



CLINICA SANTA MARIA SAS

SISTEMAS INTEGRADOS
DE GESTIÓN

PROCESO:
GESTION DE RIESGO
DOCUMENTO:
MANUAL PARA EVITAR LOS RIESGOS
DE CORRUPCION, OPACIDAD, FRAUDE
Y SOBORNO – SICOF

CÓDIGO:
55.19-MAN-01

VERSIÓN N° 2

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Ledys Cerra Herrera , Ricardo Vergara Fonseca	Nombre: Blanca Baena Díaz	Nombre: Julio García Marichal – Nash Lucro Hernández – Guillermo Borja González – Aníbal Díaz Contreras – Cesar Hernández Navarro – Francisco Vergara Villareal
Cargo: Oficial de cumplimiento Principal y suplente	Cargo: Coord. De Calidad	Cargo: Miembros de Junta Directiva CSM
Fecha: 10 Julio 2023	Fecha: 10 De Julio 2023	Fecha: 01 De Agosto 2023



SC-CER352459



INTRODUCCIÓN

La Superintendencia Nacional de Salud, ha emitido a sus vigilados, instrucciones y pautas para el manejo y mitigación de riesgos relacionados con corrupción, opacidad, fraude y soborno, es así como buscando integrar los riesgos existentes en el Sistema de Gestión del Riesgo con los riesgos de corrupción: opacidad, fraude y soborno, se diseñó el *Manual para evitar los riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno*.

Lo anterior, en concordancia y cumplimiento de lo ordenado por Supersalud mediante la Circular Externa 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021, en la que se imparten instrucciones generales relativas al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF) y modifica las Circulares Externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018.

La corrupción, la opacidad, el fraude y el soborno son riesgos y flagelos que afectan la economía mundial y colombiana, por tal razón la **Clínica Santa María** adopta las instrucciones impartidas con el propósito de fortalecer los principios de transparencia, ética y legalidad de los negocios que permitan prevenir estos delitos, desarrollando los subsistemas de riesgo para cada uno de los riesgos enunciados, buscando que no registre eventos de riesgo materializados que afecten su imagen y reputación con los afiliados, proveedores y colaboradores.

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo General

Establecer los lineamientos, procedimientos, políticas y formatos que brinden fortalecimiento continuo a una cultura ética y transparente permitiendo implementar de manera integral los elementos y las etapas con el fin de prevenir y gestionar posibles eventos de riesgo que se presenten al interior de la **Clínica Santa María**, por lo tanto, se busca establecer las directrices y lineamientos los cuales impliquen establecer todos los mecanismos de prevención, detección y reporte de actos de corrupción, opacidad, fraude y soborno.

1.2 Objetivos Específicos

- Prevenir y mitigar la ocurrencia de actos de corrupción, opacidad, fraude y soborno, originados tanto al interior como al exterior de la **Clínica Santa María**.
- Incentivar el reporte oportuno de riesgos que se pueden materializar.
- Contar con una infraestructura tecnológica que permita soportar la identificación, prevención y control de las operaciones.
- Ejecutar el plan de divulgación y capacitación alineado con Gestión Humana

- Alinear este subsistema de riesgo con el sistema integrado de gestión del riesgo de la **Clínica Santa María**.

2. ALCANCE DEL MANUAL

Evitar la materialización de los riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, involucra a todas las áreas y procesos, especialmente por la Junta Directiva, Gerente, Jefes, Proveedores, y Colaboradores; es decir todos aquellos grupos de interés, sean estos personas naturales o jurídicas con las cuales la **Clínica Santa María**, tenga algún vínculo comercial o contractual; así mismo, deben tener conocimiento de los lineamientos establecidos en el presente manual.

3. MARCO NORMATIVO

3.1 Normatividad Internacional

- Convención de las Naciones Unidas Contra la Corrupción UNODC (2003)
- 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)
- 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.

3.2 Normatividad Nacional

- Ley 599 de 2000 “por la cual se expide el código penal”
- Ley 715 de 2001 “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”
- Ley 1186 de 2008 – Por medio de la cual se aprueba el “Memorando de entendimiento entre los gobiernos de los Estados del Grupo de Acción Financiera de Sudamérica contra el lavado de activos (GAFISUD)
- 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”
- Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 31000: 2009
- Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 37001: 2016
- C.E. 007/2017: Instrucciones generales para la implementación de mejores prácticas organizacionales – código de conducta y buen gobierno EPS, EMP y SAP
- CE. 004/2018: Instrucciones generales relativas al código de conducta y de buen gobierno organizacional, el sistema integrado de gestión de riesgos y a sus subsistemas de administración de riesgos
- C.E. 008/2018: adiciones, eliminaciones y modificaciones a la circular 047 de 2007
- Directiva 001 de 2021: Directrices para la atención y gestión de denuncias por posibles actos de corrupción, y/o existencia de inhabilidades, incompatibilidades o conflicto de intereses y protección de identidad del denunciante
- Conpes 4042: Política Nacional Antilavado de Activos, Contra la Financiación del Terrorismo y Contra la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva
- Circular externa 20211700000005-5 de 2021 sobre instrucciones generales relativas al subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) y modificaciones a las circulares externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018

4. GLOSARIO

Administración de riesgos: Cultura, procesos y estructuras que están dirigidas hacia la Administración efectiva de oportunidades potenciales y efectos adversos.

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 hurtar, 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.

Contrapartes(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

Corrupción: obtención de un beneficio particular por acción u omisión, uso indebido de una posición o poder, o de los recursos o de la información.

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 aquella¹ 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

¹ Artículo 250, Código Penal.

Debida diligencia: proceso para evaluar con mayor detalle la naturaleza y alcance del riesgo de corrupción, opacidad, fraude y/o soborno y para ayudar a las organizaciones a tomar decisiones en relación con transacciones, proyectos, actividades, socios de negocios y personal específicos.

Denuncia: Es la puesta en conocimiento ante la entidad de una conducta posiblemente irregular, indicando las circunstancias de tiempo, modo y lugar. Según Transparencia por Colombia, la denuncia permite al ciudadano informar sobre eventos, riesgos, delitos, o situaciones que afectan derechos fundamentales, con el fin de que la entidad competente actúe de manera preventiva o correctiva

Denunciante: la palabra más neutra pero poco usada de informante y un uso más reciente de parte de organizaciones de la sociedad civil españolas y latinoamericanas de la palabra “alertadores”. Es la persona natural o jurídica que informa sobre un hecho de relevancia y que puede afectar el desarrollo normal de una compañía o persona.

Estafa: Es un delito contra nuestro patrimonio o propiedad, donde una persona denominada estafador, se aprovecha de nuestra buena voluntad en negocios inexistentes para obtener algún beneficio como sumas de dinero.

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

Evento: Incidente o situación que ocurre en la empresa durante un intervalo particular de tiempo. Evento presencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias.

Favoritismo: Preferencia dada al “favor” sobre el mérito o la equidad, especialmente cuando aquella es habitual o predominante

Fraude: 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.

