

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		MANUAL: SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE, SICOF	CÓDIGO: GB-DIGE-MN-02
 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestras Fuerzas Armadas, para Colombia entera		DIRECCIÓN GENERAL	FECHA DE EMISIÓN: 09-08-2022
		PROCESO: GERENCIA Y BUEN GOBIERNO	VERSIÓN: 01
		SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

INDICE

1. JUSTIFICACION.....	2
2. ALCANCE.....	3
3. PROPOSITO.	4
4. OBJETIVOS.	5
4.1 OBJETIVO GENERAL	5
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
5. MARCO DE REFERENCIA.	6
5.1 MARCO LEGAL NACIONAL E INTERNACIONAL	6
5.2 MARCO LEGAL INSTITUCIONAL "HOMIL"	8
6. DISPOSICIONES GENERALES.	9
6.1. DISPOSICIONES GENERALES APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR.	9
6.1.1. GLOSARIO.....	9
6.1.2. POLÍTICAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE COF.....	16
6.1.3.POLÍTICAS PARA LAS ETAPAS DEL SICOF.....	16
6.1.4.POLÍTICAS PARA CADA UNO DE LOS ELEMENTOS DEL SICOF	20
6.1.5.POLITICAS FRENTE A LOS FACTORES DE RIESGO	24
6.1.6.ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL SICOF	25
6.1.7.FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE QUIENES PARTICIPAN EN LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO COF	26
6.1.8.MEDIDAS NECESARIAS PARA ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS POLÍTICAS Y OBJETIVOS DEL SICOF	33
6.1.9.SEGMENTACIÓN, IDENTIFICACIÓN, MEDICIÓN, CONTROL Y MONITOREO DEL RIESGO DE COF	34
6.1.10.PROCEDIMIENTO PARA LA GESTION DE LOS CONFLICTOS DE INTERES:.....	36
6.1.11.PROTECCIÓN DE IDENTIDAD DEL DENUNCIANTE.....	37
6.1.12.MEDIDAS DE PROTECCIÓN ADICIONALES.	37
6.1.13.REGISTRO DE DENUNCIAS POR POSIBLES HECHOS DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE.....	38
6.1.14.PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN DEL SARLAFT.....	39
6.2 .DISPOSICIONES ESPECÍFICAS APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR.	38
7. BIBLIOGRAFIA	39
8. ANEXOS	39
9. CONTROL DE CAMBIOS	39
APROBACIÓN	¡Error! Marcador no definido.

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:	2 de 40		

1. JUSTIFICACION.

El **Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF)**, es el Subsistema de prevención y control que debe implementar el Hospital Militar Central como entidad vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud, en concordancia con la Circular Externa No. 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021 a través de la cual, esta Superintendencia presentó las normas o estándares y definió los lineamientos para que el sector salud pueda realizar una implementación correcta y ajustada a las necesidades del sector y de la empresa en particular.

Para la correcta gestión del Riesgo de **Corrupción, Opacidad y Fraude (COF)**, los vigilados deberán adoptar políticas, procedimientos y herramientas que contemplen todas las actividades que realizan en desarrollo de su objeto social y que se ajusten a su tamaño, actividad económica, forma de comercialización y demás características particulares de cada agente vigilado y que buscan prevenir la ocurrencia de estos delitos en detrimentos de la estabilidad institucional.

El Hospital Militar Central según la Ley 352 de 1997 y al Decreto Ley 1795 de 2000, "Es un establecimiento público del Orden Nacional adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa; tiene como objeto la prestación de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Para mantener la eficiencia y calidad de los servicios, desarrollará actividades de docencia e investigación científica, acordes con las patologías propias de los afiliados".

De acuerdo con lo anterior y lo expresado en las circulares externas No. 009 de 21 de abril de 2016, No. 18 de 23 de septiembre de 2015 y No. 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021, el Hospital Militar Central implementará el Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude - SICOF, documentado en el presente manual, el cual contiene las políticas, procedimientos y metodologías aprobados por el Consejo Directivo, así como los roles y responsabilidades que deben cumplir cada una de las instancias y niveles de la Entidad .

El Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude es el conjunto de políticas, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación establecidos por el Consejo Directivo, la Dirección General y demás funcionarios y contratistas del Hospital Militar Central para proporcionar una grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de los siguientes objetivos:

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:		3 de 40	

1. JUSTIFICACION.

- ✓ 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.

El SICOF deberá alinearse con los documentos internos del Hospital Militar Central :

- Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC
- Política de Integridad código GB-GEBG-PO-01
- Código de Integridad, resolución 1458 del 14 de diciembre de 2018.
- Código de Ética y Buen Gobierno, resolución 006 del 2020

Esta alineación buscará identificar los riesgos existentes en el sistema de gestión de riesgos vigente y concatenarlos con los riesgos de corrupción: opacidad, fraude y soborno - COFS, que se clasificarán y gestionarán dentro del riesgo operacional del HOSPITAL MILITAR CENTRAL

2. ALCANCE.

El presente manual es aplicable a todos los Funcionarios del Hospital Militar Central, sin importar su modalidad de vinculación, por lo cual debe ser conocido y aplicado según las responsabilidades y de acuerdo con la participación directa o indirecta en el Sistema de Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad, y Fraude, SICOF.

Es importante contar con el liderazgo del Consejo Directivo, Director General, Subdirectores, Jefes de Oficinas, Jefes de Unidad y Oficial de Cumplimiento para su aplicabilidad por parte de los demás usuarios: Usuarios particulares (paciente que pagan servicios con sus propios recursos), Proveedores, Estudiantes en Práctica Formativa del Talento Humano en Salud, Estudiante Técnico, Estudiante Tecnólogo, Residentes de Primera Especialidad, Residentes de Segunda Especialidad, Internos, Militares en Comisión de Servicios y demás terceros vinculados, Funcionarios y Personal Contratista; de igual forma los usuarios

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:		4 de 40	

2. ALCANCE.

particulares y sus pagadores también serán obligados a cumplir con este Manual, en el momento que requieran los servicios del Hospital Militar Central y se realice el pago con recursos propios y no a través de un sistema de aseguramiento en Salud.

3. PROPÓSITO.

De acuerdo con la Ley 352 del 17 de enero de 1997, "el Hospital Militar Central tiene por objeto principal Como parte integrante del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, la prestación de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios de dicho Subsistema. Para mantener la eficiencia y calidad de los servicios, desarrollará actividades de docencia e investigación científica, acordes con las patologías propias de los afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y sus beneficiarios."

Adicionalmente, el Decreto 1795 de 2000, en sus artículos 47 y 48 retomó y señaló el objeto social del Hospital Militar.

"El Hospital Militar Central puede ofrecer sus servicios a terceros y a empresas promotoras de salud, bajo las condiciones que para el efecto establezca su Consejo Directivo".

De acuerdo con este objeto se planean y ejecutan las actividades del Hospital y se proyecta su desarrollo, para lo cual se realiza contratación de personas naturales o jurídicas, proveedores de bienes o servicios, se firman convenios y realizan alianzas bajo el marco de lo establecido en el Manual de Contratación del Hospital Militar Central denominado AB-GECO-MN-01 o aquellas normas que lo modifiquen o reemplacen.

Es así como el propósito de este Manual es documentar la aplicación del Sistema de Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude, SICOF a las actividades relacionadas con la ejecución de estas tareas.

