

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-PL-MA-02</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		<b>FECHA: 13/07/2022</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 1 de 14</b>

## MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE

### CONTROL DE CAMBIOS DE DOCUMENTOS

VERSION	ORIGEN DE LOS CAMBIOS	FECHA DE REGISTRO			CARGO DEL FUNCIONARIO
		DÍA	MES	AÑO	
01	Creación del documento	10	07	2022	Oficial de cumplimiento SICOF

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-PL-MA-02</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>		<b>FECHA: 13/07/2022</b>
		<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 2 de 14</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

El Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ESE, está comprometido con el adecuado desarrollo en la prestación de servicios de salud a través de un modelo de gestión basado en principios, lineamientos y objetivos socialmente responsables y, en cumplimiento con sus valores institucionales, hace manifiesta su posición “Cero tolerancias frente a la corrupción, opacidad y fraude” como una política inquebrantable del Hospital.

Por lo tanto, La ESE adopta la política “Cero tolerancias frente a la corrupción, opacidad y fraude” - tomando las medidas necesarias para combatir estos flagelos, buscando implementar, de forma permanente, mecanismos, sistemas y controles adecuados que permitan su prevención, detección y tratamiento.

Para el cumplimiento de la política “Cero tolerancias frente a la corrupción, opacidad y fraude” se adoptan los siguientes lineamientos:

- La alta gerencia, funcionarios, colaboradores y/o prestadores de servicios no participarán en ninguna forma práctica de corrupción, opacidad o fraude, directa o indirectamente y tomarán las medidas necesarias para combatirlos, independientemente de cualquier forma o tipología de la que se trate.
- El Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ESE establece y promueve dentro de toda la organización, una cultura institucional encaminada a fortalecer la transparencia como valor y principio de toda actuación.
- A través del “Código de Conducta y Buen Gobierno” se definen las reglas de conducta con el fin de prevenir la promoción de cualquier forma de corrupción, opacidad o fraude, así como también para el manejo adecuado el otorgamiento y recepción de regalos, invitaciones y/o favores.
- No mantiene relaciones de ningún tipo con directivos, colaboradores, prestadores de servicios, proveedores o terceros y/o alianza que hayan sido condenados por actividades ilícitas relacionadas con corrupción, opacidad o fraude.
- No tolera que sus directivos, colaboradores, prestadores de servicios, proveedores, contratistas y cualquier tercero y/o alianza que tenga relacionamiento con la ESE obtengan resultados económicos, comerciales o de cualquier otra índole a cambio de violar la ley o actuar de manera deshonesto.
- Adopta un enfoque preventivo de tal forma que, las vulnerabilidades son minimizadas desde su origen a través de adecuados criterios de diseño organizacional y programas de transformación cultural.
- Segmenta, identifica, mide, controla y monitorea los factores de riesgo relacionados con la corrupción, opacidad o fraude y evalúa sistemática y periódicamente, la exposición a los riesgos relacionados con estos delitos, con el fin de implementar medidas administrativas efectivas.

- El Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ESE, tiene a disposición de todos los grupos interés el formato de Denuncias por posibles casos de Corrupción, Opacidad o Fraude para la recepción y registro de indicios o incidentes por posibles actos indebidos cometidos por parte de sus colaboradores, prestadores de servicios y/o demás grupos de interés. Además, gestiona de forma oportuna todas las denuncias de actos relacionados con la corrupción, opacidad o fraude desde la oficina de Control Interno Disciplinario, independientemente de su cuantía o del personal involucrado, garantizando confidencialidad, objetividad, no retaliación, respeto, transparencia, independencia y autonomía de los responsables de las evaluaciones.
- Ningún denunciante sufrirá consecuencias negativas por prevenir, rechazar o denunciar actos de esta naturaleza. Cuando sea procedente, la institución pondrá en conocimiento de las autoridades competentes toda conducta que contraríe lo previsto en estos lineamientos e igualmente emprenderá y acompañará las acciones judiciales que sean pertinentes.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. OBJETIVO GENERAL

Prevenir o detectar oportunamente la ocurrencia de corrupción, opacidad y fraudes internos y externos a través de la implementación de las acciones preventivas o correctivas que se consideren necesarias para controlar los factores que los generan.