A continuación, se detallan algunas actividades constitutivas de Fraude, sin que se considere ésta una lista exhaustiva:

- Cualquier acto fraudulento o deshonesto;
- Apropiación indebida de fondos, títulos valores, suministros de oficina o cualquier otro activo de la entidad y/o sus clientes;
- Manejo inapropiado de dinero o transacciones financieras, incluyendo los respectivos reportes;

- Generación de ganancias personales a partir del conocimiento de información de las actividades internas de la Entidad;
- Revelar información confidencial y propietaria a terceros con el fin de obtener una ganancia, y
- Cualquier irregularidad similar o relacionada con las aquí mencionadas.

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.

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.

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.

Información privilegiada: Aquella que está sujeta a reserva, así como la que no ha sido dada a conocer al público existiendo deber para ello.

Integridad: es la capacidad que tiene de actuar en consecuencia con lo que se dice o lo que se considera que es importante ya sea algo **íntegro que se trata de un elemento que tiene todas sus partes enteras**

Impacto: Consecuencias o efectos que puede generar la materialización del Riesgo de Corrupción en la entidad.

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.

Nivel de riesgo: Magnitud de un riesgo o de una combinación de riesgos expresada en probabilidad e impacto o consecuencias

Opacidad: Falta de claridad o transparencia, especialmente en la gestión pública.

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.

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 que algo suceda

Riesgo: Cualquier evento, amenaza, acto u omisión que en algún momento pueda comprometer el logro de los objetivos de la entidad.

Riesgo operacional: La posibilidad que una entidad presente desviaciones en los objetivos misionales de sus procesos como consecuencia de deficiencias, inadecuaciones o fallas en los procesos, en el recurso humano, en los sistemas tecnológicos y biomédicos, en la infraestructura, por fraude y corrupción, ya sea por causa interna o por la ocurrencia de acontecimientos externos, entre otros.

Asimismo, cabe mencionar .que, dentro de todos los procesos de la entidad, se debe identificar que dentro del riesgo operacional se puede encontrar inmerso el riesgo de corrupción y opacidad, el cual puede impedir el funcionamiento efectivo de las instituciones, afectando directamente la misión y la visión de las entidades y el flujo normal y efectivo de los recursos, a través de acciones y actitudes contrarias a los valores y principios éticos que deben caracterizar a las personas en su conjunto, sean naturales a jurídicas y de carácter público a privado.

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)

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 una transacción económica.

Socio de negocios: Parte externa con la que la organización, tiene, o planifica establecer, algún tipo de relación comercial. En el término socio de negocios se incluye, pero no se limita, los clientes, consumidores, "alianza empresarial", socios de alianzas empresariales, miembros de un consorcio, proveedores externos, contratistas, consultores, subcontratistas, proveedores, vendedores, asesores, agentes, distribuidores, representantes, intermediarios e inversores. Esta definición es deliberadamente amplia y debería interpretarse de acuerdo con el perfil de riesgo de soborno de la organización, para que se aplique a los socios de negocios que razonablemente se entienda que pueden exponer a la organización a riesgos de soborno. Diferentes tipos de socio de negocios plantean diferentes tipos y grados de riesgo de soborno, y una organización tendrá diferentes grados de capacidad para influir en diferentes tipos de socio de negocios. Por lo tanto, diferentes tipos de socio de negocios pueden tratarse de manera diferente por los procedimientos de evaluación de riesgo de soborno y de gestión de riesgos de soborno de la organización. La referencia a "negocio" en este documento puede interpretarse en sentido amplio para significar a aquellas actividades que son relevantes a los efectos de la existencia de la organización.

Subsistema de administración del riesgo de corrupción, la opacidad y el fraude – 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 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 y Fraudes, originados tanto al interior como al exterior de las organizaciones.
- Realizar una gestión adecuada de los Riesgos

Tercera parte: Persona u organismo que es independiente de la organización. Todos los socios de negocios son tercera parte, pero no todas las terceras partes son socios de negocios.

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.

5. ETAPAS DEL RIESGO DE CORRUPCION, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO

Los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno se desarrollan mediante las etapas que se describen a continuación, las cuales se deben cumplir a cabalidad por parte del líder de proceso con el acompañamiento de la Oficina de Calidad, y colaboradores directos e indirectos de la **Clínica Santa María**

5.1 Identificación del Riesgo

Reconocer los riesgos potenciales a los que está expuesta la **Clínica Santa María** en el desarrollo de su objeto social, el cual se realizará en cada uno de los procesos que se implementen para la prestación de sus servicios de acuerdo con el objeto social.

Para identificar los riesgos se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Identificar, inventariar, relacionar y documentar la totalidad de los procesos.
- Revisar, evaluar y analizar el contexto interno y externo que permita identificar a las partes interesada (stakeholders), factores de riesgo, riesgos asociados, entre otros.
- Establecer metodologías de identificación, que sean aplicables a los procesos, con el fin de determinar los Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.
- Identificar los Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, potenciales y ocurridos, en cada uno de los procesos, con base en las metodologías establecidas en desarrollo del literal anterior.
- La etapa de identificación deberá realizarse previamente a la implementación o modificación de cualquier proceso

5.2 Medición del Riesgo

Una vez concluida la etapa de identificación, se debe medir la probabilidad de ocurrencia de los Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, y su impacto en caso de 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 (1) año – si es posible.

En el proceso de medición de los Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, debe desarrollar, como mínimo, los siguientes pasos:

- La metodología de medición individual y consolidada que se utilizará a los Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno identificados será la definida en el Manual SARLAFT/PADM. La metodología debe ser aplicable tanto a la probabilidad de ocurrencia como al impacto.
- Aplicar la metodología establecida en desarrollo del numeral anterior para lograr una medición de la probabilidad de ocurrencia y del impacto de los Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno en la totalidad de los procesos.
- Determinar el perfil de riesgo inherente.

En esta etapa, se gestionará la detección para trabajar en el refuerzo de reporte de estos actos cuando se consolide la presunción, tentativa o materialización. Se debe trabajar por una cultura organizacional en la que los reportes de eventos de Corrupción, Opacidad, Fraude o Soborno se realicen de manera eficaz, eficiente y ágil, sin tener la certeza del delito. Esta etapa se encuentra orientada a descubrir las conductas irregulares, los Fraudes o los actos de Corrupción; enfocándose en aquellas áreas especiales o sensibles a los Riesgos previamente identificados, para lo cual se han establecido mecanismos de detección tales como Denuncias sobre conductas irregulares o auditorías externas e internas, así como canales y protocolos de comunicación adecuados que garantizan la seguridad y confidencialidad de la información reportada a través de los mismos, protegiendo al denunciante, quien(es) revisa(n) y comunica(n) la denuncia ante los organismos de control.

5.3 Medición del riesgo frente a la Probabilidad e Impacto

La Probabilidad y el Impacto podrán identificarse con base en la metodología vigente en el manual SARLAFT/PADM. Cuando no se encuentran datos históricos, se pueden realizar cálculos subjetivos que reflejan el grado de creencia de un individuo o grupo que un evento o resultado particular ocurra o podemos traer información del mercado para establecer un criterio cuantificable.

Nivel de Severidad = Impacto x Probabilidad.

5.4 Control del riesgo

Se deben tomar las medidas necesarias para controlar los riesgos inherentes a que se ve expuesta la **Clínica Santa María** con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia y/o el impacto en caso de que se materialicen.