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:		5 de 40	

4. OBJETIVOS.

4.1 OBJETIVO GENERAL

Instruir a los funcionarios y contratistas del Hospital Militar Central sobre las políticas y establecer los procedimientos y metodologías para la Administración del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude, SICOF de acuerdo con la normatividad vigente, para evitar que El Hospital Militar Central sea víctima o sujeto activo de estos delitos.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Servir como documento de consulta sobre el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude, SICOF, que se debe tener en cuenta en capacitaciones, inducciones y actividades pedagógicas de la Subdirección de Docencia e Investigación Científica, Unidad de Talento Humano y Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos.
2. Establecer los mecanismos internos de control en las diferentes áreas y servicios mediante la implementación de políticas SICOF aplicables a proveedores, clientes, usuarios y contrapartes.
3. Dar cumplimiento a las normas y disposiciones legales de los organismos internacionales y Nacionales en especial la Circular Externa 202117000000005-5 del 17 de septiembre de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud.
4. Mejorar la eficiencia y eficacia en las operaciones del Hospital Militar Central evitando situaciones de Corrupción, Opacidad y Fraude.
5. Prevenir y mitigar la ocurrencia de actos de Corrupción, Opacidad y Fraude, originados tanto al interior como al exterior del Hospital Militar Central.
6. Realizar una gestión adecuada de los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude en las transacciones diarias del Hospital Militar Central.
7. Gestionar el riesgo COF mediante la implementación de metodologías de identificación para medir el riesgo y hacer monitoreo ante un posible hecho de Corrupción, Opacidad y Fraude al interior del Hospital Militar Central.
8. Integrar el sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos LA/FT con las actuales Políticas Anticorrupción implementadas por la institución de acuerdo con lo establecido en el Estatuto Anti-corrupción Ley 1474 de 2011 y Decreto 1081 del 26 de mayo de 2015.
9. Adoptar políticas que permitan el eficiente, efectivo reporte oportuno de casos que se llegasen a presentar, con énfasis en actividades de prevención, pero sin dejar de lado la detección.
10. Establecer procedimientos que orienten la actuación del Hospital Militar Central, sus grupos de valor y sus grupos de interés.

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:		6 de 40	

4. OBJETIVOS.

11. Proyectar infraestructura tecnológica que permita soportar la operación de identificación, prevención y control de las operaciones para prevenir y detectar posibles comportamientos que indiquen un posible hecho de Corrupción, Opacidad y Fraude al interior del Hospital Militar Central.
12. Estructurar e implementar mecanismos para identificar, monitorear y analizar los casos presentados de acuerdo con las señales de alerta o inusualidades que se puedan identificar en el sector.
13. Determinar políticas y procedimientos que permitan sancionar a los diferentes grupos de interés o de valor cuando se identifique que se han materializado riesgos relacionados con la corrupción, opacidad y fraude.
14. Alinear este subsistema con el Sistema Integrado de Gestión del Riesgos del Hospital Militar, de acuerdo con la Circular Externa 2211700000004-5 del 15 de septiembre del 2021.

5. MARCO DE REFERENCIA.

5.1 MARCO LEGAL NACIONAL E INTERNACIONAL

Las normas en Colombia y el mundo buscan ayudar a las organizaciones en la lucha contra los riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude son de diferentes ámbitos y alcances, el fin de este Manual se enfoca en aquellas que se relacionan con el sector salud y de la cuales podemos mencionar:

1. Convención para Combatir el Cohecho de Servidores Públicos Extranjeros en Transacciones Comerciales Internacionales OCDE (1997).
2. Lineamientos para el control del Fraude de la Commonwealth (1997).
3. Convención de las Naciones Unidas Contra la Corrupción UNODC (2003).
4. Estándar australiano del control de Fraude y la Corrupción AS 8001- 2008.
5. 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.
6. Ley 599 de 2000 "Por la cual se expide el Código Penal".
7. Ley 715 de 2001 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:		7 de 40	

5. MARCO DE REFERENCIA.

8. Ley 906 de 2004 "Por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal".
9. 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".
10. 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)"
11. Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".
12. 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".
13. Ley 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".
14. Ley 1778 de 2016 "Por medio de la cual se dictan normas sobre la responsabilidad de las personas jurídicas por actos de Corrupción transnacional y se dictan otras disposiciones en materia de lucha contra la corrupción".
15. Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 31000: 2009.
16. Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 37001: 2016.
17. Circular Externa 007/2017 de la Supersalud en la cual se imparten Instrucciones generales para la implementación de mejores prácticas organizacionales – código de conducta y buen gobierno.
18. Circular Externa 004/2018 de la Supersalud, en la cual se imparten 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
19. Circular Externa 008/2018 de la Supersalud, en la cual se imparten adiciones, eliminaciones y modificaciones a la circular 047 de 2007
20. Directiva 001 de 2021 en la cual se imparten 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.
21. Conpes 4042, Política Nacional Antilavado de Activos, Contra la Financiación del Terrorismo y Contra la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva
22. 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

