

|                              |  |                               |
|------------------------------|--|-------------------------------|
| <b>Clínica<br/>del Prado</b> | <b>MANUAL</b>  | <b>CÓDIGO:</b> M-SIR-SICOF-01 |
|                              | <b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO</b>  | <b>VERSIÓN:</b> 1             |
|                              | <b>MANUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL<br/>RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE –<br/>SICOF</b> | <b>EDICIÓN:</b> 28/Sep/2022   |

## TABLA DE CONTENIDO

|        |   |    |
|--------|---|----|
| 1.     | Propósito .....   | 2  |
| 2.     | Alcance .....   | 2  |
| 3.     | Aspectos generales/ introducción .....  | 2  |
| 4.     | Definiciones .....  | 2  |
| 5.     | Marco teórico conceptual y/o legal.....   | 4  |
| 6.     | Contenido.....  | 4  |
| 6.1.   | Etapas del sicof .....  | 5  |
| 6.1.1. | Identificación de riesgos.....  | 5  |
| 6.1.2. | Medición de riesgos.....  | 6  |
| 6.1.3. | Control de riesgos.....   | 6  |
| 6.1.4. | Monitoreo .....   | 9  |
| 6.2.   | Elementos del sicof .....   | 10 |
| 6.2.1. | Políticas .....   | 10 |
| 6.2.2. | Procedimientos .....  | 11 |
| 6.2.3. | Mecanismos.....   | 12 |
| 6.2.4. | Instrumentos .....  | 13 |
| 6.2.5. | Estructura y responsabilidades .....  | 15 |
| 6.2.6. | Documentación.....  | 17 |
| 6.2.7. | Plataforma tecnológica.....   | 18 |
| 6.2.8. | Comunicación y divulgación.....   | 18 |
| 6.3.   | Incumplimiento al sicof y colaboración con la justicia y autoridades administrativas..... | 18 |

|   |  |                               |
|---|--|-------------------------------|
|  | <b>MANUAL</b>  | <b>CÓDIGO:</b> M-SIR-SICOF-01 |
|   | <b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO</b>  | <b>VERSIÓN:</b> 1             |
|   | <b>MANUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF</b> | <b>EDICIÓN:</b> 28/Sep/2022   |

## 1. PROPÓSITO

Prevenir o detectar oportunamente la ocurrencia de actos de corrupción, opacidad y fraudes originados tanto al interior como al exterior de la Clínica del Prado, a través de la implementación de acciones preventivas o correctivas que se consideren necesarias para controlar los factores generadores de riesgos.

### PROPOSITOS ESPECIFICOS:

- Fomentar el diseño e implementación de controles que faciliten la prevención de riesgos de corrupción, opacidad y fraude, internos y externos.
- Liderar los procedimientos requeridos para detectar oportunamente riesgos 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. ALCANCE

El presente manual es transversal a toda la organización.

## 3. ASPECTOS GENERALES/ INTRODUCCIÓN

La Clínica del Prado está comprometida con el desarrollo de su operación a través de un modelo de gestión basado en principios, lineamientos y objetivos socialmente responsables y en cumplimiento de sus valores y principios éticos hace manifiesta su posición de “Cero Tolerancia frente al Fraude, la Corrupción y el Soborno” como una política inquebrantable del quehacer organizacional.

Este manual contiene lineamientos del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF.

## 4. DEFINICIONES

- a) **Administración de riesgos:** Cultura, procesos y estructuras que están dirigidas hacia la Administración efectiva de oportunidades potenciales y efectos adversos.
- b) **Análisis del riesgo:** Proceso para comprender la naturaleza del Riesgo y determinar su nivel. Proporciona las bases para decidir sobre el tratamiento del Riesgo.
- c) **Línea de transparencia y ética:** 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.
- d) **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.
- e) **Colusión:** Es un acuerdo entre dos o más partes para limitar la competencia. Esto lo hacen de manera secreta o ilegal, engañando a otros sobre sus derechos legales, bien para obtener un objetivo prohibido

|                              |  |                               |
|------------------------------|--|-------------------------------|
| <b>Clínica<br/>del Prado</b> | <b>MANUAL</b>  | <b>CÓDIGO:</b> M-SIR-SICOF-01 |
|                              | <b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO</b>  | <b>VERSIÓN:</b> 1             |
|                              | <b>MANUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL<br/>RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE –<br/>SICOF</b> | <b>EDICIÓN:</b> 28/Sep/2022   |

por la ley o bien para obtener una ventaja injusta en el mercado. Los acuerdos más comunes se producen para dividir un mercado, establecer precios, limitar la prestación de servicios o limitar las oportunidades.