Durante esta etapa se debe como mínimo:

- a. Establecer las medidas de control de los Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.

- I. Establecer de manera clara los responsables de llevar a cabo la actividad de control.
 - II. Definir una periodicidad mínima para su ejecución.
 - III. Indicar cuál es el propósito del control
 - IV. Establecer el cómo se realiza la actividad de control, si es posible identificando los sistemas de información que apoyan el control establecido.
 - V. Indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control.
 - VI. Dejar evidencia de la ejecución del control.
- b. De acuerdo con la metodología establecida en desarrollo del literal anterior, implementar las medidas de control sobre cada uno de los Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.
- c. Estar en capacidad de determinar el perfil de riesgo residual.

Esta etapa corresponde a la gestión de los riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, principalmente se busca tomar las medidas conducentes a reducir la probabilidad y el impacto causado por dichos eventos. La **Clínica Santa María** podrá determinar y adoptar los controles o medidas conducentes a controlar el riesgo inherente, para lo cual deberá determinar la naturaleza de los controles preventivos, detectivos y los correctivos que buscan reducir o recuperar las pérdidas o corregir los daños ocasionados por la ocurrencia de dichos eventos, para lo cual se debe contar con las revisiones, validaciones, indagaciones, investigaciones y/o sanciones a que haya lugar de conformidad con las disposiciones contenidas en el Reglamento Interno de Trabajo y/o las demás normas internas o externas. Sin perjuicio de lo anterior, la **Clínica Santa María** podrá decidir si transfiere, mitiga, acepta o evita el riesgo, en los casos en que esto sea posible

Se debe identificar los controles actuales o iniciales del servicio y su operación, para evaluar las características y su impacto, teniendo en cuenta su efectividad y cobertura en la operación y que produzca un efecto mitigante sobre el riesgo (en proporción % del Riesgo Inherente y en Probabilidad o Consecuencia).

Se debe establecer mejoras de los controles, su cubrimiento y Mitigación del Riesgo, teniendo en cuenta los mecanismos de mejora en controles operativos y tecnológicos.

5.4.1 Alcance de los Controles.

Los controles deben ser aplicados principalmente por los colaboradores de toda la **Clínica Santa María** especialmente las áreas que son susceptibles a tener señales de alerta o áreas con mayor riesgo; los cuales deben tener respaldo en la operación y respaldo tecnológico, para su debida implementación.

Así mismo, se realizarán los cruces de la información suministrada por sus clientes y adicionalmente se evaluará la efectividad de los controles existentes, presentará modificaciones o tratamientos especiales para mitigar los riesgos identificados.

5.4.2 Tipos de Controles

Preventivos: Ejercen su acción sobre la causa de los riesgos y sus factores de riesgo, con el propósito de disminuir la probabilidad de ocurrencia de los riesgos identificados.

Detectivos: Corresponden a una alarma que se acciona cuando se descubre una situación inusual o inesperada, en el momento de la ocurrencia o posteriormente. Permiten supervisar la debida ejecución del proceso, así como verificar la eficacia de los controles preventivos, es el caso de las auditorías. Este control puede disminuir la probabilidad de ocurrencia de los riesgos identificados.

Correctivos: Acción orientada a eliminar las causas del riesgo materializado para evitar que vuelva a ocurrir. Este control puede disminuir el impacto generado por el riesgo inherente.

5.4.3 Monitoreo y Seguimiento del Riesgo

La **Clínica Santa María** mantendrá monitoreo permanente de los colaboradores, proveedores y usuarios de planes complementarios, con el apoyo de las áreas de contratación, jurídica, compras, administrativa y financiera, gestión humana y tecnología que permitan mantener los segmentos de riesgo definidos en niveles aceptables y especialmente acordes a la actividad económica, información histórica del mismo y a los límites establecidos en las distintas jurisdicciones.

El monitoreo lo realizará el área de cumplimiento, revisando la eficacia de los controles, quien se apoyará en el área de control interno quien por medio de un plan de auditorías efectuadas de acuerdo y dentro de los términos indicados en las normas vigentes establecidas, permitirá identificar desviaciones o variaciones en la implementación y operación del SICOF.

La **Clínica Santa María** debe llevar a cabo las auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar información acerca del comportamiento y la efectividad del Manual para evitar la Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.

La **Clínica Santa María** debe hacer un monitoreo periódico del perfil de riesgo. Para el efecto, debe cumplir, como mínimo, con los siguientes requisitos:

- Desarrollar un seguimiento efectivo, que facilite la rápida detección y corrección de las deficiencias en el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad, Fraude y Soborno. En cualquier caso, el seguimiento debe realizarse con una periodicidad mínima de un año.

- Establecer indicadores descriptivos y/o prospectivos que evidencien los potenciales Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.
- Asegurar que los controles estén funcionando en forma oportuna, efectiva y eficiente.
- Asegurar que los riesgos residuales se encuentren en los niveles de aceptación establecidos por la Clínica Santa María.
- Generar un reporte interno de manera periódica (mínimo semestralmente) con la gestión de los riesgos de Corrupción, la Opacidad, Fraude y Soborno que contenga el perfil de riesgo inherente y residual de la Clínica Santa María de acuerdo con las políticas establecidas y aprobadas, el cual debe estar a disposición de las autoridades competentes.

6. ELEMENTOS DEL MANUAL PARA EVITAR LA CORRUPCION, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO

Para implementar un adecuado sistema de prevención de los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno de la **Clínica Santa María** debe desarrollar en base de los siguientes elementos:

6.1 Políticas

Las políticas para adoptar el SICOF están articuladas con el código de conducta y deben cumplir con los siguientes requisitos mínimos:

- a. Impulsar a nivel corporativo la cultura en materia de prevención de la Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.
- b. Generar cultura de denuncia en nuestros colaboradores.
- c. Establecer el deber de los órganos de administración, de control y de sus demás colaboradores, de asegurar el cumplimiento de las normas internas y externas relacionadas con la Administración del Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.
- d. Permitir la prevención y resolución de conflictos de interés en la recolección de información en las diferentes etapas del Sistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF, especialmente para el registro de eventos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.
- e. Permitir la identificación de los cambios en los controles y en el perfil de riesgo.
- f. La reputación de **la Clínica Santa María** es uno de los principales activos y por ello es uno de los principales objetivos de la prevención y mitigación de estos riesgos. Por tal razón, debe mantenerse y mejorarse haciendo y obteniendo negocios con personas éticas y honestas, y empleando a personas integras.

6.2 Procedimientos

Se adoptan los procedimientos para la adecuada implementación y funcionamiento del Sistema para evitar la corrupción, fraude, opacidad y soborno.

Dichos procedimientos deben contemplar como mínimo los siguientes requisitos:

- a. Instrumentar las diferentes etapas y elementos contemplados en el Manual para evitar la Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.
- b. Identificar los cambios y la evolución de los controles, así como del perfil de Riesgo.
- c. Adoptar las medidas por el incumplimiento contemplados en el Manual para evitar la corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.

El manual orienta la actuación de todos los colaboradores, quienes deben comprometerse explícitamente con su cumplimiento, para lo cual deberán certificar su conocimiento, se vinculará y armonizará con el Reglamento Interno de Trabajo, el Código de Conducta y las obligaciones contractuales o reglamentarias que apliquen para este fin y deberá ser aprobado por la junta directiva.

