles se debe tener en cuenta:

La identificación de controles se debe realizar a cada riesgo a través de las entrevistas con los líderes de procesos o servidores expertos en su quehacer. En este caso sí aplica el criterio experto.

Los responsables de implementar y monitorear los controles son los líderes de proceso con el apoyo de su equipo de trabajo.

● Estructura para la descripción del control.

Para una adecuada redacción del control se propone una estructura que facilitará más adelante entender su tipología y otros atributos para su valoración. La estructura es la siguiente:

Responsable de ejecutar el control: identifica el cargo del servidor que ejecuta el control, en caso de que sean controles automáticos se identificará el sistema que realiza la actividad.

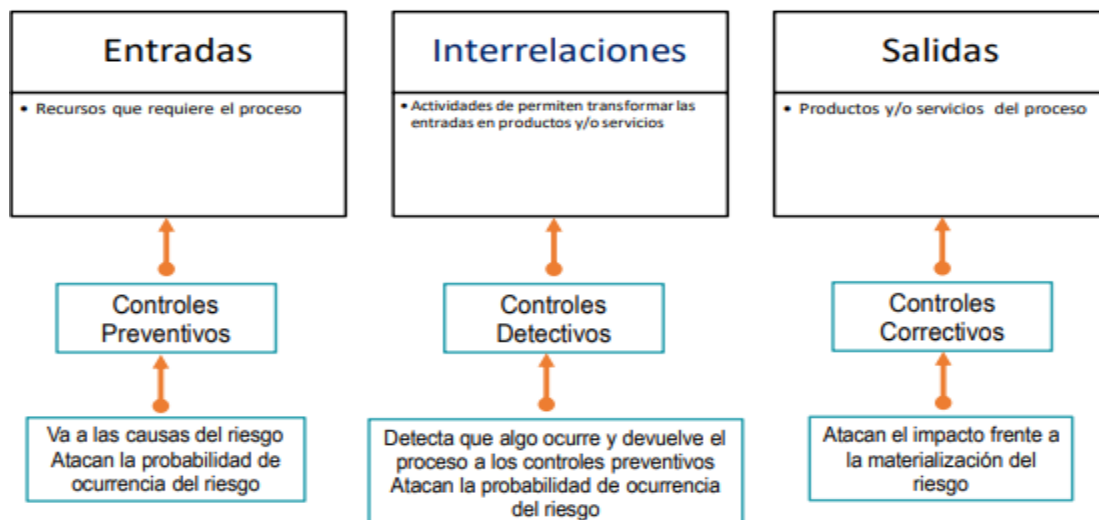
Acción: se determina mediante verbos que indican la acción que deben realizar como parte del control.

Complemento: corresponde a los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control.


● Tipología de controles y los procesos.

A través del ciclo de los procesos es posible establecer cuándo se activa un control y, por lo tanto, establecer su tipología con mayor precisión

Ciclo del proceso y las tipologías de controles



Fuente Departamento Administrativo de la Función Pública

	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	24

Acorde con lo anterior, tenemos las siguientes tipologías de controles:

- **Control preventivo:** control accionado en la entrada del proceso y antes de que se realice la actividad originadora del riesgo, se busca establecer las condiciones que aseguren el resultado final esperado.
- **Control detectivo:** control accionado durante la ejecución del proceso. Estos controles detectan el riesgo, pero generan reprocesos.
- **Control correctivo:** control accionado en la salida del proceso y después de que se materializa el riesgo. Estos controles tienen costos implícitos.

Así mismo, de acuerdo con la forma como se ejecutan tenemos:

Control manual: controles que son ejecutados por personas.

Control automático: son ejecutados por un sistema.

● Análisis y evaluación de los controles

Atributos: A continuación, se analizan los atributos para el diseño del control, teniendo en cuenta características relacionadas con la eficiencia y la formalización. Se puede observar la descripción y peso asociados a cada uno así:

Atributos de para el diseño del control:

Características		Descripción		Peso
Atributos de Eficiencia	Tipo	Preventivo	Va hacia las causas del riesgo, aseguran el resultado final esperado.	25%
		Detectivo	Detecta que algo ocurre y devuelve el proceso a los controles preventivos. Se pueden generar reprocesos.	15%
		Correctivo	Dado que permiten reducir el impacto de la materialización del riesgo, tienen un costo en su implementación.	10%
	Implementación	Automático	Son actividades de procesamiento o validación de información que se ejecutan por un sistema y/o aplicativo de manera automática sin la intervención de personas para su realización.	25%
		Manual	Controles que son ejecutados por una persona., tiene implícito el error humano.	15%
*Atributos de Formalización	Documentación	Documentado	Controles que están documentados en el proceso, ya sea en manuales, procedimientos, flujogramas o cualquier otro documento propio del proceso.	

***Nota:** El diez (10) por ciento faltante corresponde al rango o margen de error que se establece para el cálculo.

Los atributos informativos solo permiten darle formalidad al control y su fin es el de conocer el entorno del control y complementar el análisis con elementos cualitativos; sin embargo, estos no tienen una incidencia directa en su efectividad.

Teniendo en cuenta que es a partir de los controles que se dará el movimiento, en la matriz de calor, se muestra cuál es el movimiento en el eje de probabilidad y en el eje de impacto de acuerdo con los tipos de controles.

- **Movimiento en la matriz de calor acorde con el tipo de control**

·Controles correctivos atacan Impacto ←

Controles preventivos y detectivos atacan Probabilidad ↓

		Impacto				
		Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%
Probabilidad	Muy Alta 100%	↓				
	Alta 80%					
	Media 60%					
	Baja 40%					
	Muy Baja 20%					←
		Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%

- **NIVEL DE RIESGO (RIESGO RESIDUAL).**

Es el resultado de aplicar la efectividad de los controles al riesgo inherente. Para la aplicación de los controles se debe tener en cuenta que los estos mitigan el riesgo de forma acumulativa, esto quiere decir que una vez se aplica el valor de uno de controles, el siguiente control se aplicará con el valor resultante luego de la aplicación del primer control.

● **ESTRATEGIAS PARA COMBATIR EL RIESGO**

Decisión que se toma frente a un determinado nivel de riesgo, dicha decisión puede ser aceptar, reducir o evitar. Se analiza frente al riesgo residual, esto para procesos en funcionamiento, cuando se trate de procesos nuevos, se procede a partir del riesgo inherente.