### 2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fomentar el diseño e implementación de controles que faciliten la prevención de corrupción, opacidad y fraudes internos y externos.
- Liderar los procedimientos requeridos para detectar oportunamente casos de corrupción, opacidad y fraudes internos y externos.
- Reducir el nivel de exposición a riesgos de corrupción, opacidad y fraudes internos y externos.
- Fortalecer la cultura de control interno en la entidad.

### 2.3. DEFINICIONES

**Administración de riesgos:** cultura, procesos y estructuras 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.

**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.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-PL-MA-02</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>		<b>FECHA: 13/07/2022</b>
		<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 4 de 14</b>

**Colusión:** acuerdo indebido con otras personas para cometer un ilícito.

**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.

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

**Conflicto de interés:** situación en virtud de la cual una persona (colaborador, prestador de servicios o un tercero vinculado al Hospital) debido a su actividad, se enfrenta a distintas alternativas de conducta con relación a intereses incompatibles, ninguno de los cuales puede privilegiar en atención a sus obligaciones legales o contractuales.

**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.

**Evaluación del riesgo:** proceso de comparación de resultados del análisis del riesgo con sus criterios para determinar si este riesgo o su magnitud (nivel) o ambos son aceptables o tolerables.

**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.

**Monitoreo:** proceso continuo y sistemático mediante el cual se verifica la eficiencia y eficacia de una política o de un proceso a través de la identificación de sus logros y debilidades para recomendar medidas correctivas tendientes a optimizar los resultados esperados.

**Soborno:** Dar dinero o regalos a alguien para conseguir algo de forma ilícita.

**Opacidad:** Carencia de prácticas claras, precisas, fácilmente discernibles y aceptadas

### 3. TIPOLOGÍA DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE

Pueden dividirse en las siguientes categorías principales:

**Fraude de Estados Financieros:** Es cuando se presenta de forma deliberada y errónea la situación financiera de la empresa: cifras, revelaciones o la omisión de estas para engañar a los usuarios de los estados financieros.

**Apropiación indebida o malversación de activos:** hurto o utilización indebida de activos de la entidad bajo responsabilidad de los colaboradores para el beneficio propio o de terceros, generando pérdidas a la entidad. Esta tipología involucra la administración de efectivo, activos fijos y administración de la información de reserva incluyendo el cibercrimen.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-PL-MA-02</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>		<b>FECHA: 13/07/2022</b>
		<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 5 de 14</b>

**Sustracción de activos:** se pueden dividir en dos grandes categorías: los que involucran efectivo y los que no.

Los fraudes con efectivo, que representan hasta un 90% de todas las sustracciones de activos, pueden dividirse en tres grandes categorías:

- Desembolsos fraudulentos. Generación de desembolsos para cubrir servicios no prestados a través de estrategias como: facturación falsa, falsificación de cheques, etc.
- Ocultamiento. Robo de efectivo antes de registrarse en los libros y registros de la organización.
- Robo de efectivo. Robo de efectivo después de registrarse en los libros y registros de la organización.

**Corrupción:** los esquemas de corrupción ocurren cuando los funcionarios usan su influencia en una operación de negocios con el fin de obtener algún beneficio para ellos o para otra persona.

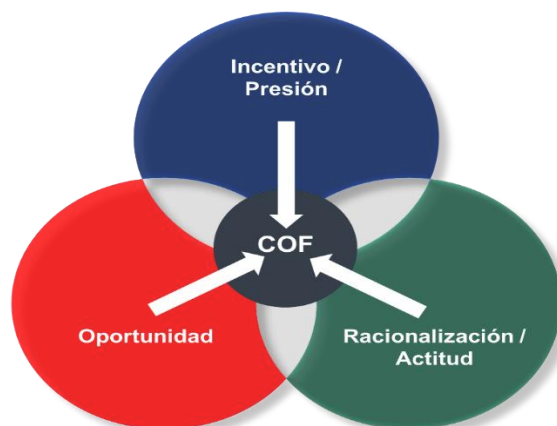
**Lavado de activos:** toda actividad que pretende dar apariencia de legalidad a dinero de procedencia ilícita.