6.3 Mecanismos

La Clínica Santa María principalmente a través de los líderes de proceso debe establecer cuándo existe una posible actividad de Corrupción, Opacidad, Fraude o Soborno, para ello debe contar con metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos para la oportuna detección de estas posibles actividades. Como prueba de esto, se debe dejar constancia de cada una de las posibles actividades de Corrupción, Opacidad, Fraude o Soborno detectadas, así como del responsable o responsables de su análisis y los resultados de este.

Si se llega a detectar alguna posible actividad de Corrupción, Opacidad, Fraude o Soborno, es deber del Oficial de Cumplimiento, o quien haga sus veces, analizar la situación y realizar de ser necesario el reporte correspondiente con el fin de remitirlo a la autoridad competente, dejando evidencia de esto y guardando la debida reserva ante tal reporte.

6.4 Instrumentos

6.4.1 Señales de alerta

Son hechos, situaciones, eventos, cuantías, indicadores cuantitativos y cualitativos, que la **Clínica Santa María** determina como relevante, a partir de los cuales se puede inferir oportuna y/o prospectivamente la posible existencia de un hecho o situación que escapa a lo que la compañía ha determinado como normal.

Estas señales deben considerar cada uno de los factores de riesgo (cliente, producto, canal y jurisdicción) y las características de sus operaciones, así como cualquier otro criterio que a juicio de la **Clínica Santa María** resulte adecuado.

6.4.2 Señales de alerta para miembros de junta directiva, socios y/o accionistas

La **Clínica Santa María** posee las herramientas que permiten establecer plenamente la identidad de los socios y accionistas; así como confirmar sus datos y tenerlos actualizados permanentemente.

A continuación, se relacionan las señales de alerta más importantes:

- Hay noticias o información en las que aparece vinculado una persona natural o jurídica que pueda afectar la reputación de la compañía.
- Realizan presión a colaboradores de la compañía para no cumplir con procedimientos, formatos o formularios que impliquen el registro de la información solicitada.

6.4.3 Señales de alerta para Colaboradores

La **Clínica Santa María** solo contratará con personas honestas e íntegras como Colaboradores. Frente a las empresas que pueden proveer personal de apoyo – si es necesario -, estas deben comprometerse a la adopción y cumplimiento de las políticas establecidas en el presente manual.

Es importante mencionar que todos los contratos deben contemplar como obligación del trabajador, dar estricto cumplimiento a las políticas, manuales, formatos y procedimientos de prevención de riesgos, en especial las relacionadas con corrupción, opacidad, fraude o soborno vigentes.

A continuación, se relacionan las señales de alerta más importantes:

- Colaboradores que tienen un nivel de vida que no es acorde a su nivel de ingresos.
- Colaboradores renuentes a disfrutar vacaciones y/o cambiar de actividad o ascensos que impliquen no continuar ejecutando las mismas actividades.
- Colaboradores que frecuentemente incurren en errores, descuadres y sus explicaciones son insuficientes o inadecuadas.
- Colaboradores que atienden frecuentemente a un mismo proveedor o cliente el cual aparenta no conocer.
- Colaboradores que atienden de manera preferencial, exclusiva y permanente ha determinado proveedor o cliente, o lo exime de ciertos controles con el argumento de que lo conoce, o es un proveedor antiguo en la compañía.
- Colaboradores que frecuentemente reciben regalos, invitaciones, dádivas u otros presentes de ciertos clientes o proveedores.

- Colaboradores que violen las políticas de confidencialidad y conflicto de intereses establecidas en el Código de Conducta.
- Colaboradores que modifiquen, alteren, pierdan o destruyan correspondencias, documentos, comprobantes de los controles de un determinado cliente o proveedor.
- Colaboradores que frecuentemente tramitan operaciones con excepciones para una determinada contraparte

6.4.4 Señales de alerta para proveedores / prestadores

- Proveedores que venden a muy bajo precio sus productos o servicios en relación con sus competidores, ofreciendo un producto de la misma calidad o superior.
- Proveedores de medicamentos que venden sus productos por encima o en ocasiones sus precios se encuentran por debajo de los precios del mercado.
- Proveedores poco conocidos en el mercado pero que ofrecen altos volúmenes de mercancías a muy bajo precio.
- Ofrecer descuentos o beneficios adicionales que no se ajustan con los topes establecidos por el mercado.
- No entregar la información solicitada por alguna razón aparente, evitando conocer el proveedor a cabalidad.
- Sospechas de falsedad o adulteración en los documentos suministrados por el proveedor.
- Amenaza o intento de soborno a colaboradores de la **Clínica Santa María** con el fin de que acepte información incompleta o falsa.
- Diligenciar los formularios o formatos solicitados con letra ilegible o amañada.
- Aumento del valor del producto o servicio ofrecido sin justificación.
- Aparece en noticias de prensa con temas que lo relacionan con delitos de corrupción, opacidad, fraude o soborno.

6.5 Segmentación de los factores de riesgo:

Se debe segmentar cada uno de los factores de riesgo de acuerdo con las características particulares de cada uno de ellos, garantizando homogeneidad al interior de los segmentos y heterogeneidad entre ellos, según la metodología que previamente haya establecido la compañía.

Según las características propias y naturaleza de la compañía, se utilizarán los cuatro (4) factores de riesgo

6.5.1 Clientes (proveedores, usuarios de planes complementarios, colaboradores)

- Ubicar al cliente en su segmento de mercado y determinar su perfil, de conformidad con el cuadro anterior.

- Seguimiento, trazabilidad, cambios en variables definidas en los factores de riesgo, análisis de información básica del proveedor, y análisis de operaciones inusuales.
- Aplicación de inusualidades cuando los análisis efectuados permitan sospechar la realización de actividades no relacionadas con los parámetros del proveedor o colaborador.
- Verificar la existencia o presencia de señales de alerta.

6.5.2 Jurisdicción: Es la ubicación geográfica en la cual los clientes realizan sus operaciones sobre cada uno de los servicios prestados.

6.5.3 Canal de Distribución: Son los medios por los cuales los clientes realizan las operaciones de los diferentes servicios prestados

6.5.4 Producto: Servicios médicos prestados por la IPS a los usuarios por el uso de planes complementarios o de medicina prepagada

Es importante mencionar que la segmentación se realiza para los riesgos de corrupción, opacidad, fraude, soborno, y los relacionados con lavado de activos, financiación del terrorismo, y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva.