- f) **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.
- g) **Contrapartes:** 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.
- h) **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
- i) **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.
- j) **Conflicto de interés:** Situación en virtud de la cual una persona (colaborador, prestador de servicio, o tercero vinculado a la clínica), 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.
- k) **Denuncia:** Es la puesta en conocimiento ante la entidad de una conducta posiblemente irregular, indicando las circunstancias de tiempo, modo y lugar.
- l) **Estafa:** Es un delito contra el patrimonio económico, donde una persona denominada estafador, genera una puesta en escena y se aprovecha de la buena voluntad para presentar negocios inexistentes y obtener algún beneficio como sumas de dinero.
- m) **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.
- n) **Evaluación del riesgo:** Proceso de comparación de resultados del análisis del Riesgo con los criterios del Riesgo para determinar si el Riesgo, su magnitud (nivel) o ambos son aceptables o tolerables.
- o) **Factores de riesgo:** Fuentes generadoras de eventos tanto internas como externas a la entidad y que pueden o no llegar a materializarse en pérdidas. Cada riesgo identificado puede ser originado por diferentes factores que pueden estar entrelazados unos con otros. Son factores de riesgo el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura, los acontecimientos externos, entre otros.
- p) **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.
- q) **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
- r) **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.
- s) **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.
- t) **Información privilegiada:** Aquella que está sujeta a reserva, así como la que no ha sido dada a conocer al público.
- u) **Opacidad:** Falta de claridad o transparencia

|   |  |                               |
|---|--|-------------------------------|
|  | <b>MANUAL</b>  | <b>CÓDIGO:</b> M-SIR-SICOF-01 |
|   | <b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO</b>  | <b>VERSIÓN:</b> 1             |
|   | <b>MANUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF</b> | <b>EDICIÓN:</b> 28/Sep/2022   |

- v) **Stakeholders:** Individuos o grupos que tienen interés e impacto en una la Clínica del Prado y en los resultados de sus acciones. Algunos de los ejemplos son los empleados, los accionistas, los clientes, los proveedores, el gobierno y la comunidad.
  - w) **Soborno:** Dar dinero o regalos a alguien para conseguir algo de forma ilícita.
  - x) **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).
  - y) **SICOF (subsistema de administración del riesgo de corrupción, la opacidad y el fraude):** Conjunto de políticas, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación establecidos por el máximo órgano social, la alta dirección y demás funcionarios de una organización para proporcionar un grado de seguridad razonable, evitando, previniendo y mitigando situaciones de Corrupción, Opacidad y Fraude.
  - z) **Tipologías de fraude:** Los fraudes corporativos pueden dividirse en tres categorías principales:
    - I. **Fraude de estados financieros:** Es la deliberada presentación errónea de la situación financiera de la empresa, que se logra de la presentación intencionalmente errónea de cifras o revelaciones o la omisión de las mismas en los estados financieros para engañar a los usuarios de los estados financieros.
    - II. **Apropiación indebida o malversación de activos:** Hurto o utilización indebida de activos de la entidad o 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.
    - III. **Sustracción de activos:** Se pueden dividir en dos grandes categorías: los que involucran efectivo y los que no involucran efectivo.  
Los fraudes con efectivo, que representan hasta un 90% de todas las sustracciones de efectivo, 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.
- aa) **Lavado de activos:** Toda actividad que pretende dar apariencia de legalidad a dinero de procedencia ilícita.

## 5. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL Y/O LEGAL

Circular 20211700000005-5 2021.

## 6. CONTENIDO

|                              |  |                               |
|------------------------------|--|-------------------------------|
| <b>Clínica<br/>del Prado</b> | <b>MANUAL</b>  | <b>CÓDIGO:</b> M-SIR-SICOF-01 |
|                              | <b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO</b>  | <b>VERSIÓN:</b> 1             |
|                              | <b>MANUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL<br/>RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE –<br/>SICOF</b> | <b>EDICIÓN:</b> 28/Sep/2022   |

## 6.1. ETAPAS DEL SICOF

La Gestión del Riesgo y las Actividades de Control de la clínica del Prado se basan en un modelo de tres líneas de defensa, el cual proporciona una distribución clara de las responsabilidades en cuanto a la gestión de riesgos y definición de controles a efectos de evitar vacíos en la gobernabilidad.



Gráfico No. 1: Modelo de Tres líneas de defensa.

Primera Línea de Defensa: Responsables: Gerentes, directores, jefes y Coordinadores

Dentro de sus funciones están la de gestionar los riesgos e implementar acciones correctivas para abordar el proceso y las deficiencias de control, para ello, deben identificar, evaluar, controlar y mitigar los riesgos. Orientan el desarrollo e implementación de políticas y procedimientos internos y aseguran que las actividades sean compatibles con las metas y objetivos de la clínica del Prado.

A través de una estructura de responsabilidad en cascada, los colaboradores de nivel medio diseñan e implementan procedimientos detallados que sirven como controles y supervisan la ejecución de estos procedimientos por parte de su personal a cargo. Igualmente realizan el registro de eventos de riesgo presentados en la organización y establecen los planes de acción.

Las funciones de las demás líneas de defensa pueden ser consultadas en el Manual Integral Para La Gestión Del Riesgo.