Establecer prioridades de tratamiento

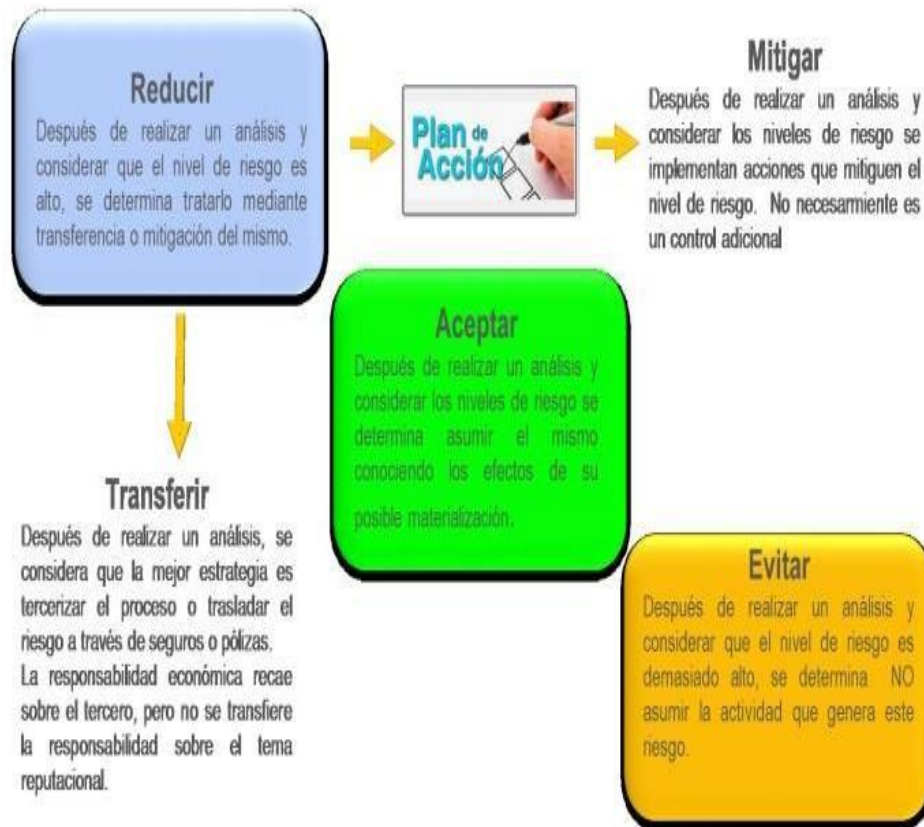
El resultado obtenido a través de la valoración del riesgo, es denominado también tratamiento del riesgo, ya que se “involucra la selección de una o más opciones para tratar los riesgos y la implementación de tales acciones” así el desplazamiento dentro de la Matriz de Evaluación y Calificación determinará finalmente la selección de la opciones de tratamiento del riesgo, así:

Niveles de severidad del riesgo- Opciones de tratamiento
(Después de valoración de controles)

EXTERMO Evitar el riesgo, reducir el riesgo NO ACEPTABLE	Es aconsejable eliminar la actividad que genera el riesgo en la medida que sea posible. De lo contrario, se deben implementar acciones que mitiguen el nivel de riesgo, o compartir o transferir el riesgo si es posible a través de pólizas de seguros u otras opciones que estén disponibles.
ALTO Evitar el riesgo, reducir el riesgo NO ACEPTABLE	Si se sitúa en la zona alta, se deben tomar medidas para llevar en lo posible los riesgos a la zona moderada o baja. Es aconsejable eliminar la actividad que genera el riesgo en la medida que sea posible. De lo contrario, se deben implementar acciones que mitiguen el nivel de riesgo, o compartir o transferir el riesgo si es posible a través de pólizas de seguros u otras opciones que estén disponibles.
MODERADO Aceptar el riesgo, reducir el riesgo ACEPTABLE	Permite a la entidad aceptarlo. Es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede asumir el mismo, conociendo los efectos de su posible materialización sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen. Se puede implementar acciones que mitiguen el nivel de riesgo, o compartir o transferir el riesgo si es posible a través de pólizas de seguros u otras opciones que estén disponibles.
BAJO: Aceptar el riesgo. ACEPTABLE	Permite a la entidad aceptarlo. Es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede asumir el mismo, conociendo los efectos de su posible materialización sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen.

A continuación, se observan las tres opciones mencionadas y su relación con la necesidad de definir planes de acción dentro del respectivo mapa de riesgos.

Estrategias para combatir el riesgo:



Fuente Adoptado del Departamento Administrativo de la Función Pública


Para efectos del mapa de riesgos, cuando se define la opción de reducir, se requerirá la definición de un plan de acción que especifique:

- a) Aquellos que son responsables de aprobar el plan y los responsables de implementarlo.
- b) Acciones que se van a tomar para poder establecer la mejor opción de manejo para el riesgo.
- c) Medios de evidencia para medir las acciones implementadas.
- d) Cronograma con sus fechas establecidas para implementar cada una de las acciones.

● **TRATAMIENTO DE RIESGOS**

La selección de los nuevos controles o tratamientos implica equilibrar los costos y los esfuerzos para su implementación, así como los beneficios finales, por lo tanto, se deberá considerar aspectos como:

- Viabilidad Jurídica: Velar por que los controles o acciones que se van a implantar no vayan en contra de la normatividad vigente.
- Viabilidad Técnica e Institucional: Establecer claramente si la entidad está en capacidad de implantar y sostener a largo plazo nuevas tecnologías u otros mecanismos necesarios para ejecutar el control.
- Análisis de costo-beneficio: Prácticamente todas las respuestas a los riesgos implican algún tipo de costo directo o indirecto que se debe sopesar en relación con el beneficio que

	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	28

genera. Se ha de considerar el costo inicial del diseño e implementación de una respuesta (procesos, personal, tecnología), así como el costo de mantener la respuesta de forma continua.

Los líderes de los procesos serán los encargados de diseñar e implementar el plan de tratamiento en el cual se formularán acciones y decisiones, prácticas, factibles y efectivas, para ser ejecutadas, con la participación de las áreas involucradas, a fin de colocar estos riesgos dentro de los niveles aceptables de tolerancia.

5.4 MONITOREO.

La Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E, debe hacer un monitoreo periódico del perfil de riesgo COF. Para el efecto, La Oficina de Control Interno, debe adelantar seguimiento a Mapa de Riesgos de Corrupción opacidad, fraude y soborno.

En este sentido es necesario que en sus procesos de auditoría interna analice las causas, los riesgos de corrupción y la efectividad de los controles incorporados en el Mapa de Riesgos de Corrupción opacidad, fraude y soborno.

El Jefe de Control Interno, es el encargado de verificar y evaluar la elaboración, visibilización, seguimiento y control del Mapa de Riesgos de Corrupción opacidad y fraude.

El seguimiento se realiza tres (3) veces al año en las siguientes fechas:


- Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo.
- Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre.
- Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.

El seguimiento adelantado por la Oficina de Control Interno se deberá publicar en la página web de la entidad o en lugar de fácil acceso al ciudadano.

Adicionalmente en la etapa de Monitoreo, la empresa está deberá cumplir, como mínimo, con los siguientes requisitos:

a. Articular y/o desarrollar un proceso de seguimiento efectivo, que facilite la rápida detección y corrección de las deficiencias en el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad, el Fraude y el soborno - SICOF. Dicho seguimiento debe tener una periodicidad acorde con los Riesgos de Corrupción, Opacidad, soborno y Fraude potenciales ocurridos tanto en la entidad como en el sector salud. En cualquier caso, el seguimiento debe realizarse con una periodicidad mínima de un año.

b. Articular y verificar la compatibilidad de los indicadores descriptivos y/o prospectivos que evidencien los potenciales Riesgos de Corrupción, Opacidad, soborno y Fraude que se encuentran definidos por la entidad en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – Matriz de riesgos de corrupción GC-MR 079 Versión 06.