**Incumplimiento de la normativa interna y externa:** actividad ilícita en la que se identifique incumplimiento de las políticas internas y externas del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ESE, con el fin de obtener un beneficio personal o para un tercero. Esta tipología puede presentarse en las siguientes situaciones:

- Falsificación o alteración de documentos o registros exigidos por la normatividad interna o externa.
- Infracción a la propiedad intelectual.
- Violación de las políticas internas de la ESE por parte de los colaboradores.
- Omisión o impedimento de la implementación de controles

#### **4. FACTORES GENERADORES DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (COF)**

Los factores de riesgo no necesariamente señalan la existencia de Corrupción, opacidad o fraude, sin embargo, a menudo están presentes en las circunstancias cuando se presenta, contribuyendo así a identificar riesgos potenciales. Las combinaciones de estos tres factores conforman el triángulo de fraude, materializándolo.



- **Incentivos o presiones:** las presiones pueden ser reales o percibidas, ejemplos: presiones financieras personales o presiones para lograr objetivos o metas corporativas. Por otra parte, pueden existir incentivos que incrementan la probabilidad de corrupción o fraude.
- **Racionalización:** es el proceso mediante el cual la persona que comete corrupción, opacidad o fraude justifica el crimen. A menudo incluye una actitud o un sentimiento de derecho o la creencia de que la empresa puede permitirlo.
- **Oportunidades:** las oportunidades de cometer COF se pueden manifestar de diferentes maneras. Puede ser a través de la implementación de controles inadecuados o la omisión de actividades de control o monitoreo. Adicionalmente, la baja percepción de la detección o de las consecuencias sin sentido para comportamientos inapropiados dentro de la organización, genera mayores oportunidades para que ocurra corrupción, opacidad o fraude.

## 5. ADMINISTRACIÓN DEL PROCESO

### 5.1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO COF

Para la adecuada identificación de riesgos corrupción, opacidad y fraude, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

1. Identificación de todos los procesos dentro del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ESE.
2. Establecer los riesgos de corrupción, opacidad y fraude, para ello, se debe utilizar la metodología de gestión de riesgos que se encuentra en la Política de gestión de riesgos.
3. Para nuevos procesos o proyectos de inversión, es necesario determinar los riesgos de corrupción, opacidad y fraude.

### 5.2. MEDICIÓN DE RIESGOS

En esta etapa se medirán los riesgos por la probabilidad de ocurrencia y su impacto en caso de materializarse. Para llevar a cabo esta etapa se deben tener en cuenta todos los lineamientos de la Política de gestión de riesgos y la guía de Administración de riesgos (Guía para la Administración de riesgos en los procesos), para así determinar el perfil de riesgo



	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-PL-MA-02</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>		<b>FECHA: 13/07/2022</b>
		<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 7 de 14</b>

inherente (antes de controles).

### 5.3. CONTROL DE RIESGOS

El Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ESE, tomará medidas para controlar los riesgos inherentes a los que se ve expuesta con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia y/o el impacto en caso de que se materialicen. Para llevar a cabo esta etapa se deben tener en cuenta todos los lineamientos de la Política de gestión de riesgos, determinando el perfil de riesgo residual (después de la implementación de los controles).

Es importante resaltar que todos los colaboradores, junto con los coordinadores de proceso, son responsables de identificar y calificar los riesgos propios de su proceso, identificando las causas que los origina y las consecuencias, por ende, son los responsables de implementar los controles que consideren necesarios para mitigar esos riesgos validando el costo/beneficio de la implementación.

Los lineamientos, situaciones prohibidas y comportamientos que ayudan a controlar el riesgo de, corrupción, opacidad y fraude se encuentran en los siguientes documentos:

- Control interno y Control Interno Contable
- Procedimiento de Auditoria de Control interno
- Política de Gobierno y Seguridad Digital
- Manual de Seguridad Digital
- Política de gestión de riesgos
- Guía para la Administración de riesgos en los procesos
- Política de Cero Tolerancia frente a la Corrupción, Opacidad y el Fraude
- Código de Conducta y Buen Gobierno
- Procedimiento de Compras
- Manual Sistema Administración del Riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT/PADM
- Política de Privacidad y Tratamiento de Datos
- Política Austeridad del Gasto
- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

### 5.4. CONTROLES

Entre los controles que se deben establecer dentro Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ESE, para la prevención de la corrupción, opacidad y fraude se encuentran los siguientes:

#### 5.4.1. Controles Estratégicos

La Junta Directiva realizará revisiones de alto nivel a los asuntos de alta criticidad para la organización, tales como:

- Seguimiento al cumplimiento de la estrategia del Hospital.