### 6.1.1. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

La identificación de los riesgos está a cargo de los líderes de los procesos. Para la adecuada identificación de riesgos, se tienen en cuenta los siguientes aspectos:

|                              |  |                               |
|------------------------------|--|-------------------------------|
| <b>Clínica<br/>del Prado</b> | <b>MANUAL</b>  | <b>CÓDIGO:</b> M-SIR-SICOF-01 |
|                              | <b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO</b>  | <b>VERSIÓN:</b> 1             |
|                              | <b>MANUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL<br/>RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE –<br/>SICOF</b> | <b>EDICIÓN:</b> 28/Sep/2022   |

- I. La Clínica del Prado realiza la identificación de los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude, potenciales y ocurridos, en cada uno de los procesos previamente identificados en el mapa de procesos de la entidad.
- II. La metodología a utilizar para la identificación de los riesgos es la técnica de “Lluvia de ideas”, esta metodología se basa en las siguientes reglas:
  - Suspender el juicio: Eliminar toda crítica. No se permite ningún comentario crítico a las ideas realizadas. Se anotarán todas las ideas. La evaluación se reserva para después.
  - Pensar libremente. Pensar fuera de los límites de lo habitual, de lo normal, pueden surgir soluciones nuevas. Algunas ideas no convencionales se transforman en prácticas.
  - La cantidad es importante. Cuanto mayor sea el número de ideas se tendrá la posibilidad de escoger, adaptar o combinar.
  - El efecto multiplicador. Los participantes pueden sugerir mejoras de las ideas de los demás o conseguir una idea mejor a partir de otras dos.
- III. Durante la identificación se debe revisar el contexto interno y externo, identificar a los stakeholders, identificar los factores de riesgo como el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura, los acontecimientos externos y los riesgos asociados, entre otros.
- IV. Para nuevos procesos o proyectos debe realizarse la identificación de los riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude. Igualmente aplica para los cambios en los procesos.

#### **6.1.2. MEDICIÓN DE RIESGOS**

En esta etapa se miden 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 del Manual Integral Para La Gestión Del Riesgo, tanto el riesgo inherente como el riesgo residual se calificarán bajo la metodología “IMPACTO y PROBABILIDAD” los lineamientos para cada calificación están descritos en el documento “Instructivo – Calificación del riesgo”, lineamientos que toman como referencia la norma ISO 31000 - Gestión de Riesgos.

En esta etapa se determinará el perfil de riesgo inherente (antes de controles)

#### **6.1.3. CONTROL DE RIESGOS**

Las Clínica del Prado 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.

Los controles estarán incluidos en las diferentes políticas y procedimientos de la institución y estarán a cargo de los líderes de los procesos

La metodología para evaluar el diseño y funcionamiento de los controles estará en el documento “Instructivo – Calificación del riesgo.” que hacer parte integral del Manual Integral de la Gestión de Riesgos, esta evaluación se conoce como evaluación del riesgo residual.

La metodología tiene en cuenta los siguientes aspectos:

|   |  |                               |
|---|--|-------------------------------|
|  | <b>MANUAL</b>  | <b>CÓDIGO:</b> M-SIR-SICOF-01 |
|   | <b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO</b>  | <b>VERSIÓN:</b> 1             |
|   | <b>MANUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF</b> | <b>EDICIÓN:</b> 28/Sep/2022   |

1. Responsabilidad del control
2. Tipo de Control (Manual / Automático)
3. Naturaleza del control (Preventivo / Detectivo)
4. Frecuencia del control
5. Actividades que componen el control (Documentado / No Documentado)
6. Implementación del Control (Baja / Media / Alta): La implementación del control hace referencia a la ejecución del control por parte de los responsables.

En caso de presentarse observaciones o desviaciones en la ejecución del mismo el líder del proceso deberá implementar las acciones necesarias para que dicho control opere normalmente y evitar materializaciones de los riesgos.

Cualquier cambio en las políticas y procedimientos deberá quedar documentada en el sistema de gestión de calidad SGC.

En esta etapa se determinará el perfil de riesgo residual (después de controles)

Algunos de los controles que se deben establecer dentro de la Clínica del Prado para la prevención del fraude, soborno y corrupción se encuentran los siguientes:

- **Controles estratégicos**

La alta dirección realiza revisiones y seguimiento a las caracterizaciones de alta criticidad para la organización, tales como:

- Seguimiento al cumplimiento de la estrategia corporativa.
- Revisión de los niveles de cumplimiento o avance de los indicadores de los tableros corporativos.
- Monitoreo de la efectividad de los sistemas de gestión implementados.

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

- **Segregación de funciones**

Los procesos requieren implementar controles que involucren segregación de funciones, donde un colaborador no tiene 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.

- **Controles contables**

La dirección administrativa y financiera debe garantizar la definición de una política contable, de tesorería; 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.

|   |  |                               |
|---|--|-------------------------------|
|  | <b>MANUAL</b>  | <b>CÓDIGO:</b> M-SIR-SICOF-01 |
|   | <b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO</b>  | <b>VERSIÓN:</b> 1             |
|   | <b>MANUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF</b> | <b>EDICIÓN:</b> 28/Sep/2022   |

Se debe contar con controles tales como:

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

- **Controles de seguridad de la información**

El Coordinador de Recursos Informáticos, 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 cumplimiento de las disposiciones normativas vigentes.

- **Controles del recurso humano**

La Jefatura de Gestión Humana 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, verificación de referencias laborales y aplicación de pruebas psicotécnicas entre otros.
- Garantizar que todas las personas disfruten de sus vacaciones una vez cumplido un año de trabajo y que no se acumulen varios períodos.
- Monitoreo de la rotación de personal.
- Valoración del clima laboral.