	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	29

- c. Asegurar que los controles estén funcionando en forma oportuna, efectiva y eficiente.
- d. Asegurar que los riesgos residuales se encuentren en los niveles de aceptación establecidos por la entidad.
- e. Generar un reporte interno de manera periódica (mínimo semestralmente) con la gestión de los riesgos de Corrupción, la Opacidad, el soborno y el Fraude que contenga el perfil de riesgo inherente y residual de la entidad de acuerdo a las políticas establecidas y aprobadas, el cual debe estar a disposición de las autoridades competentes.”

6. GESTIÓN DEL RIESGO.

La Empresa Social del Estado, PASTO SALUD E.S.E., cuenta con una Política de Gestión del Riesgo adoptada y aprobada en la resolución No. 702 del 28 de septiembre de 2021, que establece los lineamientos para su cumplimiento, definida así

“Pasto Salud ESE, coherente con el direccionamiento estratégico, se compromete a gestionar sus riesgos, a través de identificación, análisis, valoración, tratamiento, comunicación, monitoreo y seguimiento, con el fin de prevenir y minimizar impactos negativos en la Empresa”.

• MODELO DE GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL:


El modelo de gestión de riesgos aprobado en la Empresa, muestra el ciclo dinámico que se efectúa mediante el Planificar, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA), cada uno de estos 4 conceptos corresponde a una fase o etapa del ciclo del modelo de gestión de riesgos:



Planear: En la etapa de planificación se establece el contexto, se identifican los riesgos, se analizan de acuerdo a su probabilidad de ocurrencia, impacto o, detectabilidad se evalúan de acuerdo a criterios de efectividad de controles existentes para obtener su nivel de severidad y poder intervenir con opciones de tratamientos.

Hacer: Consiste en la implementación de los tratamientos, de riesgos según su priorización.

Verificar: Una vez se ha puesto en marcha el plan de tratamiento, se establece un periodo para medir la efectividad de los controles y tratamientos a través del monitoreo, seguimiento y revisión, realizada por líderes de procesos y la oficina de control interno.

	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	31

Actuar: Realizadas las mediciones de efectividad de los controles y tratamientos, se realizan las correcciones y modificaciones necesarias, se realizan planes de mejoramiento a riesgos materializados. Por otro lado, se toman las decisiones y acciones pertinentes para mejorar continuamente la gestión del riesgo en el comité coordinador de control interno.

TIPOLOGÍAS IDENTIFICADAS EN LA ENTIDAD

La Resolución No. 702 del 28 de septiembre de 2021, determinó once (11) tipologías de riesgo y le asignó a cada uno un responsable de gestión, como se evidencia a continuación:

Grupo asesor de gestión de enfoque de riesgos


Tipo de Riesgos	Líder y/o Responsable
Riesgos Estratégicos	Jefe Oficina de Planeación
Riesgos Poblacionales	Subgerente de Salud e Investigación
Riesgos LAFT	Subgerente Financiero y Comercial
Riesgos Seguridad y Salud en el Trabajo	Profesional Universitario – Salud Ocupacional Secretario General
Riesgos Ambientales	Profesional Universitario – Ing. Ambiental
Riesgos Informáticos	Jefe Oficina Comunicaciones y Sistemas
Riesgos Administrativos	Jefe Oficina de Control Interno
Riesgos de Corrupción	
Riesgos Operativos Prestación Servicios	Profesional Especializada – Calidad en salud
Riesgos Emergencias y Desastres	Profesional Universitario – Salud Ocupacional Secretario General
Riesgos de Tecnología	Profesional Universitario – Biomédico

6.1 ADECUACIÓN MATRIZ DE RIESGOS PASTO SALUD E.S.E. CONFORME A LOS REQUISITOS SICOF.

Si bien, existe un tipo de Riesgo establecido como “**RIESGO DE CORRUPCIÓN**”, cuyo líder o responsable es el Jefe de la Oficina de Control Interno; en sí, no desarrolla todos los elementos requeridos en el subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad, el Fraude y el Soborno – SICOF; es por ello que, a través de la implementación de este manual, se complementará lo establecido en la Resolución 702 del 28 de septiembre de 2021 y, en virtud de lo ordenado por la multicitada CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 de 2021 expedida por la Superintendencia de Salud, se asigna un nuevo responsable “oficial de cumplimiento” propio para SICOF, cuyas funciones se desarrollan más adelante.

6.2 RIESGO DE CORRUPCIÓN PASTO SALUD E.S.E.

Como se mencionó previamente, la Empresa Social del Estado, Pasto Salud E.S.E. tiene identificado el Riesgo de Corrupción el cual se define en la matriz GC-MR IMC - 442, mismo, los líderes de procesos, el oficial de cumplimiento en apoyo de la Oficina de Control Interno deberán actualizar anualmente, y deberán incorporar los posible eventos relacionados con la Opacidad, Fraude y soborno de que trata el presente manual, manteniendo la delimitación de los riesgos y análisis de causas para cada uno de los procesos más susceptibles del tema en mención.


	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	32

7. LINEAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA - SICOF.

7.1 LINEAMIENTOS GENERALES

La Empresa Social del Estado, Pasto Salud E.S.E., comprometida con la lucha contra la corrupción en cualquiera de sus modalidades, rechaza todo acto que promueva y/o pueda poner en riesgo sus negocios u operaciones, por ello se permite establecer en lineamientos en cumplimiento de la normatividad vigente para el manejo o detección de conductas sospechosas y se compromete a:

- Acoger las recomendaciones e instrucciones dadas por organismos del nivel Nacional en materia de Corrupción, Opacidad, Fraude y soborno como la Superintendencia Nacional de Salud (SUPERSALUD), órganos de inspección vigilancia y control, secretaría de transparencia, Ministerio de Justicia y del Derecho entre otros, siempre y cuando las mismas le sean aplicables a la entidad.
- La Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. dará estricto cumplimiento a las normas que apliquen en materia de Corrupción, Opacidad, Fraude y soborno.
- La Empresa garantiza la custodia y reserva de la información reportada a las autoridades competentes, así como la información utilizada para el análisis de reportes sospechosos, o quejas relacionadas con la Corrupción, Opacidad, Fraude y soborno.
- Los miembros de la Junta Directiva, empleados, clientes, se comprometen con la empresa a guardar confidencialidad absoluta con relación a la información que se elabore y distribuya respecto de la prevención y control del riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude y soborno, salvo que existe requerimiento de las autoridades legales competentes.
- Pasto Salud E.S.E., promueve una cultura anti Corrupción, Opacidad, Fraude y soborno, por lo tanto todos sus empleados proveedores, contratistas externos, clientes, usuarios y en general todo el personal que tiene que ver de una u otra forma con el desarrollo del objeto social de la empresa.
- La Oficina Control Interno de Pasto Salud E.S.E., como responsable de la gestión de riesgos de corrupción junto con el Oficial de Cumplimiento, y los líderes de cada uno de los procesos, serán los encargados de ejecutar la identificación, Medición, Control y Monitoreo del riesgo SICOF.
- Todos los empleados deben informar de inmediato al oficial de cumplimiento de la presencia de cualquier situación que sea catalogada como sospechosa de actos de Corrupción, Opacidad, Fraude y soborno o cualquier señal de alerta que se presente en su área o sede de trabajo y desarrollo de las actividades normales de la empresa.
- Todos los empleados de la empresa tienen la obligación de cumplir las políticas, lineamientos, procesos y procedimientos aplicables en el desarrollo, implementación, monitoreo y seguimiento del Sistema de Gestión de Riesgo SICOF encauzando su accionar a la mitigación de los riesgos e identificación de actividades inusuales, intentadas o sospechosas, estando obligados a reportar al oficial de cumplimiento acerca de cualquier situación u operación inusual o sospechosa de la cual tengan conocimiento directa o indirectamente.
- El equipo directivo o alta dirección, áreas administrativas, de apoyo y las misionales se deben comprometer en crear y fortalecer una cultura organizacional orientada a anticipar y gestionar los riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y soborno de la empresa y a crear en los empleados la cultura de autocontrol, mediante la formación y/o fortalecimiento de

	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	33

habilidades en la identificación y valoración de riesgos operativos, jurídicos, reputacionales, de contagio etc., a los cuales puede verse expuesta la empresa y el talento humano, por lo cual estos temas serán prioritarios en los procesos de formación del talento humano.

7.2 LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS

a. **Lineamiento de Diseño e Identificación del Riesgo:** Las áreas susceptibles de riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno deberán actualizar anualmente los factores de riesgo, identificación de los posibles eventos negativos, análisis de causas, sus efectos o consecuencias potenciales, el análisis y valoración de riesgo absoluto. Para la realización de dicha actividad contarán con el apoyo y asesoría del Oficial de Cumplimiento y el acompañamiento de la Oficina de Control Interno de Gestión como oficina gestora de riesgo en la institución.

b. **Lineamiento de medición:** Con fundamento en lo establecido en el Plan Anticorrupción y Atención del Ciudadano de la respectiva vigencia, la Entidad se compromete a medir anualmente de conformidad con la metodología establecida en la resolución 702 de 28 de septiembre de 2021, la probabilidad de ocurrencia de los riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, así como su impacto o severidad.


c. **Lineamiento de control:** la Entidad, identificará los controles existentes para cada riesgo que lo prevenga o lo mitigue, dichos controles se evaluarán de acuerdo a los criterios definidos en el lineamiento metodológico que se explicará más adelante, para obtener el nivel de severidad (Extremo, alto, moderado o bajo) y generar las opciones de tratamiento. Los tratamientos deberán tener un responsable, una fecha de implementación y un medio de evidencia.

d. **Lineamiento de monitoreo y seguimiento de los riesgos de corrupción:** El monitoreo al cumplimiento de controles y acciones propuestas en los mapas de riesgos deberá realizarse de forma permanente, por cada uno de los líderes de los procesos o jefes inmediatos. El seguimiento a efectividad de controles, cumplimiento de acciones de tratamiento y materialización de riesgos estará a cargo de La Oficina de Control Interno, quien actuará como evaluadora in situ por los menos tres (3) veces al año, esto es con corte a abril 30, agosto 31 y diciembre 30.

e. **Lineamiento de mejoramiento continuo:** El informe de materialización de riesgos será presentado cada semestre comité coordinador de control interno, para la toma de decisiones, pertinente. El líder de cada proceso deberá suscribir un plan de mejoramiento con su respectivo análisis causal y acciones que mitiguen cada una de las causas definidas y plazos establecidos. La oficina de control interno realizara trimestralmente un seguimiento a dicho plan.

f. **Lineamiento de Reserva:** La Empresa Social del Estado, garantizará la reserva frente a la información personal de quien efectúe reportes relacionados con actividades o hechos que se generen con ocasión de riesgos **de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.**

Las investigaciones y/o procesos de control serán de carácter confidencial hasta que, como resultado de estas, se determine su divulgación, reporte y tratamiento a las

	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	34

instancias internas y/o externas pertinentes ya. Los colaboradores que participen en el proceso de investigación tienen la obligación de mantener la información en total confidencialidad.

g. Lineamiento de conocimiento del Empleado: Se cuenta con políticas y procedimientos claros sobre selección, vinculación y mantenimiento de información de todos los empleados, quienes en el desempeño de sus funciones deben cumplir estrictamente con el Código de Ética y Buen Gobierno, y con las políticas, normas y procedimientos de la empresa.

Pasto Salud ESE, por intermedio de la oficina de Talento Humano debe verificar los antecedentes de los empleados tanto de los actuales como los que se van vincular. Cuando se detecten comportamientos inusuales en cualquier persona que labore en la empresa se debe analizar tal conducta con el fin de tomar las medidas pertinentes frente al riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude y soborno.


h. Lineamiento de Proveedores y Contratistas: En las relaciones contractuales con los proveedores y contratistas, se debe actuar con toda diligencia y efectuar controles. Las oficinas de suministros, jurídica y subgerencia de salud deben definir conforme con sus riesgos, la importancia de conocer sus proveedores y la forma de hacerlo. Lo anterior como medida preventiva de la posibilidad de ocurrencia de actos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.

De igual forma las oficinas de suministros, y de contratación junto con el generador de la necesidad, deben tener especial diligencia cuando el precio del bien o servicio que ofrece el proveedor a la empresa es muy inferior a los de mercado.

i. Lineamiento de archivo de documentos SICOF: Se debe garantizar el archivo de los documentos correspondiente al Sistema SICOF como registros, informes, reportes de actividades inusuales, intentadas, sospechosas, reportes objetivos realizados. En cumplimiento a lo establecido en el proceso y procedimiento de gestión documental y una vez cumplido el año de gestión, éstos deben ser debidamente registrados en el archivo central, conservación y disposición final de documentos. Los archivos se deben organizar y conservar como mínimo por diez (10) años, dado que pueden ser solicitados por las autoridades competentes.

j. Lineamiento de sanción interna En la empresa se iniciará proceso disciplinario mediante comunicación oficial remitida a la oficina de control interno disciplinario a quien desconozca, vulnere o haga caso omiso de lo establecido en el presente manual y de los requerimientos y acciones que hagan parte y se deriven de él.

k. Lineamiento de capacitación La Oficina de Talento Humano en coordinación con el oficial de cumplimiento deben diseñar, programar y ejecutar la temática riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno e incluirse dentro del plan de capacitación institucional anual, dirigido a funcionarios que se considere pertinente su formación con el fin de dar cumplimiento a la política de autocontrol y gestión del riesgo de este tipo. Las jornadas de capacitación deben ser impartidas cada año y se debe dejar constancia de las capacitaciones realizadas, donde se indique como mínimo la fecha, el tema tratado y el nombre de los asistentes.