6.6 CUADRO DE ACTIVIDADES

- **GESTIÓN CANAL DE DENUNCIA**

Nº	DESCRIPCIÓN	DOCUMENTO	RESPONSABLE
1	Denuncias hechos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno SICOF	https://www.csm.com.co/csm/?page_id=4242	Cualquier persona o Empleado de CSM
2	Recepción de denuncias software DESQUBRA	Correo electrónico	Oficial de Cumplimiento
3	Análisis del caso, plan de seguimiento y monitoreo	Excel generado Software	Oficial de Cumplimiento
4	Cierre del caso o su archivado	Pantallazo del reporte	Oficial de Cumplimiento

- **DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS SICOF**

Nº	NOMBRE DEL FORMATO	RESPONSABLE	PERIODO
1	55,19-FOR-01 DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS PARA PROFESIONALES /PROVEEDORES O SIMILARES:V1	COMPRAS JURÍDICA	ANUAL
2	55.19-FOR-02 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD_V1	TALENTO HUMANO	ANUAL
3	55.19-FOR-03 COMPROMISO ANTI SOBORNO	TALENTO HUMANO	ANUAL
4	55.19-FOR-04 DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS PARA COLABORADORES	TALENTO HUMANO	ANUAL
5	55.19-FOR-05 DECLARACIÓN JURADA_V1	TALENTO HUMANO	ANUAL

Cada área será responsable de garantizar el diligenciamiento de estos formatos con el fin de hacer la debida diligencia y gestión a los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno SICOF, estos reposaran en la respectiva hoja de vida de los empleados o en la carpeta de los respectivos proveedores o contratistas.

Los formatos serán diligenciados al inicio de cada contrato, anual o cuando exista alguna modificación, cambien las condiciones o mejoramiento de los procesos.

7. POLITICA PARA EVITAR LA CORRUPCION, OPACIDAD, FRAUDE O SOBORNO

La **Clínica Santa María** en cabeza de la Junta Directiva y la Gerencia con el apoyo del Oficial de Cumplimiento deben enfocarse en el cumplimiento del Manual con el fin de mitigar estos riesgos por parte de todos los colaboradores de la Compañía.

Es deber de todos los Colaboradores de la **Clínica Santa María**, cumplir con las políticas, metodologías y demás instrucciones contenidas en este Manual.

La **Clínica Santa María** velará por que todos los colaboradores y contratistas tengan conocimiento y acceso permanente a este manual, para saber del tema y como proceder ante la identificación de riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno.

La política para prevenir la corrupción, opacidad, fraude y soborno, conociendo la importancia de una gestión ética, transparente y eficaz, enmarcada en los principios y valores de la **Clínica Santa María**, establece:

- Se prohíbe cualquier práctica de corrupción, opacidad, fraude y soborno, declaramos cero tolerancias a prácticas relacionadas con estos riesgos;
- Todos los colaboradores, alta dirección, junta directiva y accionistas, incluyendo a los contratistas, se comprometen a cumplir con el marco legal contra cualquier práctica de corrupción, opacidad, fraude o soborno;
- La **Clínica Santa María** apoyara las solicitudes de los organismos de control y facilitará el reporte oportuno que permita evitar cualquier práctica relacionado con esos riesgos.
- Generar Cultura de prevención y denuncia ante cualquier acto de COFS.
- Garantizar el cumplimiento de las normas internas y externas relacionadas con la administración del riesgo COFS.
- Realizar negocios con personas y empresas responsables, honestas y éticas, que no estén relacionadas con actos de COFS.
- Proveer y diseñar las herramientas técnicas, tecnológicas y el talento humano que permitan el desarrollo eficaz y eficiente del SICOF.
- Poner siempre por encima el código de ética ante los intereses particulares y más aún cuando se trate de la salud de nuestros pacientes.
- Brindar capacitación y orientación al personal que permita generar conciencia de prácticas anti- COFS.
- Establecer controles que permitan generar seguridad razonable ante los riesgos de COFS en nuestras actividades.
- Reservar toda información sensible de los procesos del SICOF.
- Crear metodologías dinámicas que permitan estar actualizados con relación a las tipologías de riesgo.

Con el cumplimiento de estas Políticas se buscan los siguientes objetivos:

- a. Afianzar la cultura corporativa basada en las conductas éticas establecidas en el Código de Conducta, así como dar coherencia entre los que decimos y hacemos.
- b. Prevenir daños a la imagen y reputación de la **Clínica Santa María** a través de la adopción y cumplimiento de disposiciones que prohíben cualquier modalidad constitutiva de corrupción, opacidad, fraude y soborno.
- c. Establecer los lineamientos de la **Clínica Santa María** para segmentar, identificar, medir, controlar, monitorear, detectar, investigar y corregir las situaciones de corrupción, opacidad, fraude y soborno que se presenten en contra de la compañía, promoviendo el establecimiento de una cultura de

cumplimiento, mitigando riesgos, protegiendo la imagen y los valores corporativos.

El personal de la **Clínica Santa María** tiene la obligación de informar y/o reportar cualquier actuación, conducta, información o evidencia que pueda vulnerar la Política para evitar la Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.

Por ello, promueve el planteamiento de inquietudes de buena fe (consultas o denuncias) ante hechos o conductas sospechosas y garantiza la confidencialidad de las mismas, así como la protección de cualquier tipo de amenaza. Para ello, la **Clínica Santa María** pone a disposición de la ciudadanía los siguientes canales de atención de denuncias: (i) correo electrónico ocumplimiento@csm.com.co, (ii) página web de la **Clínica Santa María**.

En relación con los proveedores asistenciales y administrativos (socios de negocio no controlados) que representen un riesgo medio o alto de soborno, la **Clínica Santa María** debe realizar lo siguiente: (i) verificar si éstos cuentan con controles antisoborno, (ii) exigirles su implementación en caso de ser posible, o (iii) considerar el riesgo en la decisión y el modo de relacionamiento con dichos socios.

Este manual para prevenir la corrupción, opacidad, fraude y soborno adelanta acciones que se traducen en controles que puede implementar para gestionar adecuadamente esos riesgos, estos son:

a. Debida diligencia.

Adelantar procesos de debida diligencia – cuando sea necesario - sobre el personal vinculado a la **Clínica Santa María**, también sobre transacciones, proyectos, actividades o socios de negocios, con el fin de evaluar el riesgo de corrupción, opacidad, fraude y soborno y, de ese modo, implementar controles efectivos para gestionarlos adecuadamente.

b. Controles no financieros

La **Clínica Santa María** adoptara controles no financieros para gestionar riesgos en áreas tales como compras, operaciones, comercial, recursos humanos, jurídica dependiendo del tamaño de la organización se sugiere, a manera enunciativa, más no restrictiva, adoptar los siguientes controles:

- Pluralidad de oferentes;
- Segregación de funciones en la evaluación y selección de proveedores;
- Democratización de las decisiones asociadas al relacionamiento con terceros;
- Evaluación de las necesidades de manera previa a la decisión de contratar;
- Supervisión y control de la efectividad de los servicios prestados por los proveedores.

- Reglamentación o procedimientos claros para otorgar vacaciones, permisos o beneficios extras a los servidores;
- Controles a la atención y a la prestación del servicio a los ciudadanos;
- Auditorías y seguimientos a los procesos judiciales;
- Adopción de un proceso sistemático, documentado y conocido por toda la organización, desde un enfoque eficiencia y de riesgo empresarial, que garantice la seguridad de la información, determinando responsables y modo de accesibilidad;

c. Controles financieros.

Los controles financieros se relacionan con los pasos adoptados por la organización para que sus movimientos financieros cumplan con los requerimientos de las normas contables y los registros sean confiables, completos y oportunos.