- **Controles de los proveedores**

La dirección Médica, La dirección administrativa y financiera debe garantizar la implementación de políticas y procedimientos que permitan controlar la contratación de proveedores y la coordinación de Calidad, debe monitorear la calidad de sus entregables, entre estos controles se pueden mencionar:

- Seguimiento al cumplimiento de las políticas de contratación.
- Controles de vinculación de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Manual Gestión Prevención de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo SARLAFT.
- 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)

El procedimiento documentado y sus otras políticas se pueden consultar en el procedimiento de **SELECCIÓN, CONTRATACIÓN Y EVALUACIÓN DE TERCEROS**

- **Controles físicos y patrimoniales**

|   |  |                               |
|---|--|-------------------------------|
|  | <b>MANUAL</b>  | <b>CÓDIGO:</b> M-SIR-SICOF-01 |
|   | <b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO</b>  | <b>VERSIÓN:</b> 1             |
|   | <b>MANUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF</b> | <b>EDICIÓN:</b> 28/Sep/2022   |

La dirección Médica y La dirección administrativa y financiera debe velar por la implementación y aplicación de controles que permitan garantizar niveles de seguridad adecuados para los activos de la Clínica del Prado y mitigar riesgos de 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 (alarmas, uso de tarjetas de aproximación con registro obligatorio, entre otros)
- Inventarios periódicos de farmacia y activos fijos.

#### • **Auditoría de controles**

Las actividades de control pueden ser preventivas o detectivas. Los controles preventivos están diseñados para mitigar riesgos de corrupción, opacidad y fraude, mientras que las actividades detectivas están diseñadas para identificar si el riesgo se materializó.

Los controles detectivos 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 efectividad de los programas y controles de SICOF.

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

Adicionalmente, la auditoría interna debe tener entre sus responsabilidades, la evaluación de la efectividad del programa de transparencia y ética empresarial y la comunicación al representante legal y al comité de auditoría de las deficiencias y debilidades detectadas. Los hallazgos y las debilidades deben ser gestionados a través de la implementación de acciones correctivas que se deben documentar en el mapa de riesgos.

#### • **Programa de denuncias anónimas**

La Clínica debe disponer de canales para reportes de situaciones que vayan en contravía de las políticas y procedimientos, el cual debe ser accesible para todos los colaboradores y terceros. Se dará a conocer por la intranet y página web institucional.

Auditoría Interna administrará este proceso y presentará informes al comité de auditoría de los reportes realizados por este medio.

Por su parte, los procedimientos de detección y de investigación de posibles fraudes se deben documentar. Las actualizaciones del programa de transparencia y ética empresarial que el Comité de Auditoría considere no relevantes, es decir, que no modifican la esencia de la política, serán presentadas a la Junta Directiva dentro del reporte semestral del Informe de Gestión de Riesgos.

#### **6.1.4. MONITOREO**

Por lo menos semestralmente auditoría interna efectuará un monitoreo al subsistema de administración del riesgo de corrupción, la opacidad y el fraude. Cada líder de proceso, dentro de sus responsabilidades velará

|   |  |                               |
|---|--|-------------------------------|
|  | <b>MANUAL</b>  | <b>CÓDIGO:</b> M-SIR-SICOF-01 |
|   | <b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO</b>  | <b>VERSIÓN:</b> 1             |
|   | <b>MANUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF</b> | <b>EDICIÓN:</b> 28/Sep/2022   |

porque los controles de su proceso estén funcionando en las periodicidades establecidas y adoptará los correctivos o mejoras a que haya lugar.

Cada líder de proceso implementará indicadores de gestión que tienen como finalidad informar, controlar, evaluar y ayudar a tomar las decisiones y los deberán estar alineados a la estrategia de la organización. Para cada indicador se deberá establecer los niveles “Meta” de cumplimiento, así como los niveles de “precaución” y “críticos”. Estos dos últimos niveles serán considerados como señales de alerta.

Los indicadores estratégicos que se encuentran en la carpeta corporativo y en el cuadro de mando integral hacen parte de los pilares estratégicos de la organización y soportan las iniciativas estratégicas. El seguimiento se efectuará mensualmente en el Comité de Gerencia y se reportarán al corporativo.

De llegar a presentar desviaciones o que se incumplan los indicadores “Meta”, los líderes de los procesos se deben establecer planes de contingencia para intervenir y tratar los diferentes riesgos, teniendo en cuenta la variabilidad de los riesgos identificados, con el propósito de ajustar las desviaciones lo más pronto posible.

Cada líder será responsable y establecerá los plazos, periodicidad, reportes de avance y de evaluaciones periódicas sobre las estrategias seleccionadas.

El Oficial de cumplimiento mensualmente revisara las desviaciones de los factores de riesgos de acuerdo a la segmentación realizada.

Los incumplimientos a los límites serán presentados en el Comité de Auditoría, Riesgos y conducta, donde se informará los planes de contingencia adoptados respecto de cada escenario extremo presentado.

## 6.2. ELEMENTOS DEL SICOF

### 6.2.1. POLÍTICAS

La política institucional es de “Cero Tolerancia frente a la Corrupción, la Opacidad y el fraude y para ello, toma las medidas necesarias con el fin de combatir estos flagelos, buscando permanentemente implementar mecanismos, sistemas y controles adecuados que permitan su prevención, detección y tratamiento.

Para llevar a cabo lo anterior, se adoptan los siguientes lineamientos:

Los accionistas, directores, alta gerencia, colaboradores y/o prestadores de servicios, no participan en ninguna forma de fraude, opacidad, soborno o práctica de corrupción, directa o indirectamente y toman las medidas necesarias para combatirlos, independientemente de cualquier forma o tipología de la que se trate.