	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	35

7.3 APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS Y GRADUALIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN

Con el presente manual se entienden aprobadas todas las políticas y lineamientos de Riesgos “COF”, las cuales deberán ser comunicadas a todos los empleados, directivos, y en general toda persona que tenga vinculación con la empresa, ello para que sean entendidas y acatadas en todos los niveles de la E.S.E.

De requerirse nuevamente, se realizará actualización del código de integridad y buen gobierno con el fin de que las políticas sean enunciadas en ellos y de esta manera se oriente la actuación de los funcionarios y se establezcan sanciones internas como consecuencia de su incumplimiento.

La implementación de lo establecido en el manual se acoge al principio de gradualidad, y basado en el entendido que la gestión del riesgo es un proceso que implica avances y maduración en el tiempo.

7.4 PROCEDIMIENTOS ADICIONALES

A. PROCEDIMIENTO DE DEBIDA DILIGENCIA.

La debida diligencia es el conjunto de procesos que se debe realizar por la empresa para garantizar que mediante validación y verificación de información de las personas naturales y jurídicas con las que se tiene relación en desarrollo de sus actividades como lo son clientes, proveedores, usuarios, empleados, miembros de junta directiva a fin de comprobar que no presentan un riesgo para la empresa en términos de COF.

Comprende estas actividades:


- Aplicación estricta de los procedimientos diseñados para la vinculación y actualización de datos de: clientes, proveedores, empleados, usuarios particulares y contrapartes.
- Conocimiento de personas expuestas públicamente (PEP)
- Conocimiento de miembros de Junta Directiva

B. PROCEDIMIENTO PARA LA VINCULACIÓN DE CLIENTES, PROVEEDORES, CONTRATISTAS. (DECLARACIÓN COF Y DE CONFLICTO DE INTERESES).

Toda persona natural o jurídica que desee vincularse como cliente, proveedor o contratista debe diligenciar en forma clara y precisa el formulario de vinculación, (Anexo 1) y (Anexo 2); firmarlo y colocar la huella en el espacio correspondiente para tal efecto. Además de lo anterior, debe suministrar copia de los documentos que se le soliciten y actualizar su información como mínimo, una vez al año.

El empleado encargado del proceso de vinculación del cliente debe verificar y asegurarse de que la persona natural o jurídica solicitante diligencie el formulario de vinculación o registro de proveedores de forma completa y clara.

Conformará la información mínima, cotejando el nombre, identificación, teléfono y dirección; y firmará la verificación en señal de haber comprobado el correcto diligenciamiento del

	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	36

formulario por parte de la contraparte.

Se dejará constancia en el formulario de la verificación de listas vinculantes por parte del encargado de la verificación.

Se debe garantizar la verificación en listas vinculantes y documentación relacionada a los contratos de prestación de servicios y personal vinculado a través de tercerizadores de la salud quienes son considerados como proveedores de servicios.

No se podrá exonerar del diligenciamiento de la solicitud o formulario de vinculación y de la verificación de la información a personas que por razón de su cargo manejan recursos públicos, posean algún grado de poder público o gozan de reconocimiento público, o que por su perfil o por las funciones que desempeñan, podrían estar expuestos en mayor grado al riesgo de lavado de activos.

C. PROCEDIMIENTO PARA LA VINCULACIÓN DE EMPLEADOS. (CONFLICTO DE INTERESES)


Toda persona que desee vincularse a la planta de personal debe llevar a cabo el desarrollo del procedimiento de vinculación de Talento Humano y adjuntar la documentación requerida como Formato de Hoja de Vida, Fotocopia de la cédula de ciudadanía o cédula de extranjería según sea el caso, ampliada y legible, Fotocopia de la libreta militar vigente en los casos en que haya lugar, Certificado de antecedente judicial vigente, Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por La Procuraduría General de la Nación, Declaración juramentada en el formato de la función pública denominado “Formato de Declaración de Bienes y Rentas” Certificado de la Contraloría General de la República, sobre antecedentes en el Boletín de Responsables Fiscales. Adicional a la documentación requerida, se debe realizar consulta en listas vinculantes y dejar soporte de verificación. La Oficina de Control Interno, la Revisoría Fiscal y el Oficial de Cumplimiento podrán realizar revisiones en cualquier momento y lugar para verificar el cumplimiento de estos procedimientos, el incumplimiento de este tipo de control generará inmediatamente reporte al Gerente de la institución con el fin de iniciar algún proceso de sanción interno.

D. PROCEDIMIENTO DE REPORTE DE EVENTUALES SITUACIONES COF.

Los empleados que en el normal desarrollo de sus funciones de vinculación y verificación de información de los clientes, proveedores, usuarios o contrapartes o en la operación normal de la empresa se detecta una posible operación intentada e inusual, deberán reportarla al Oficial de Cumplimiento.

El Oficial de Cumplimiento realiza las verificaciones o investigaciones que considere necesarias y evalúa, según sea el caso, si la operación es catalogada como Sospechosa será reportada junto con los debidos soportes a la autoridad competente.

Se debe documentar y soportar la decisión de determinar si una operación es sospechosa. Es deber del Oficial de Cumplimiento conservar bajo custodia y mantener archivada de manera secuencial y cronológica dichos documentos, junto con la constancia del respectivo reporte, para entregarlos en forma completa y oportuna a las autoridades cuando éstas los requieran.


	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	37

E. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN

El proceso de investigación puede requerir, entre otras, las siguientes actividades, siempre y cuando no vayan en contravención de las disposiciones legales vigentes, y garantizando la cadena de custodia de los elementos y medios recolectados:

- Entrevistas con colaboradores o personas externas.
- Recolección y análisis de documentación o evidencia.
- Acceso a archivos físicos y magnéticos.
- Las demás que se requieran y sean permitidas por la ley.
- Indagación o entrevistas con entes reguladores, de vigilancia y control, fuerzas de seguridad, etc.
- Los resultados de las investigaciones sean informados a la función de cumplimiento y otras áreas según corresponda.
- Garantizar la independencia y oportunidad del equipo que realiza la investigación.
- Exigencia del carácter de confidencialidad de la investigación, así como los resultados de la misma.

La evidencia obtenida producto del proceso de investigación se conserva como soporte del mismo y de las acciones a tomar, producto de las decisiones que para el efecto se establezcan.

	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	38

8. ROLES Y RESPONSABILIDADES

La responsabilidad para administrar y controlar el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad, el Fraude y el Soborno - SICOF, corresponde a todos los servidores públicos, independiente del proceso o área en la que labore; no obstante, se hace necesario delimitar las funciones y responsabilidades principales, previa referenciación del organigrama institucional, el mapa de procesos y procedimientos.