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:		8 de 40	

5. MARCO DE REFERENCIA.

23. Circular externa 009 del 21 de abril de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud.
24. Manual OCDE sobre Integridad Pública, OCDE 2020.
25. Guía Para la Evaluación y Mitigación de Riesgo de Financiamiento de La Proliferación Junio 2021
26. Circular Externa 20211700000004-5 del 15 de septiembre del 2021 por la cual se imparten 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

5.2 MARCO LEGAL INSTITUCIONAL "HOMIL"

En la elaboración y aplicación de este Manual se debe tener en cuenta los siguientes documentos de HOMIL:

1. Ley 352 del 17 de enero de 1997 por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.
2. Decreto 1795 del 14 de septiembre de 2000 por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
3. Resolución 084 de 2018, por medio de la cual se deroga la Resolución N° 1080 de 04 de diciembre 2014 y la Resolución N° 1282 de 24 de diciembre de 2015 y se actualiza la estructura de grupos internos de trabajo adscritos a las dependencias del Hospital Militar Central.
4. Acuerdo 002 de 2002, Artículo 9, Por el cual se adopta el estatuto interno del Hospital Militar Central, en especial las funciones del Consejo Directivo.
5. Artículo 3 Decreto 4780 de 2008, por medio del cual se modifica la estructura del Hospital Militar Central y se dictan otras disposiciones, especialmente lo relacionado con las funciones de la Dirección General.
6. Manual de Contratación del Hospital Militar Central denominado AB-GECO-MN-01, el cual enmarca los principios, directrices y procedimientos de la actividad contractual en la Entidad o aquellas normas que lo modifiquen o reemplacen.
7. Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC
8. Política de Integridad código GB-GEBG-PO-01
9. Código de Integridad, resolución 1458 del 14 de diciembre de 2018.
10. Código de Ética y Buen Gobierno, resolución 006 del 2020
11. Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, SARLAFT/FPADM, código GB-DIGE-MN-01.

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:	9 de 40		

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DISPOSICIONES GENERALES APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

6.1.1. GLOSARIO

- 1. Administración de riesgos:** Cultura, procesos y estructuras que están dirigidas hacia la Administración efectiva de oportunidades potenciales y efectos adversos.
- 2. Análisis del riesgo:** Proceso para comprender la naturaleza del Riesgo y determinar su nivel. Proporciona las bases para decidir sobre el tratamiento del Riesgo.
- 3. 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.
- 4. 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.
- 5. Cliente:** para efectos de este manual, la palabra cliente se interpreta de acuerdo con el numeral 4 de la circular 009 de abril 21 de 2016: es toda persona natural o jurídica con la cual la Entidad establece y mantiene una relación de origen contractual o legal para el suministro de productos o servicios, en desarrollo de su objeto social. Y se excluyen aquellos pacientes cuyos servicios son cancelados por el SSFMPN.
- 6. Cohecho:** Soborno o la aceptación de un soborno o "promesa remuneratoria" por parte de un servidor público, para realizar actividades, retardar u omitir un acto propio de su cargo, u ofrecer dicha remuneración para el cumplimiento u omisión de las actividades de otro funcionario público.
- 7. Colusión:** Acuerdo indebido con otros competidores para elevar los precios de compra establecidos para las ofertas del gobierno.
- 8. Concusión:** Acción realizada por un funcionario público en abuso de 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.
- 9. 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.

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:		10 de 40	

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DISPOSICIONES GENERALES APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

10. 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

11. 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.

12. 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.

13. Control de riesgos: Parte de la administración de riesgos que involucra la implementación de políticas, estándares, procedimientos para minimizar los riesgos adversos

14. Corrupción privada: El que directamente o por interpuesta persona prometa, ofrezca o conceda a directivos, administradores, empleados o asesores de una sociedad, asociación o fundación una dádiva o cualquier beneficio no justificado para que le favorezca a él o a un tercero, en perjuicio de aquella. En este tipo el beneficio es para una persona natural o empresa privada.

15. Corrupción pública: Cuando en el acto de Corrupción intervienen funcionarios públicos y/o la acción reproachable recaiga sobre recursos públicos

16. 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.