La clínica del prado establece y promueve dentro de toda la organización, una cultura institucional encaminada a fortalecer la transparencia como valor y principio de toda actuación.

|   |  |                               |
|---|--|-------------------------------|
|  | <b>MANUAL</b>  | <b>CÓDIGO:</b> M-SIR-SICOF-01 |
|   | <b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO</b>  | <b>VERSIÓN:</b> 1             |
|   | <b>MANUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF</b> | <b>EDICIÓN:</b> 28/Sep/2022   |

A través del Código de Ética, Conducta y Régimen Sancionatorio se definen las reglas de conducta con el fin de prevenir la promoción de cualquier forma de Corrupción, Opacidad y Fraude, y de manejar adecuadamente el otorgamiento y recepción de regalos, invitaciones y/o favores.

No mantiene relaciones de ningún tipo con accionistas, directivos, colaboradores, prestadores de servicios, proveedores o contraparte que hayan sido condenados por actividades ilícitas relacionadas con el fraude, la corrupción o el soborno.

No tolera que sus accionistas, directivos, y demás colaboradores, y/o prestadores de servicios, proveedores, contratistas y cualquier contraparte que tenga relacionamiento con la clínica del prado, obtengan resultados económicos, comerciales o de cualquier otra índole, a cambio de violar la ley o actuar de manera deshonesta.

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 el Riesgo de Corrupción, la Opacidad, el Fraude, evalúa sistemática y periódicamente, la exposición a los riesgos relacionados con estos delitos, con el fin de implementar medidas efectivas.

La Clínica del Prado tiene a disposición de todos los grupos interés la línea de transparencia y ética 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 el riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude, 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 clínica del Prado pondrá en conocimiento de las autoridades competentes toda conducta que contrarie lo previsto en estos lineamientos e igualmente emprenderá y acompañará las acciones judiciales que sean pertinentes.

Toda persona puede reportar su denuncia de manera anónima si así lo desea. Para los denunciantes que desean aportar sus datos personales en todo momento se garantizará la confidencialidad de la información.

#### **6.2.2. PROCEDIMIENTOS.**

Para la adecuada implementación y funcionamiento de las etapas y elementos del subsistema de administración del riesgo de corrupción, la opacidad y el fraude – SICOF  
la Clínica del prado cuenta con los siguientes procedimientos:

|   |  |                               |
|---|--|-------------------------------|
|  | <b>MANUAL</b>  | <b>CÓDIGO:</b> M-SIR-SICOF-01 |
|   | <b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO</b>  | <b>VERSIÓN:</b> 1             |
|   | <b>MANUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF</b> | <b>EDICIÓN:</b> 28/Sep/2022   |

- **Instrumentación de las diferentes etapas y elementos del SICOF:** estas etapas y elementos se encuentran documentados en el Manual para la prevención del riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF
- **Identificación de los cambios y la evolución de los controles, así como del perfil de Riesgo:** Manual Integral para la gestión del riesgo y Matriz de riesgos.
- **Medidas por el incumplimiento del SICOF:**  
Código de Buen Gobierno Corporativo  
Código de Conducta y Código Ético
- **Procedimientos y metodologías para identificar, medir, controlar y monitorear los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude y su nivel de aceptación.**  
Manual Integral para la gestión del riesgo
- **Procedimientos y metodologías para el registro y investigación de eventos.**  
El registro de eventos relacionados con el riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude se efectuará con la misma metodología para el registro de eventos de riesgo operativo y serán registrados en formulario creado para este fin.
- **Procedimientos para reportar sobre posibles casos de corrupción, opacidad fraude.**  
Línea de transparencia y ética.

#### 6.2.3. MECANISMOS

El Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF de la Clínica del Prado deberá permitirle establecer cuándo existe una posible actividad de Corrupción, Opacidad o Fraude, para ello, cuenta con las siguientes metodologías e indicadores cuantitativos para la oportuna detección de estas posibles actividades:

- Indicadores: Cada líder de proceso implementará indicadores de proceso que tienen como finalidad informar, controlar, evaluar y ayudar a tomar las decisiones y deberán estar alineados a la estrategia de la organización. Estos indicadores están los tableros corporativos, cuadro de mando integran y análisis de información financiera Para cada indicador se deberá establecer los niveles “Meta” de cumplimiento, así como los niveles de “precaución” y “críticos”. Estos dos últimos niveles serán considerados como señales de alerta.
- Los indicadores hacen parte de los pilares estratégicos de la organización y soportan las iniciativas estratégicas. El seguimiento se efectuará mensualmente en el Comité de Gerencia y se reportarán al corporativo
- Mediante el análisis de los factores de riesgo y su segmentación el oficial de cumplimiento monitorea de manera mensual las posibles desviaciones de cada uno de los factores y analiza las variaciones presentadas a fin de identificar posibles actividades de corrupción, opacidad y fraude.

|   |  |                               |
|---|--|-------------------------------|
|  | <b>MANUAL</b>  | <b>CÓDIGO:</b> M-SIR-SICOF-01 |
|   | <b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO</b>  | <b>VERSIÓN:</b> 1             |
|   | <b>MANUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF</b> | <b>EDICIÓN:</b> 28/Sep/2022   |

- La línea de transparencia y ética es una herramienta para el reporte irregularidades partiendo de la cultura y sentido de pertenencia de los grupos de interés, estos reportes se analizan, se gestionan.