Algunos ejemplos de controles financieros son:

- Separación de funciones entre quien inicia el pago y quien lo aprueba;
- Niveles de aprobación de pagos de acuerdo con el monto;
- Verificación, previo a la autorización del pago, que se haya recibido a satisfacción el servicio que lo genera; - Uso restringido del efectivo;
- Autorización del pago en estricto orden de ingreso;
- Niveles de aprobación del pago de acuerdo con el monto;
- Auditorías periódicas a la gestión financiera.

d. Denuncias de Soborno

La **Clínica Santa María** con el fin de fomentar y facilitar las denuncias por hechos de corrupción, opacidad, fraude y soborno supuestos o reales, debe contemplar las medidas de protección al denunciante, la confidencialidad de la denuncia y del proceso de investigación, permitir el anonimato, prohibir las represalias y contemplar la posibilidad de destinar una persona para que preste asesoría sobre qué hacer si se enfrentan a un problema o situación que podría involucrar el soborno.

e. Investigar y abordar el soborno

La **Clínica Santa María** debe regular lo correspondiente a la investigación del incumplimiento de los riesgos de soborno. Como mínimo, debe contemplar las siguientes acciones:

- Evaluar previamente si hubo un incumplimiento de la política antisoborno que haya sido informado o detectado bajo razonable sospecha;

- Adoptar medidas apropiadas en caso de que la investigación revele algún soborno, o el incumplimiento de la política antisoborno;
- Empoderar y facilitar la gestión de los investigadores;
- Requerir la cooperación en la investigación del personal pertinente;
- Determinar que los avances y los resultados de la investigación sean reportados a la función de cumplimiento antisoborno y a otras funciones de cumplimiento, según corresponda;
- Establecer que la investigación se lleve a cabo de forma confidencial y que los resultados sean confidenciales. En ella no debe intervenir el área o rol que está siendo objeto de la investigación

7.1 Identificación de Cargos y Áreas más Expuestas a Riesgo de Soborno

De acuerdo con la responsabilidad e inherencia en la selección de proveedores, la aprobación de contratos, y su participación en el comité de contratación y el resto de los procesos de la **Clínica Santa María**, se han definido los siguientes cargos con nivel de riesgo bajo, medio o alto con relación a posibles hechos relacionados con corrupción, opacidad, fraude y soborno en la compañía:

7.1.1 Nivel Alto

- Gerente
- Coordinación Jurídica
- Director Médico
- Director Financiero y Administrativo
- Miembros principales de Junta Directiva

7.1.2 Nivel Medio

- Coordinador Administrativo y Logístico
- Miembros suplentes de Junta Directiva

7.1.3 Nivel Bajo

- Coordinador de Talento Humano
- Director Técnico del Servicio Farmacéutico
- Mercadeo y Venta de Servicios
- Colaboradores y contratistas

Debe existir una declaración de cumplimiento, de las posiciones expuestas en los tres niveles mencionados, cuya periodicidad esté previamente establecida, en un documento pertinente y a elección de la compañía. Por ejemplo: Manual para prevenir la corrupción, opacidad, fraude o soborno, Manual de Contratación, y Código de Conducta.

7.2 Promoción de la Cultura y Conciencia para evitar la Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno - COFS

La **Clínica Santa María** en cabeza de la Junta Directiva y la Alta Dirección, con el apoyo del Oficial de Cumplimiento, utiliza las herramientas disponibles para fomentar conciencia y cultura organizacional resaltando la importancia de operar sobre un ambiente de control que evite el riesgo de corrupción, opacidad, fraude y soborno. Por lo menos una vez al año se realizará una campaña de sensibilización sobre estos riesgos a todos los colaboradores y contratistas de la compañía, permitiendo una mejor comprensión e interiorización del tema.

8. POLÍTICA SOBRE CONFLICTO DE INTERESES

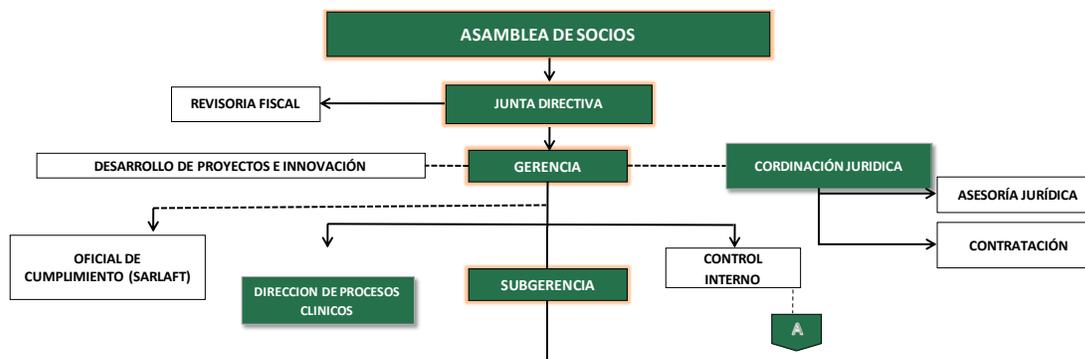
La **Clínica Santa María** exige que todos sus Colaboradores y contratistas eviten cualquier tipo de conflicto entre sus intereses personales y los de la compañía al tratar con proveedores, clientes, contratistas o cualquier otro tercero fuera de la Compañía y en el manejo de sus propios negocios.

Para dar cumplimiento, la **Clínica Santa María** ha dispuesto del Código de Conducta, el tratamiento de los siguientes temas, en los casos en los que se identifique un conflicto de intereses al interior de un proceso:

- Deberes en materia de conflictos de intereses
- Prohibiciones en materia de conflictos de intereses
- Procedimiento de resolución de conflictos de intereses

9. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La estructura organizacional del Subsistema de riesgos para evitar la Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno se encuentra compuesta de la siguiente manera:



9.1 Junta Directiva

Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones, este Manual debe contemplar como mínimo las siguientes funciones a cargo de la Junta Directiva:

- a. Definir y aprobar las estrategias y políticas generales relacionadas con el Manual para evitar la Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, con fundamento en las recomendaciones del Oficial de cumplimiento.
- b. Adoptar las medidas necesarias para garantizar la independencia del Oficial de Cumplimiento y hacer seguimiento a su cumplimiento.
- c. Aprobar el Manual para evitar la Corrupción, la Opacidad, el Fraude y Soborno, y sus actualizaciones.
- d. Hacer seguimiento y pronunciarse sobre el perfil de riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno de la **Clínica Santa María**.
- e. Pronunciarse sobre la evaluación periódica realizada a este Manual por los organismos de control.
- f. Proveer los recursos humanos, tecnológicos y financieros necesarios para implementar y mantener en funcionamiento, de forma efectiva y eficiente el sistema para evitar la corrupción, opacidad, fraude y soborno.
- g. Pronunciarse respecto de cada uno de los puntos que contengan los informes periódicos que presente el área o cargo encargado de la ejecución del presente manual.
- h. Conocer los informes relevantes sobre el Manual para evitar la Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, e impartir las acciones necesarias para que se adopten las recomendaciones y correctivos a que haya lugar.
- i. Participar activamente de los cursos y capacitaciones realizadas sobre corrupción, opacidad, fraude y soborno desarrollados.
- j. Efectuar seguimiento en sus reuniones ordinarias a través de informes periódicos que presente el Oficial de Cumplimiento, sobre la gestión realizada y las medidas adoptadas para el control o mitigación de los Riesgos más relevantes, por lo menos cada seis (6) meses.
- k. Evaluar las recomendaciones relevantes, para la ejecución de lo establecido en el presente Manual y los órganos de control interno, adoptar las medidas pertinentes, y hacer seguimiento a su cumplimiento.
- l. Analizar los informes presentados sobre la ejecución de lo establecido en el presente Manual respecto de las labores realizadas para evitar que la compañía 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 y actuaciones que se produzcan en desarrollo de las atribuciones antes mencionadas deben constar por escrito en el acta de la reunión respectiva de la Junta Directiva, y estar debidamente motivadas.