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: 2220046 – 2220043 – Ext 104, Ext 221, Urgencias 2209585

[www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](http://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

[gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co) – [siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-PL-MA-02</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		<b>FECHA: 13/07/2022</b>
	<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>	<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 8 de 14</b>

- Revisión de los niveles de cumplimiento.
- Monitoreo de la efectividad de los sistemas de gestión implementados.

Adicionalmente, debe garantizar que los sistemas de compensación y los indicadores de gestión no generen presiones en los funcionarios que los induzcan a cometer acciones fraudulentas.

#### **5.4.2. Segregación de Funciones**

Los procesos requieren implementar controles que involucren segregación de funciones donde un colaborador no tenga control sobre dos o más fases de una operación, lo que permite reducir las oportunidades para que esté en la posición de perpetrar u ocultar errores o fraudes en el curso normal de sus funciones.

#### **5.4.3. Controles Contables**

La Coordinación Financiera en conjunto con Control Interno deben garantizar la definición de un control contable y la implementación de los procedimientos necesarios para llevarla a cabo. La política y los procedimientos deben cumplir con los requisitos normativos vigentes y con el marco de información financiera.

Se debe contar con controles tales como:

- Monitoreo del procedimiento de pagos a terceros.
- Cuadros diarios de caja
- Verificación de registros contables (arqueos, conciliaciones, inventarios, controles tributarios, entre otros)

#### **5.4.4. Controles de Seguridad de la Información**

La Coordinación de Sistemas de información debe velar por la implementación de políticas, procedimientos y controles que garanticen que la información cumpla con los criterios de seguridad (confidencialidad, integridad y disponibilidad), calidad (efectividad, eficiencia y confiabilidad) y por el cumplimiento de las disposiciones normativas vigentes.

#### **5.4.5. Controles del Recurso Humano**

La Coordinación de Talento Humano debe garantizar la implementación de controles efectivos en los procesos de selección, vinculación y promoción del recurso humano, tales como:

- Adecuación de competencias, verificación de antecedentes, visitas domiciliarias, entre otros.
- Monitoreo al cumplimiento del plan de vacaciones.
- Monitoreo de la rotación interna y externa.
- Valoración del clima laboral.



	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-PL-MA-02</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>		<b>FECHA: 13/07/2022</b>
		<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 9 de 14</b>

#### 5.4.6. Controles de los Proveedores

Las oficinas de contratación y suministros deben garantizar la implementación de políticas y procedimientos que permitan controlar la contratación de proveedores y monitorear la calidad de sus entregables, entre estos controles se pueden mencionar:

- Seguimiento al cumplimiento de las políticas de contratación.
- Exigir número plural de proponentes para los casos en que sea viable.
- Promover la selección objetiva a través de la definición de criterios de evaluación y del comité de compras.
- Controles de vinculación de acuerdo con los lineamientos establecidos en el “Manual Sistema Administración del Riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT/PADM”.
- Establecimiento de acuerdos de confidencialidad y cumplimiento de otros requisitos relacionados con la administración de la seguridad de la información.
- Valorar la gestión realizada por el proveedor (evaluación periódica y reevaluación).

#### 5.4.7. Controles Físicos y Patrimoniales

La Coordinación de ambiente físico debe velar por la implementación y aplicación de controles que permitan garantizar niveles de seguridad adecuados para los activos Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ESE y mitigar riesgos de Corrupción, opacidad y fraude relacionados con la sustracción de activos. Dentro de este tipo de controles tenemos:

- Control al ingreso de visitantes.
- Seguridad física a las instalaciones administrativas.
- Inventarios periódicos de inventarios y activos fijos.

#### 5.4.8. Auditoría de Controles

Las actividades de control anticorrupción pueden ser de prevención o detección. Los controles preventivos están diseñados para mitigar riesgos de corrupción, opacidad y fraude específicos y pueden disuadir de que ocurra, mientras que las actividades de detección están diseñadas para identificar el fraude si ocurre.

Los controles de detección también pueden ser usados para el monitoreo de las actividades con el fin de valorar la efectividad de los controles y pueden ofrecer evidencia adicional respecto a la eficiencia de los programas y de los controles mismos.