La Clínica dejará constancia de cada una de las posibles actividades de Corrupción, Opacidad o Fraude detectadas, así como del responsable o responsables de su análisis y los resultados del mismo en el formato el registro de eventos de Riesgo Operativo y SICOF creado para tal fin.

Si se llegase a detectar alguna posible actividad de Corrupción, Opacidad o Fraude, el oficial de cumplimiento debe reportar ante la autoridad competente; dejando evidencia de esto y guardando la debida reserva ante tal reporte, dejando la salvedad de que la entidad está en obligación de reportar el evento a las autoridades competentes de manera inmediata y eficiente. En caso de que la Superintendencia solicite un informe sobre los reportes realizados, es de aclarar que dicho informe debe ser estadístico por clasificación de actividades, más no el detalle de cada caso.

#### **6.2.4. INSTRUMENTOS**

##### **Señales de alerta**

Son hechos, situaciones, eventos, indicadores cuantitativos y cualitativos, que la entidad determine relevante, a partir de los cuales se infiere un hecho o situación que escapa a lo que la Clinica del Prado ha determinado como normal y que puede favorecer la materialización del riesgo de corrupción opacidad y fraude.

- Controles internos débiles o inexistentes en procesos que involucran transacciones de dinero, activos, prestación de servicios o contratos.
- Disminuciones en saldos de tesorería
- Incrementos elevados en cuentas de gastos o costos injustificados
- Uso inadecuado de tarjetas de crédito de la empresa
- Pagos de horas extraordinarias no relacionadas con la actividad o no acordes a los históricos sin justificación.
- Contraparte no idónea para ejecutar un contrato, venta de un insumo o prestación un servicio con poca o nula experiencia en el servicio requerido pero que recibe el contrato y/o proyecto de la clínica.
- La contraparte recibe pagos muy altos o muy bajos por bienes o servicios en comparación con los precios normales del mercado para productos o servicios equivalentes.
- Transacciones con personas públicamente expuestas (PEPS) , los miembros de su familia o sus asociados cercanos que involucran importantes sumas de dinero en efectivo o retiros frecuentes y/o en cantidades inusuales.
- Información pública que vincula a la contraparte con la corrupción u otros delitos financieros.
- La contraparte solicita vincular otro número de cuenta para integrarla a una estructura económica compleja y no tiene justificación. Esto podría indicar la intención de ocultar al beneficiario real.
- Estilo de vida de empleados o contrapartes que no tienen relación con sus medios económicos.
- Alteración, ausencia o correcciones en documentos y registros
- Solicitar creación de contraparte, o transacciones que no cumplen con el debido proceso de autorización.

|                              |  |                               |
|------------------------------|--|-------------------------------|
| <b>Clínica<br/>del Prado</b> | <b>MANUAL</b>  | <b>CÓDIGO:</b> M-SIR-SICOF-01 |
|                              | <b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO</b>  | <b>VERSIÓN:</b> 1             |
|                              | <b>MANUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL<br/>RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE –<br/>SICOF</b> | <b>EDICIÓN:</b> 28/Sep/2022   |

- Suministros comprados en exceso sin necesidad, Ajustes de inventario sin justificación.
- Existencia de conflictos de intereses no revelados con contrapartes o empleados.
- Empleados reacios a compartir información, con problemas de adicciones, frecuente ausentismo de su puesto de trabajo sin justificación.
- Permanecen frecuentemente en la oficina más allá de la hora de cierre o concurren a ella por fuera del horario habitual.
- Empelados renuentes a disfrutar de vacaciones, aceptar cambios de su actividad o promociones que impliquen no continuar ejecutando las mismas actividades.
- Manejo de grandes sumas de dinero en efectivo
- Contratación de una contraparte que haya presentado incumplimientos (no conformidades) anteriores.
- Baja capacidad de transmitir o intercambiar información en forma transparente, es decir, de manera clara, oportuna, precisa y completa.
- Robo de medicamentos e insumos médicos.
- Consumo inusual y/o en grandes cantidades de médicos o insumos médicos.
- Prestación de servicios diferentes al ordenamiento inicial y/o cantidad de órdenes de un servicio que exceden los promedios históricos de su prestación sin justificación para favorecer la facturación de un tercero.

#### Segmentación de los factores de riesgo

| Factores de Riesgo | Variables                | Segmento | Descripción del Segmento             |
|--------------------|--------------------------|----------|--------------------------------------|
| Factor Humano      | Medicos y/o contratistas | S1       | Honorarios Medicos Evento            |
|                    |                          | S2       | Horas Extras - Festivos Diurnos (Q)  |
|                    |                          | S3       | Recargo Festivo Nocturno (Q)         |
|                    | Colaboradores            | S4       | Recargo Nocturno Ordinario (Q)       |
|                    |                          | S5       | Anulación de facturas                |
|                    |                          | S6       | Descuentos a usuarios                |
| Procesos           | Proveedores              | S7       | Compras a proveedores (\$)           |
|                    |                          | S8       | Compra de Insumos (Cantidad)         |
|                    |                          | S9       | Costo Promedio por insumo (\$)       |
|                    | Asistenciales            | S10      | Consumos de inventarios (Cantidad)   |
|                    |                          | S11      | Movimientos por aprovechamientos     |
|                    |                          | S12      | Vencimientos                         |
|                    | Farmacia                 | S13      | Averías                              |
|                    |                          | S14      | Prestamos y pagos a otra institución |
|                    |                          | S15      | Ajustes de inventario                |
|                    |                          | S16      | Anulación de facturas                |
|                    | Facturación y tesoreria  | S17      | Descuentos                           |