9.2 Representante Legal

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

- a. Velar por el cumplimiento efectivo de las políticas establecidas por la Junta Directiva.
- b. Adelantar un seguimiento permanente de las etapas y elementos constitutivos del manual para evitar la corrupción, opacidad, fraude y soborno.
- c. Designar el área o cargo que actuara como responsable de la implementación y seguimiento del subsistema de riesgo de corrupción, opacidad, fraude y soborno
- d. Desarrollar y velar porque se implementen las estrategias con el fin de establecer el cambio cultural que la operación de estos riesgos implica para la compañía.
- e. Velar por la correcta aplicación de los controles al riesgo inherente.
- f. Recibir y evaluar los informes presentados sobre la operación del presente manual.
- g. Velar porque las etapas y elementos del subsistema de riesgos relacionado con corrupción, opacidad, fraude y soborno, se cumplan, como mínimo, según lo solicitado por la circular externa 5-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud.
- h. Velar porque se implementen el manual para evitar los riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno a que se vea expuesta la compañía en desarrollo de su actividad.

9.3 Oficial de Cumplimiento

Para el adecuado cumplimiento de la labor que corresponde a lo establecido en este Manual, así como a su mejoramiento continuo será delegado el Oficial de Cumplimiento, 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 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 para evitar la corrupción, la opacidad y el fraude y el soborno, y sus actualizaciones.
- b. Adoptar las medidas relativas al perfil de riesgo, teniendo en cuenta el nivel de tolerancia al riesgo, fijado por la Junta Directiva.
- c. Diseñar y proponer para aprobación de la Junta Directiva o quien haga sus veces, la estructura, instrumentos, metodologías y procedimientos tendientes a que la compañía administre efectivamente sus Riesgos de prevención y detección de la Corrupción, la Opacidad, el Fraude y Soborno.

- d. Desarrollar e implementar el sistema de reportes, internos y externos, de prevención y detección de la Corrupción, la Opacidad, el Fraude y Soborno.
- e. Evaluar la efectividad de las medidas de control potenciales y ejecutadas para los Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno medidos.
- f. Establecer y monitorear el perfil de riesgo de la **Clínica Santa María** e informarlo al órgano correspondiente, en los términos de la Circular Externa 5-5 de 2021.
- g. Desarrollar los modelos de medición del riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.
- h. Desarrollar los programas de capacitación relacionados con el entendimiento de los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno.
- i. Presentar un informe periódico, que será semestral, a la Junta Directiva y al representante legal, sobre la evolución y aspectos relevantes del subsistema de riesgos sobre Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, incluyendo, entre otros, las acciones preventivas y correctivas implementadas o por implementar y el área responsable.
- j. Establecer mecanismos para la recepción de denuncias (líneas telefónicas, buzones especiales en el sitio web, entre otros) que faciliten, a quienes detecten eventuales irregularidades, ponerlas en conocimiento de los órganos competentes de la compañía.
- 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, Fraude o Soborno, dentro del ámbito de su competencia, para lo cual debe contar con la colaboración de expertos en aquellos temas en que se requiera y reportarlo a la autoridad competente.
- m. Proponer al máximo órgano social programas y controles para prevenir, detectar y responder adecuadamente a los Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude o Soborno, y evaluar la efectividad de dichos programas y controles.
- n. Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al subsistema de riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, 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
- p. Recomendar a la Junta directiva medidas preventivas y/o acciones ante organismos competentes (Judiciales y/o disciplinarlos) para fortalecer el subsistema de riesgos.

En general, el Oficial de Cumplimiento, es el responsable de dirigir la implementación del manual, y verificar al interior de la **Clínica Santa María**, su operatividad y su adecuado funcionamiento, para lo cual debe demostrar la ejecución de los controles que le corresponden.

El Oficial de cumplimiento o persona encargada para la prevención. del Riesgo de Corrupción, la Opacidad, el Fraude y Soborno, 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 en sus diferentes elementos, etapas, procesos y procedimientos utilizados al interior de la compañía.

10. ORGANOS DE CONTROL

Los órganos de control establecidos en la **Clínica Santa María** son Revisoría Fiscal y la Oficina de Control interno.

10.1 Revisoría Fiscal

Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones al Revisor Fiscal, 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 relacionado con el manual para evitar la Corrupción, la Opacidad, el Fraude y el Soborno. A su vez, debe poner en conocimiento del Representante Legal los incumplimientos, sin perjuicio de la obligación de informar sobre ellos a la Junta Directiva.

10.2 Control Interno

Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones a la Oficina de Control Interno, ésta debe evaluar periódicamente la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y los elementos del Subsistema de Riesgo de Corrupción, la Opacidad, el Fraude y el Soborno, con el fin de determinar las deficiencias y sus posibles soluciones. Así mismo, debe informar los resultados de la evaluación al Oficial de Cumplimiento y al Representante Legal.

11. INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA

La **Clínica Santa María** debe contar con una adecuada infraestructura tecnológica acorde con sus actividades, operaciones, cobertura, riesgo y tamaño; que garanticen el adecuado funcionamiento del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad, el Fraude y el Soborno

12. DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La divulgación de la información debe hacerse en forma periódica y estar disponible para cliente interno y externo. la **Clínica Santa María** cuenta con un sistema adecuado de reportes tanto internos como externos, que garantice el funcionamiento de sus propios procedimientos y el cumplimiento de los requerimientos normativos que son: reportes externos a la Unidad de Información

y Análisis Financiero - UIAF, los informes internos presentados ante la Junta Directiva y Gerencia y requerimientos de información realizados a los organismos de control.

13. DOCUMENTACIÓN

La **Clínica Santa María** está dispuesto a presentar a la Superintendencia Nacional de Salud a través de una supervisión in situ o extra situ, los manuales, formatos, procedimientos y demás documentos específicamente requeridos y relacionados con los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno, sin perjuicio de cualquier otra información que estime pertinente en ejercicio de sus atribuciones legales.

Así mismo, las etapas y los elementos del Subsistema de riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno, implementados por la compañía se desarrollan en manuales, procedimientos y formatos, garantizando la integridad, oportunidad, confiabilidad y disponibilidad de la información allí contenida.