8.1 ROLES Y RESPONSABILIDADES DE LA GESTIÓN DEL RIESGO GENERALES ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 702 DE 2021:

Los roles y responsabilidades en la gestión de riesgos generales se establecen dentro de la primera y segunda línea del esquema organizacional, siendo el control interno el encargado de la operación de la gestión del riesgo.

1: Línea estratégica: Define el marco general para la gestión del riesgo y el control y supervisa su cumplimiento, está a cargo de la alta Dirección y el comité Institucional de Coordinación de control interno.

2. 1ra Línea de defensa: Desarrolla e implementa procesos de control y gestión de riesgos a través su identificación, análisis, valoración, monitoreo y acciones de mejora. A cargo de los gerentes públicos y líderes de los procesos, programas y proyectos de la Empresa. Rol principal: Diseñar, implementar y monitorear los controles y gestionar de manera directa en el día a día los riesgos de la Entidad. Así mismo orientar el desarrollo e implementación de políticas y procedimientos internos y asegurar que sean compatibles con las metas y objetivos de la entidad y emprender las acciones de mejoramiento para su logro.


3. 2da Línea de defensa: Asegura que los controles y los procesos de gestión de riesgos implementados por la primera línea de defensa, estén diseñados apropiadamente y funcionen como se pretende. A cargo de los servidores que tienen responsabilidades directas en el monitoreo y evaluación de los controles y la gestión del riesgo: Jefes de planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, coordinadores de otros sistemas de gestión de la Empresa, comités de contratación entre otros. Rol principal: Monitorear la gestión de riesgo y control ejecutada por la primera línea de defensa, complementando su trabajo.

4. 3ra Línea de defensa: Proporciona información sobre la efectividad del Sistema de Control Interno a través de un enfoque basado en riesgos, incluida la operación la operación de la primera y segunda línea de defensa. A cargo de la Oficina de control interno. Rol principal: Proporcionar un aseguramiento basado en el más alto nivel de independencia y objetividad sobre la efectividad del Sistema de Control Interno. El alcance de este aseguramiento, a través de la auditoría interna cubre todos los componentes del Sistema de Control Interno.

VIII. II ROLES Y RESPONSABILIDADES EN LA ADMINISTRACIÓN DEL SICOF.

• DE LA JUNTA DIRECTIVA:

a. Definir y aprobar las estrategias políticas y lineamientos generales relacionadas, con fundamento en las recomendaciones de la del Oficial de cumplimiento o persona encargada

	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	39

por la entidad para la ejecución del SICOF.


- b.** Adoptar las medidas necesarias para garantizar la independencia del Oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución y seguimiento a la aplicación del subsistema SICOF.
- c.** Aprobar el Manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude y sus actualizaciones.
- d.** Hacer seguimiento y pronunciarse sobre el perfil de Corrupción, Opacidad, soborno y Fraude de la entidad.
- e.** Pronunciarse sobre la evaluación periódica del SICOF, que realicen los órganos de control.
- f.** Proveer los recursos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento, de forma efectiva y eficiente, el SICOF.
- g.** Pronunciarse respecto de cada uno de los puntos que contengan los informes periódicos que presente el Oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF.
- h.** Conocer los informes relevantes respecto del SICOF, e impartir las órdenes necesarias para que se adopten las recomendaciones y correctivos a que haya lugar.
- i.** Efectuar seguimiento en sus reuniones ordinarias a través de informes periódicos que presente la del Oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF, sobre la gestión del mismo en la entidad y las medidas adoptadas para el control o mitigación de los riesgos más relevantes, por lo menos cada 6 meses.
- j.** Evaluar las recomendaciones relevantes sobre el SICOF, que formulen la del Oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del mismo y los órganos de control interno, adoptar las medidas pertinentes, y hacer seguimiento a su cumplimiento.
- k.** Analizar los informes que presente la del Oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF respecto de las labores realizadas para evitar que la entidad sea utilizada como instrumento para la realización de actividades delictivas, actos de Corrupción, Opacidad fraude o soborno y evaluar la efectividad de los controles implementados y de las recomendaciones formuladas para su mejoramiento.

Todas las decisiones, pronunciamientos y actuaciones que se produzcan en desarrollo de las atribuciones antes mencionadas deben constar por escrito en el acta de la reunión respectiva y estar debidamente motivadas.

● DEL REPRESENTANTE LEGAL.

Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones, son funciones mínimas del Representante Legal:

- a.** Velar por el cumplimiento efectivo de las políticas y lineamientos establecidas por la Junta Directiva.
- b.** Adelantar un seguimiento permanente de las etapas y elementos constitutivos del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad, el Fraude y Soborno - SICOF.
- c.** Designar el área o cargo que actuará como responsable de la implementación y seguimiento del SICOF.
- d.** Desarrollar y velar porque se implementen las estrategias con el fin de establecer el cambio cultural que la Administración de este Riesgo implica para la entidad.
- e.** Velar por la correcta aplicación de los controles del Riesgo inherente, identificado y

	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	40

medido.

f. Recibir y evaluar los informes presentados por la del Oficial de cumplimiento o persona encargada de Pasto Salud E.S.E. para la ejecución del SICOF, de acuerdo con los términos establecidos en la presente Circular.

g. Velar porque las etapas y elementos del SICOF, cumplan, como mínimo, con las disposiciones señaladas en la Circular emitida por la Superintendencia Nacional de Salud.

h. Velar porque se apliquen los procedimientos para la adecuada Administración de Corrupción, Opacidad, Soborno y Fraude a que se vea expuesta la entidad en desarrollo de su actividad.

● DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO.

Para el adecuado cumplimiento de la labor que corresponde al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad, el Fraude y el Soborno – SICOF, así como a su mejoramiento continuo será delegado el Oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad, sin que ello implique una sustitución a la responsabilidad que de manera colegiada le corresponde al máximo órgano social u órgano equivalente en la materia, desarrollando funciones de carácter eminentemente de asesoría y apoyo.