|   |  |                               |
|---|--|-------------------------------|
|  | <b>MANUAL</b>  | <b>CÓDIGO:</b> M-SIR-SICOF-01 |
|   | <b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO</b>  | <b>VERSIÓN:</b> 1             |
|   | <b>MANUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF</b> | <b>EDICIÓN:</b> 28/Sep/2022   |

|                 |           |     |                                      |
|-----------------|-----------|-----|--------------------------------------|
|                 |           | S18 | Descuentos a usuarios                |
| Infraestructura | Servicios | S19 | Anulación de facturas de proveedores |

La documentación de la metodología de segmentación se encuentra en documento separado y hace parte integral de este manual.

#### 6.2.5. ESTRUCTURA Y RESPONSABILIDADES

##### Junta Directiva

- Aprobar las estrategias y políticas generales relacionadas con el SICOF basado en los informes de los órganos de control y del oficial de cumplimiento.
- Aprobar la metodología de segmentación propuesta por el oficial de cumplimiento
- Adoptar las medidas necesarias para garantizar la independencia de la persona encargada para la ejecución del SICOF y hacer seguimiento a su cumplimiento.
- Aprobar el Manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude y sus actualizaciones.
- Hacer seguimiento a la implantación del SICOF anualmente
- Evaluar las recomendaciones relevantes sobre el SICOF, que formule el oficial de cumplimiento para la ejecución del mismo y los órganos de control interno, adoptar las medidas pertinentes, y hacer seguimiento a su cumplimiento
- **Delegar al Comité de Auditoría, Riesgos y Conducta las siguientes funciones:**
  - Hacer seguimiento y pronunciarse sobre el mapa de riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude de la Clínica del Prado
  - Proveer los recursos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento, de forma efectiva y eficiente, el SICOF.
  - Analizar los informes que presente el oficial de cumplimiento para la ejecución del SICOF evaluando que su gestión mitigue el riesgo 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.
  - Pronunciarse sobre la evaluación periódica del SICOF, que realicen los órganos de control.

##### Representante Legal

- Velar por el cumplimiento efectivo de las políticas establecidas por la Junta Directiva.
- Adelantar un seguimiento permanente de las etapas y elementos constitutivos del SICOF.
- Designar oficial de cumplimiento encargado de la implementación y seguimiento del SICOF.
- Desarrollar y velar porque se implementen las estrategias con el fin de establecer el cambio cultural que la Administración de este Riesgo implica para la entidad.
- Velar por la correcta aplicación de los controles del Riesgo inherente, identificado y medido.
- Recibir y evaluar los informes presentados por la persona encargada de la ejecución del SICOF.

|   |  |                               |
|---|--|-------------------------------|
|  | <b>MANUAL</b>  | <b>CÓDIGO:</b> M-SIR-SICOF-01 |
|   | <b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO</b>  | <b>VERSIÓN:</b> 1             |
|   | <b>MANUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF</b> | <b>EDICIÓN:</b> 28/Sep/2022   |

- Velar porque las etapas y elementos del SICOF se cumplan.
- Velar porque se implementen los procedimientos para la administración del SICOF.

#### **Oficial de cumplimiento SICOF**

Por los conocimientos de los procesos de la Clínica, así como los conocimientos técnicos propios del área, la Junta Directiva designa como encargado de la administración del proceso SICOF al área de auditoría interna de la Clínica. El cumplimiento de sus funciones relacionadas con el SICOF estará a cargo de la Revisoría Fiscal o a través de una evaluación externa.

- Diseñar y someter a aprobación, el manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude y sus actualizaciones.
- Adoptar las medidas relativas al perfil de riesgo, teniendo en cuenta el nivel de tolerancia al riesgo.
- Diseñar y proponer para aprobación de la Junta Directiva o de quien ellos designen, la estructura, instrumentos, metodologías y procedimientos tendientes a que la Clínica administre efectivamente sus riesgos de prevención y detección de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude, en concordancia con los lineamientos, etapas y elementos mínimos previstos en la normativa vigente.
- Desarrollar e implementar el sistema de reportes, internos y externos, de prevención y detección de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude de la Clínica.
- Evaluar la efectividad de las medidas de control potenciales y ejecutadas para los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude medidos.
- Establecer y monitorear el mapa de riesgo de la entidad e informarlo al órgano correspondiente.
- Desarrollar los modelos de medición del riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude, para ello, tendrá en cuenta la política integral de gestión de riesgos de la Clínica.
- Desarrollar los programas de capacitación relacionados con el SICOF.
- Presentar un informe semestral, a la Junta Directiva o a quien esta designe 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.
- Establecer mecanismos para la recepción de denuncias que faciliten, a quienes detecten eventuales irregularidades, ponerlas en conocimiento de los órganos competentes de la Clínica.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Elaborar el plan anual de acción del SICOF y darle estricto cumplimiento.
- Recomendar a la Junta directiva medidas preventivas y/o acciones ante organismos competentes (Judiciales y/o disciplinarlos) para fortalecer el SICOF.