El auditor debe probar la efectividad del diseño de los controles para determinar si son operados conforme fueron definidos, si los ejecutan colaboradores que poseen las competencias necesarias, si satisfacen los objetivos de control de la organización y si, indudablemente, pueden prevenir o detectar errores o posibles corrupciones y/o fraudes.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-PL-MA-02</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>		<b>FECHA: 13/07/2022</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 10 de 14</b>

## 6. DENUNCIAS ANÓNIMAS

El Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ESE, debe disponer de un formato para el reporte de situaciones que vayan en contravía de las políticas y procedimientos, el cual debe ser accesible tanto para colaboradores como para terceros. Se dará a conocer por la intranet, página web institucional y desde la oficina del SIAU.

Para lo cual se diligencia el “Formulario de Denuncias por posibles casos de Corrupción, Opacidad y el Fraude”.

La oficina del SIAU administrará este proceso y presentará informes a la oficina de Control Interno Disciplinario de los reportes realizados tanto en físico como digital.

Por su parte, los procedimientos de detección y de investigación de posibles de corrupción, opacidad y fraude se deben documentar y realizar el procedimiento de investigación y análisis debidas por parte de la oficina de control interno disciplinario.

## 7. MONITOREO

Por lo menos anualmente se efectuará un monitoreo al perfil de riesgo de corrupción, opacidad y fraude. Cada coordinador de proceso, dentro de sus responsabilidades, velará porque los controles de su proceso estén funcionando en las periodicidades establecidas y adoptará los correctivos o mejoras a que haya lugar.

Cada coordinador de proceso establecerá los indicadores necesarios, que deben estar alineados a la estrategia de la ESE. Una desviación de los indicadores puede generar señales de alerta de posibles situaciones de corrupción, opacidad y fraude, por lo tanto, cada coordinador debe realizar las revisiones necesarias para determinar si las desviaciones de los indicadores obedecen a la operación propia del proceso o a posibles situaciones de corrupción, opacidad o fraude.

## 8. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN Y ANALISIS DEL SICOF

Cada vez que se detecten o se tenga conocimiento de posibles casos de corrupción, opacidad o fraude, se deben ejecutar los lineamientos establecidos en el Código General Disciplinario Ley 1952 de 2019, proceso liderado por la oficina de Control interno disciplinario de la institución

## 9. PROCEDIMIENTO DE CORRECCIÓN Y COMUNICACIÓN DEL RIESGO SICOF

Basados en los informes de la auditoría interna, los coordinadores de los procesos deben definir e implementar acciones correctivas tendientes a eliminar las causas generadoras de casos corrupción, opacidad y fraudes potenciales y ocurridos.

Las acciones correctivas deben ser registradas en las matrices de riesgos de cada proceso, asociadas al riesgo relacionado. La implementación de las acciones correctivas debe cumplir

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-PL-MA-02</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>		<b>FECHA: 13/07/2022</b>
		<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 11 de 14</b>

con los lineamientos de implementación definidos para el tratamiento de Riesgos de la Política y Guía de Riesgos Institucional y la oficina de Calidad y Planeación hará seguimiento periódico a su porcentaje de avance y valorará su efectividad una vez esté implementada.

La oficina de Calidad y Planeación realizará semestralmente un informe del comportamiento de los riesgos de corrupción, opacidad y fraude y los controles y/o acciones correctivas para su adecuado tratamiento, el cual, se envía a la oficina de Control interno de la organización, donde una vez revisado y auditado es subido a la página web institucional en el link de transparencia y acceso a la información.

## **10. RESPONSABILIDADES**

### **10.1. JUNTA DIRECTIVA**

- a. Definir y aprobar las estrategias y políticas generales relacionadas con el SICOF, con fundamento en las recomendaciones del Oficial de Cumplimiento o persona encargada 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 del SICOF y hacer seguimiento a su cumplimiento.
- 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 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 el 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 el 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 el 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 o Fraude y evaluar la efectividad de los controles implementados y de las recomendaciones formuladas para su mejoramiento.

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: 2220046 – 2220043 – Ext 104, Ext 221, Urgencias 2209585

[www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](http://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

[gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co) – [siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

## 10.2. 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 Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - 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 medido.
- f. Recibir y evaluar los informes presentados por el oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF.
- g. Velar porque las etapas y elementos del SICOF.
- h. Velar porque se implementen los procedimientos para la adecuada Administración del Corrupción, Opacidad y Fraude a que se vea expuesta la entidad en desarrollo de su actividad.