El Oficial de cumplimiento o la persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF, debe cumplir como mínimo con las siguientes condiciones:

a. Diseñar y someter a aprobación de la Junta Directiva u órgano que haga sus veces, el manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad, el Fraude y el Soborno y sus actualizaciones.

b. Aplicar las medidas relativas al perfil de riesgo, teniendo en cuenta el nivel de tolerancia al riesgo, definidas previamente por Pasto Salud ESE o por la Junta Directiva para lo cual se debe tener en cuenta el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – Matriz de riesgos de corrupción GC-MR 079 Versión 06.

c. Someter a la aprobación de la Junta Directiva o quien haga sus veces, para posterior aplicación de la estructura, instrumentos, metodologías y procedimientos tendientes a que la entidad administre efectivamente sus Riesgos de prevención y detección de la Corrupción, la Opacidad, el soborno y el Fraude, en concordancia con los lineamientos, etapas y elementos mínimos previstos en la Circular Externa No. 2021170000005-5 de 2021 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud la cual se articulará con el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – Matriz de riesgos de corrupción GC-MR 079 Versión de Pasto Salud ESE.

d. Desarrollar y articular el sistema de reportes, internos y externos, de prevención y detección de la Corrupción, la Opacidad, el Soborno y el Fraude de la entidad.


e. Evaluar la efectividad de las medidas de control potenciales y ejecutadas para los Riesgos de Corrupción, Opacidad, Soborno y Fraude medidos.

f. Monitorear el perfil de riesgo de la entidad “Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – Matriz de riesgos de corrupción GC-MR 079 Versión 06” e informar al órgano correspondiente, en los términos de la Circular Externa No. 2021170000005-5 de 2021 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud.

g. Aplicar los modelos de medición del riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.

h. Desarrollar los programas de capacitación de la entidad relacionados con el SICOF.

i. Presentar un informe periódico, como mínimo semestral, a la Junta Directiva y al representante legal, sobre la evolución y aspectos relevantes del SICOF, incluyendo, entre

	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	41

otros, las acciones preventivas y correctivas implementadas o por implementar y el área responsable.

j. Aprovechar los mecanismos con los que cuenta la empresa para la recepción de denuncias (líneas telefónicas, buzones especiales en el sitio web, entre otros) que faciliten, a quienes detecten eventuales irregularidades, ponerlas en conocimiento de los órganos competentes de la entidad.

k. Informar al máximo órgano social u órgano equivalente sobre el no cumplimiento de la obligación de los administradores de suministrar la información requerida para la realización de sus funciones.

l. Estudiar los posibles casos de Corrupción, Opacidad, Soborno y Fraude, dentro del ámbito de su competencia, para lo cual debe contar con la colaboración de expertos en aquellos temas en que se requiera y elaborar el informe correspondiente para someterlo a consideración del máximo órgano social.

m. Informar a la Superintendencia Nacional de Salud los posibles casos de Corrupción, Opacidad, Soborno y Fraude que se lleguen a presentar a través de los canales dispuestos para tal fin.

n. Poner en funcionamiento y articular las estructuras, procedimientos y metodologías inherentes al SICOF, en desarrollo de las directrices impartidas por el máximo órgano social, garantizando una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades.

o. Elaborar el plan anual de acción del SICOF y darle estricto cumplimiento.

p. Recomendar a la Junta directiva medidas preventivas y/o acciones ante organismos competentes (Judiciales y/o disciplinarlos) para fortalecer el SICOF.

En general, el Oficial de cumplimiento o la persona encargada por la Empresa Social del Estado Pasto Salud Ese para la ejecución del SICOF, es el responsable de dirigir la implementación de los procedimientos de prevención y control, y verificar al interior de la entidad su operatividad y su adecuado funcionamiento, para lo cual debe demostrar la ejecución de los controles que le corresponden.


El Oficial de cumplimiento o la persona encargada por la Empresa Social del Estado Pasto Salud Ese, para la ejecución del SICOF, debe dejar constancia documental de sus actuaciones en esta materia, mediante memorandos, cartas, actas de reuniones o los documentos que resulten pertinentes para el efecto.

Adicionalmente, debe mantener a disposición del auditor interno, el revisor fiscal y demás órganos de supervisión o control los soportes necesarios para acreditar la correcta implementación del SICOF, en sus diferentes elementos, procesos y procedimientos.

● DE LOS LÍDERES DE PROCESO Y EQUIPO DE TRABAJO.

A. Implementar y monitorear los controles y gestionar de manera directa en el día a día los riesgos de Corrupción, Opacidad, Soborno y Fraude de la Entidad. Así mismo orientar el desarrollo e implementación de políticas, lineamientos y procedimientos internos y asegurar que sean compatibles con las metas y objetivos de la entidad y emprender las acciones de mejoramiento para su logro.

B. Velar por la correcta aplicación de los controles del Riesgo inherente, identificado y medido.


	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOE			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	42

C. Poner en conocimiento del Representante Legal los incumplimientos del SICOE, sin perjuicio de la obligación de informar sobre ellos a la Junta Directiva u órgano que haga sus veces.

D. Capacitar a su oficina de trabajo, funcionarios a su cargo en todas las áreas, y deben cumplir, cuando menos las siguientes condiciones:

- Periodicidad anual.
- Ser impartidos durante el proceso de inducción de los nuevos funcionarios.
- Ser impartidos a los terceros siempre que exista una relación contractual con éstos y desempeñen funciones de la entidad.
- Ser constantemente revisados y actualizados.
- Contar con los mecanismos de evaluación de los resultados obtenidos con el fin de determinar la eficacia de dichos programas y el alcance de los objetivos propuestos.”⁶

⁶ <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/CIRCULAR%20EXTERNA%2020211700000055.pdf>

	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	43

9. SEGUIMIENTO, DIVULGACIÓN, CAPACITACIÓN Y PLATAFORMA TECNOLÓGICA.

Con la ejecución de los lineamientos del presente manual, Pasto Salud E.S.E. Pondrá en marcha su sistema de reportes tanto internos como externos para garantizar el funcionamiento de sus procedimientos y los requerimientos de las autoridades y entes de control competentes.

A través del uso de las plataformas tecnológicas y la capacitación constante, se materializará la divulgación periódica de la información.

En el caso del SICOF, se realizarán los reportes tendientes a evidenciar las relación con las posibles actividades de Corrupción, Opacidad, fraude o soborno que presente la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., es deber del oficial de cumplimiento reportará a las entidades competentes según la actividad. Así mismo, la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE debe mantener una comunicación eficaz, que fluya en todas las direcciones a través de todas las áreas de la organización.

Adicionalmente, cada empleado conocerá el papel que desempeña dentro de la organización y dentro del SICOF, y la forma en la cual las actividades a su cargo están relacionadas con el trabajo de los demás. Ahora bien, en relación con los canales de comunicación, la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, pone a disposición sus canales de comunicación particulares para la recepción de denuncias como lo son las líneas telefónicas, correos electrónicos, buzones especiales, como se desarrollará más adelante.

El oficial de cumplimiento es el responsable de realizar el seguimiento al funcionamiento del sistema de autocontrol y gestión del riesgo COF. Los resultados de su evaluación se documentarán y se presentarán semestralmente al Representante Legal de la Institución.


Así mismo es importante indicar que la ESE tiene definido los siguientes mecanismos de monitoreo:

- Consulta en listas restrictivas
- Evaluaciones realizadas por el Revisor Fiscal.
- Revisión anual de los riesgos definidos en el sistema para determinar si su impacto y probabilidad siguen siendo los identificados y si existen nuevos riesgos no incluidos.

Con el resultado de esta verificación se toman las medidas correspondientes para mitigar el riesgo C.O.F.