La documentación debe incluir como mínimo:

- a. Manual para prevenir la Corrupción, la Opacidad, el Fraude y el Soborno.
- b. Los documentos y registros que evidencien la operación efectiva del presente manual.
- c. Los informes de la Junta Directiva, el Representante Legal y los órganos de control sobre la implementación y operación del subsistema de riesgo de corrupción, opacidad, fraude y soborno.
- d. Mapa de Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, que contenga como mínimo: identificación de causas, riesgos identificados, análisis de probabilidad de ocurrencia de los riesgos y su impacto, identificación de los controles existentes para prevenir la ocurrencia o mitigar el impacto de los riesgos identificados, evaluación de la efectividad de los controles y definición de las acciones de mejoramiento necesarias.
- e. Metodología e instrumentos para la gestión de riesgos, incluyendo la definición y funciones de los responsables.
- f. Políticas establecidas en materia de manejo de información y comunicación, que incluyan mecanismos específicos para garantizar la conservación y custodia de información reservada o confidencial y evitar su filtración.
- g. Documento que soporte la comunicación a todos los colaboradores y contratistas, del mapa de riesgos, las políticas y metodologías a que se refieren los numerales anteriores.
- h. Los análisis del registro de eventos de Corrupción, Opacidad, fraude y Soborno deben permitir establecer procesos de prevención y anticipación logrando:
 - Entender los riesgos para la compañía, sus colaboradores y sus usuarios con las posibles consecuencias que conllevan.
 - Determinar si los controles y actividades ejecutadas son realmente efectivos a la hora de reducir los casos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.

- Investigar sobre nuevos métodos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno a fin de diseñar y evaluar controles para prevenirlos, detectarlos y responder de forma apropiada.
- Colaborar con la Superintendencia Nacional de Salud y autoridades y organismos judiciales para emprender acciones conjuntas contra la Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.

Por último, cabe anotar que los criterios y procesos de manejo, guarda y conservación de los documentos aquí mencionados, de acuerdo con el art. 28 de la Ley 962 de 2005, deben conservarse por un período de diez (10) años. Vencidos dichos periodos, pueden ser destruidos siempre que, por cualquier medio técnico adecuado, se garantice su reproducción exacta, sin perjuicio de los términos establecidos en normas especiales.

14. CAPACITACIONES

El Oficial de Cumplimiento diseñará, programará y coordinará planes de capacitación sobre cómo entender y prevenir la corrupción, opacidad, fraude y soborno, dirigidos a todas las áreas y colaboradores, articulado con Talento Humano. Tales programas deben, cuando menos cumplir con las siguientes condiciones:

- a. Periodicidad anual.
- b. Ser impartidos durante el proceso de inducción de los nuevos colaboradores y contratistas.
- c. Ser impartidos a los terceros siempre que exista una relación contractual con éstos y desempeñen funciones de la **Clínica Santa María**.
- a. Ser constantemente revisados y actualizados.
- b. Contar con los mecanismos de evaluación requeridos, para validar de los resultados obtenidos con el fin de determinar la eficacia de dichos programas y el alcance de los objetivos propuestos.

15. COLABORACION CON LA JUSTICIA Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS

La **Clínica Santa María** rige sus actuaciones a la buena fe, respeto a las autoridades y colaboración con la justicia. En tal sentido, toda la información requerida por las autoridades judiciales y administrativas es de carácter confidencial y privada, y está subordinada a los fines de la Administración de justicia y de las investigaciones que realizan dichas autoridades.

Lo anterior, en tanto sea ejercida por colaboradores competentes y tenga por objeto garantizar el derecho de todos los ciudadanos. Esta situación, considerada de orden público, permite levantar y ceder las prerrogativas de la reserva sobre los papeles privados. En los eventos en los cuales la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus facultades legales, o alguna otra autoridad competente,

investigue sobre los mismos, las entidades vigiladas deben guardar absoluta reserva sobre el contenido de tales investigaciones.

Así mismo, la **Clínica Santa María** adopta las medidas a que haya lugar, tendientes a procurar el inmediato y correcto cumplimiento de las órdenes emitidas por las autoridades judiciales y administrativas, y corregir el incumplimiento o las demoras en la atención de las órdenes impartidas. Ello en el entendido de que la colaboración con la justicia no sólo es un deber, sino que su incumplimiento, acarrea la imposición de sanciones, incluso de índole penal.

16. REGIMEN SANCIONATORIO

16.1 Prácticas prohibidas

Los administradores de la **Clínica Santa María** deben actuar en todos los casos de manera comprometida, transparente y con buen criterio, dando cumplimiento a los principios y políticas indicadas en el Código de Conducta, evitando en todo momento incurrir en cualquier conducta que se considere práctica prohibida.

Los administradores y colaboradores de la compañía deben abstenerse de incurrir en las conductas tipificadas en el código penal como delitos de corrupción privada, administración desleal o utilización indebida de información privilegiada.

En caso de desacato en lo establecido en el presente artículo por parte de los miembros de la Junta Directiva, o del gerente, estos podrán ser removidos de los cargos por los órganos que los designaron, de conformidad con lo establecido en los estatutos. Si quien incurre en actos de competencia desleal o prácticas prohibidas es un colaborador, distinto de aquellos, la Coordinación de Talento Humano adelantará el proceso disciplinario establecido, sin perjuicio de que la compañía inicie las acciones civiles y penales a que haya lugar de acuerdo con lo consagrado en la ley.

16.2 Reglamento Interno de trabajo

La negligencia en el cumplimiento de los deberes, funciones laborales y procedimientos establecidos por la compañía, cuando cause o derive perjuicio grave a los intereses de la misma y cuya consecuencia puede ser la terminación del contrato de trabajo con justa causa.

La violación grave de cualquiera de las obligaciones o prohibiciones prescritas en el contrato individual de trabajo, Código de Conducta, Manual SARLA/FT/FPADM y Manual para prevenir los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno, cuya consecuencia será la terminación del contrato de trabajo con justa causa.

17. CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS:

NOMBRE	CÓDIGO	TIPO	TIEMPO DE RETENCIÓN (años)		DISPOSICIÓN FINAL			
			Archivo Gestión	Archivo Central	Escanear	Backups	Reciclar	Destruir/ Eliminar
CONFLICTOS DE INTERÉS PARA PROFESIONALES /PROVEEDORES O SIMILARES	55.19-FOR-01	R	5 Años	NA		X		
ACUERDO CONFIDENCIALIDAD	55.19-FOR-02	D	5 Años	10 Años	X			
COMPROMISO ANTI SOBORNO PARA LAS ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑO	55.19-FOR-03	D	5 Años	10 Años	X			
DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS PARA COLABORADORES	55.19-FOR-04	D	5 Años	10 Años	X			
DECLARACIÓN JURADA	55.19-FOR-05	D	5 Años	10 Años	X			

18. HISTORIAL DE CAMBIOS:

N° VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA
01	CREACIÓN DEL DOCUMENTO	13 Septiembre 2022
02	<p>Se actualiza manual de políticas y procedimientos SICOF haciendo ajustes y modificaciones para la mejora de los procesos, se adiciona el numeral 6.6 Cuadro de actividades.</p> <p>Se crean los formatos para la mitigación de los riesgos relacionados con Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno SICOF.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 55,19-FOR-01 DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS PARA PROFESIONALES /PROVEEDORES O SIMILARES: _V1 • 55.19-FOR-02 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD_V1 • 55.19-FOR-03 COMPROMISO ANTI SOBORNO. • 55.19-FOR-04 DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS PARA COLABORADORES, y • 55.19-FOR-05 DECLARACIÓN JURADA_V1 	31 julio 2023