|                              |  |                               |
|------------------------------|--|-------------------------------|
| <b>Clínica<br/>del Prado</b> | <b>MANUAL</b>  | <b>CÓDIGO:</b> M-SIR-SICOF-01 |
|                              | <b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO</b>  | <b>VERSIÓN:</b> 1             |
|                              | <b>MANUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL<br/>RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE –<br/>SICOF</b> | <b>EDICIÓN:</b> 28/Sep/2022   |

### Líderes de procesos y demás 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 fraude.

### Órganos de control

#### Revisoría Fiscal

Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones al Revisor Fiscal, éste debe elaborar un reporte al cierre de cada ejercicio contable, en el que informe acerca de las conclusiones obtenidas en el proceso de evaluación del cumplimiento de las normas e instructivos sobre el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad 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 u órgano que haga sus veces.

#### Auditoría Interna

Por los conocimientos de los procesos de la Clínica, así como los conocimientos técnicos propios del área, la Junta Directiva designa como encargado de la administración del proceso SICOF al área de auditoría interna de la Clínica.

El cumplimiento de sus funciones relacionadas con el SICOF estará a cargo de la Revisoría Fiscal o a través de una evaluación externa.

### 6.2.6.DOCUMENTACIÓN

La siguiente información hace parte de la documentación que soporta el SICOF:

- Manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude que contiene
  - Metodología e instrumentos para la gestión de Riesgos de Corrupción, la Opacidad y el Fraude.
  - 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.
- Los documentos y registros que evidencien la operación efectiva del SICOF.
- Los informes de la Junta Directiva, el Representante Legal y los órganos de control
- El mapa de Riesgos del SICOF
- Documento que soporte la comunicación a todos los funcionarios de la entidad del mapa de Riesgos y de las políticas y metodologías a que se refieren los numerales anteriores.
- Los análisis del registro de eventos de Corrupción, Fraude y Opacidad

|   |  |                               |
|---|--|-------------------------------|
|  | <b>MANUAL</b>  | <b>CÓDIGO:</b> M-SIR-SICOF-01 |
|   | <b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO</b>  | <b>VERSIÓN:</b> 1             |
|   | <b>MANUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF</b> | <b>EDICIÓN:</b> 28/Sep/2022   |

De acuerdo con el art. 28 de la Ley 962 de 2005, los documentos aquí mencionados, 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.

#### **6.2.7. PLATAFORMA TECNOLÓGICA**

La Clínica contará con el aplicativo ALMERA para administrar los riesgos del SICOF.

#### **6.2.8. COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN**

La política y procedimientos que conforman el programa antifraude deben ser comunicados claramente a todos los niveles de la organización, de manera anual, o al iniciar la relación contractual, con el propósito que las conozcan, entiendan y sean conscientes de su importancia. Adicionalmente, se debe involucrar a las partes interesadas externas (clientes, accionistas, entes regulatorios, etc.), cuando se considere necesario. Para garantizar la oportunidad en la divulgación de la información, la Clínica cuenta con una plataforma tecnológica documental donde todos los colaboradores pueden consultar las políticas y procedimientos.

### **6.3. INCUMPLIMIENTO AL SICOF Y COLABORACIÓN CON LA JUSTICIA Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS**

Los incumplimientos a las políticas y procedimientos establecidos en la Clínica del Prado para la prevención del riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF estarán sujetas a las sanciones establecidas en el Código de Conducta y Código Ético de la Clínica y a las disposiciones legales vigentes.

La Clínica del Prado actuará conforme a lo establecido en la Ley para denunciar situaciones, de las cuales tenga conocimiento o sospecha, relacionadas con el riesgo de corrupción, opacidad y fraude con las partes con las que interactúa.

#### **6.4. APROBACION**

Aprobado en reunión extraordinaria de Junta Directiva Clinica del Prado S.A.S en ACTA N°. 398

|   |  |                               |
|---|--|-------------------------------|
|  | <b>MANUAL</b>  | <b>CÓDIGO:</b> M-SIR-SICOF-01 |
|   | <b>SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO</b>  | <b>VERSIÓN:</b> 1             |
|   | <b>MANUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL<br/>RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE –<br/>SICOF</b> | <b>EDICIÓN:</b> 28/Sep/2022   |

#### CONTROL DE ACTUALIZACIONES

| VERSIÓN | FECHA       | RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN |
|---------|-------------|------------------------|
| 1       | 28/Sep/2022 | Creación de Documento  |

| ELABORÓ   | REVISÓ  | APROBÓ   |
|---|---|--|
| <b>Nombre:</b> Lizeth Soto Hernández<br><b>Cargo:</b> Coordinador de Auditoría Interna<br><b>Fecha:</b> 13/Sep/2022 | <b>Nombre:</b> David Mejía<br><b>Cargo:</b> Gerencia<br><b>Fecha:</b> 13/Sep/2022 | <b>Nombre:</b> Junta Directiva<br><b>Cargo:</b> Junta Directiva<br><b>Fecha:</b> 15/Sep/2022 |