## 10.3. OFICIAL DE CUMPLIMIENTO SICOF O PERSONA ENCARGADA

- a. Diseñar y someter a aprobación de la Junta Directiva, el manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude 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, la estructura, instrumentos, metodologías y procedimientos tendientes a que la entidad administre efectivamente sus Riesgos de prevención y detección de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude, en concordancia con los lineamientos, etapas y elementos.
- d. Desarrollar e implementar el sistema de reportes, internos y externos, de prevención y detección de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude de la entidad.
- e. Evaluar la efectividad de las medidas de control potenciales y ejecutadas para los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude medidos.
- f. Establecer y monitorear el perfil de riesgo de la entidad e informarlo al órgano correspondiente.
- g. Desarrollar los modelos de medición del riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude.
- 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 otros, las acciones preventivas y correctivas implementadas o por implementar y el área responsable.

- j. Establecer mecanismos para la recepción de denuncias que faciliten, a quienes detecten eventuales irregularidades, ponerlas en conocimiento de los órganos competentes de la entidad.
- k. Informar al máximo órgano social 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 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 y Fraude que se lleguen a presentar a través de los canales dispuestos para tal fin.
- n. Proponer al máximo órgano social programas y controles para prevenir, detectar y responder adecuadamente a los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude, y evaluar la efectividad de dichos programas y controles.
- o. Poner en funcionamiento la estructura, 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.
- p. Elaborar el plan anual de acción del SICOF y darle estricto cumplimiento.
- q. Recomendar a la Junta directiva medidas preventivas y/o acciones ante organismos competentes (Judiciales y/o disciplinarlos) para fortalecer el SICOF.

#### 10.4. CONTROL INTERNO

El Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ESE, debe establecer instancias responsables de efectuar una evaluación del S(ubsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF. Dichas instancias informarán, de forma oportuna, los resultados a los órganos competentes.

Los órganos de control serán por lo menos los siguientes: Revisoría Fiscal y Control interno.

#### 10.5. REVISORIA 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 y el Fraude - 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



	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO: DE-PL-MA-02</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
<b>MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE</b>		<b>FECHA: 13/07/2022</b>
		<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 14 de 14</b>

## 10.6. AUDITORÍA INTERNA

- Realizar seguimiento a las medidas adoptadas por los coordinadores de los procesos para mitigar el riesgo de corrupción, opacidad y fraude, con el propósito de evaluar su efectividad.
- Reportar al Comité de Riesgos la evolución los riesgos identificados y su tratamiento.
- Incentivar la cultura del Plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- Liderar, en conjunto con los coordinadores de los procesos, las investigaciones de posibles casos de corrupción, opacidad y fraude, realizar recomendaciones.
- Comunicar el resultado de las investigaciones de posibles denuncias de fraude o corrupción al Comité de Riesgos.
- Acompañar a los coordinadores de los procesos a identificar los riesgos de corrupción, opacidad y fraude que puedan presentarse en la organización.
- Realizar seguimiento a las denuncias reportadas.

## 10.7. COORDINADORES DE PROCESO Y DEMAS COLABORADORES

- Identificar y calificar los riesgos propios de su proceso, identificando la causa que los origina y las consecuencias de los mismos.
- Implementar los controles que considere necesario para mitigar los riesgos validando el costo/beneficio de la implementación. El costo de un control no debe ser superior al del riesgo.
- Informar a la auditoría interna sobre posibles situaciones de corrupción, opacidad y fraude.

## 11.COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN

La política y procedimientos que conforman el Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano, las políticas de Gestión del Riesgo, el Manual de Prevención de Corrupción, Opacidad y Fraude deben ser comunicados claramente a todos los niveles Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ESE, con el propósito que las conozcan, entiendan y sean conscientes de su importancia. Adicionalmente, se debe involucrar a las partes externas interesadas (clientes, entes regulatorios, etc.) cuando se considere necesario.

Para la realización de capacitaciones, campañas de concienciación y comunicaciones internas y externas, se deben definir actividades y canales de comunicación en la ESE.

Adicionalmente, debe capacitar a los nuevos colaboradores durante la inducción y periódicamente, a todos los colaboradores, en los valores de la organización, ambiente de control anticorrupción y Código de Ética.

Elaboro: Hedilnerto Rivadeneira – Oficial de cumplimiento SICOF  
 Reviso: Erika Isabel Lasprilla – Asesor de Calidad  
 Aprobó: Julián Andrés Correa Trujillo - Gerente