9.1 CAPACITACIÓN.

Una vez articulado con los procesos ya existentes en Pasto Salud ESE y debidamente aprobado este Manual del Subsistema, la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, coordinará y programará al inicio de cada vigencia los planes de capacitación sobre la Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad, el Fraude o Soborno – SICOF, dirigidos a todas las áreas y funcionarios. Tales programas cumplirán cuando menos las

	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	44

siguientes condiciones:

- a. Periodicidad anual.
- b. Serán impartidos durante el proceso de inducción de los nuevos funcionarios.
- c. Ser impartidos a los terceros siempre que exista una relación contractual con éstos y desempeñen funciones de la entidad.
- d. Ser constantemente revisados y actualizados.
- e. Contar con los mecanismos de evaluación de los resultados obtenidos con el fin de determinar la eficacia de dichos programas y el alcance de los objetivos propuestos.


9.2 PLATAFORMA TECNOLÓGICA PORTAL DE DENUNCIAS - CANAL DE COMUNICACIÓN

Pasto Salud E.S.E., cuenta con canales de comunicación para la recepción de denuncias y P.Q.R, ahora bien, con el fin de que, tanto las personas internas como externas a la entidad presenten sus reportes frente a situaciones en donde se detecten eventuales irregularidades, incumplimientos normativos, actividades sospechosas, evidencias y demás que puedan tener relación con eventos de Corrupción, Opacidad, Fraude o Soborno.

Tales irregularidades deberán ser puestas en conocimiento del encargado del sistema SICOF u oficial de cumplimiento y la oficina de control interno de Pasto Salud E. S. E, para que, guardando la confidencialidad del caso, efectúe las acciones de debida diligencia que sean requeridas.

Con base en lo anterior, liberamos el «Canal de Denuncias» que permite:

1. Registrar vía web denuncias anónimas o manifiestas.
2. Atender y gestionar las denuncias reportadas desde el módulo de debida diligencia para su gestión.
3. Consultar por parte del denunciante de forma independiente la gestión de su caso.
4. Compartir los link de registro y consulta de denuncias.
5. Acceder a reportes sobre las denuncias reportadas.
6. El denunciante podrá conocer el estado en que se encuentra el caso reportado.

	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	45

10. ÓRGANOS DE CONTROL DEL SUBSISTEMA Y SANCIONES.

Pasto Salud E.S.E. Se permite establecer las instancias responsables de efectuar una evaluación del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad, el Fraude o el Soborno – SICOF, quienes informarán, de forma oportuna, los resultados a los órganos competentes.

Los órganos de control serán los siguientes:

a. REVISORÍA FISCAL. Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones al Revisor Fiscal, éste debe elaborar un reporte al cierre de cada ejercicio contable, en el que informe acerca de las conclusiones obtenidas en el proceso de evaluación del cumplimiento de las normas e instructivos sobre el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad, el Fraude o soborno - SICOF. A su vez, debe poner en conocimiento del Representante Legal los incumplimientos del SICOF, sin perjuicio de la obligación de informar sobre ellos a la Junta Directiva u órgano que haga sus veces.

b. AUDITORÍA INTERNA O CONTROL INTERNO. Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones a la Auditoría Interna, o quien ejerza el control interno, ésta debe evaluar periódicamente la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y los elementos del SICOF, con el fin de determinar las deficiencias y sus posibles soluciones. Así mismo, deberán informar los resultados de la evaluación al representante legal o junta directiva.

10.1 SANCIONES


Los órganos de control, recopilarán y verificarán según sea el caso, la información que provenga de las denuncias y, de no existir competencia en la Empresa Social Del Estado Pasto Salud E.S.E., remitirán el informe a Control Interno Disciplinario y a los Entes de Control correspondiente como la fiscalía general de la nación, la superintendencia de Salud.

Así mismo, la inobservancia de las políticas, lineamientos y procedimientos establecidos en este manual por parte de los funcionarios y directivos de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., será puesta en conocimiento de la Oficina de Control Interno Disciplinario para lo de su cargo.

BIBLIOGRAFÍA

- <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/CIRCULAR%20EXTERNA%20202117000000055>. Pdf
- <https://actuecolombia.net/images/docs/IFRiesgosdecorrupcionyopacidad.pdf>
- https://xperta.legis.co/visor/rcontador/rcontador_e72be8cffbf243cebc6d6ef557a7e81/r- vista-internacional-legis-de-contabilidad-y-auditoria/el-sicof-de-supersalud%2c-el- ptee-de-supersociedades-y-los-deberes-de-la-auditoria
- <https://www.subredsur.gov.co/sites/default/files/planeacion/POLITICA%20DE%20GESTION%20DE%20RIESGO.pdf>
- [file:///C:/Users/juridico2/Downloads/INFORME%20FINAL%20GRESTION%20DEL%20RIESGO-%20VIGENCIA%202021%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/juridico2/Downloads/INFORME%20FINAL%20GRESTION%20DEL%20RIESGO-%20VIGENCIA%202021%20(5).pdf)
- <https://agnos.com.co/canal-de-denuncias/>
- <https://agnos.com.co/sicof-nueva-herramienta-para-prevenir-la-corrupcion-en-el-sector-salud/>
- <https://gomezpinzon.com/modificacion-integral-al-sarlaft-e-implementacion-del-sicof-en-el-sector-salud/>
- <https://pastosaludese.gov.co/site/images/1-nuestra-entidad/1.7-manuales-procesos-y-procedimientos/manuales/2021/MANUALGESTIONTECNOLOGIAV6.0.pdf>
- <https://www.ambitojuridico.com/noticias/analisis/incumplir-el-sicof-de-la-superintendencia-de-salud-sera-delito>
- <https://red.capitalsalud.gov.co/wp-content/uploads/2022/05/M01-GRI.pdf>
- <https://www.cerlatam.com/normatividad/supersalud-circular-externa-20211700000005-5-de-2021/>
- https://register.gotowebinar.com/#recording/7934390787791987472?utm_campaign=flujo_sector_salud_-_webinar&utm_medium=email&utm_source=RD+Station
- [file:///C:/Users/juridico2/Downloads/Gu%C3%ADa%20para%20la%20administraci%C3%B3n%20del%20riesgo%20y%20el%20dise%C3%B1o%20de%20controles%20en%20entidades%20p%C3%BAblicas%20-%20Versi%C3%B3n%205%20-%20Diciembre%20de%202020%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/juridico2/Downloads/Gu%C3%ADa%20para%20la%20administraci%C3%B3n%20del%20riesgo%20y%20el%20dise%C3%B1o%20de%20controles%20en%20entidades%20p%C3%BAblicas%20-%20Versi%C3%B3n%205%20-%20Diciembre%20de%202020%20(1).pdf)

Fin del documento.

	MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA ASESORA JURIDICA	MA-COF	6.0	47

ELABORADO POR:

JOSE LUIS OCAMPO GUERRERO
Jefe Oficina Asesora Jurídico.

DIANA XIMENA BURBANO D.
Abogada, contratista OAJ.

REVISADO POR:

ANA BELEN ARTEAGA TORRES
Gerente

APROBADO POR

JUNTA DIRECTIVA