17. 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.

18. 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

19. Denunciante: Quien ejecuta una denuncia. Quien da una alerta o un aviso.

20. DIGSA: Dirección General de Sanidad.

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:	11 de 40		

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DISPOSICIONES GENERALES APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

23. 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.

22. Estudiante en práctica formativa del talento humano en salud (EPFTHS): Persona matriculada en una institución educativa (IE) que cursa un programa académico de las áreas de la salud y requiere entrenamiento en un escenario de práctica aprobado.

23. Estudiante Técnico (ET): Persona matriculada en una institución educativa para el trabajo y el desarrollo humano, que cursa un programa de nivel técnico, enfocado al fortalecimiento y la promoción de competencias laborales. Su alcance esta medido por la adquisición de conocimientos básicos para desempeñar una labor específica.

24. Estudiante Tecnólogo (ETG): Persona matriculada en una institución educativa, que cursa un programa de nivel tecnológico, se fundamenta en buscar soluciones a problemas que demanda el sector productivo y de servicios.

25. 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

26. 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.

27. Factores de riesgo: Fuentes generadoras de eventos tanto internas como externas a la entidad (a. clientes, b. productos, c. canales de distribución y d. jurisdicciones) 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 específicos de riesgo el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura, los acontecimientos externos, entre otros

28. Favoritismo: Preferencia dada al "favor" sobre el mérito o la equidad, especialmente cuando aquella es habitual o predominante

29. 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.

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:	12 de 40		

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DISPOSICIONES GENERALES APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

30. 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.

31. 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. Revelar información confidencial y propietaria a terceros con el fin de obtener una ganancia, y 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;
- Cualquier irregularidad similar o relacionada con las aquí mencionadas."

32. Funcionario: para efectos de este manual en el para EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, se entiende como funcionario todo servidor público, empleados oficiales y/o particulares (contratistas) que ejerzan funciones públicas en la Entidad.

33. 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.

34. 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.

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

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

37. Integridad: Cualidad de íntegro. Comportamiento probó, recto, intachable. Coherencia entre el actuar y en consecuencia con lo que se dice o lo que se considera que es importante. Según el economista estadounidense Anthony Downs la integridad consiste en la coherencia entre las declaraciones y las

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:	13 de 40		

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DISPOSICIONES GENERALES APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

realizaciones", entendiéndose esta como una característica personal, que en el sector público también se refiere al cumplimiento de la promesa que cada servidor le hace al Estado y a la ciudadanía de ejercer a cabalidad su labor"

38. Interno: Estudiante de pregrado matriculado en una institución educativa (IE) que cursa un programa de medicina y se encuentra en el último año de formación académica en su práctica formativa, enfocado a actividades asistenciales y académicas.

39. Militar en Comisión de Servicios: Persona que ostenta algún grado Militar, pertenece a alguna de las Fuerzas Militares, y que fue designado para prestar sus servicios en el Hospital Militar Central en cualquiera de sus áreas y que no pertenece a la nómina de éste.

40. Minería de datos: procedimiento que consiste en extraer información de un conjunto de datos y transformarla en una estructura comprensible para su uso posterior.

41. 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.

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

43. Oficial de Cumplimiento: funcionario designado por el Consejo Directivo, de alto nivel jerárquico de la Entidad, con capacidad de decisión para velar por el efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento de las etapas que conforman el SICOFS y cumplir las demás funciones ordenadas por la Superintendencia Nacional de Salud.

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

45. 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.

46. Piratería: Obtención o modificación de información de otros, sin la debida autorización, ya sea una página web, una línea telefónica, computador o cualquier Sistema informático de una entidad

47. Política para la gestión del riesgo: Declaración de la dirección y las intenciones generales de una organización con respecto a la gestión del riesgo

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:	14 de 40		

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DISPOSICIONES GENERALES APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

48. Prevaricato por acción: Actuación voluntaria de un funcionario público para proferir resolución, dictamen y/o conceptos contrarios a la ley.

49. Prevaricato por omisión: Actuación voluntaria de un funcionario público para dejar de ejecutar o cumplir con un acto propio de sus funciones

50. Probabilidad / Posibilidad: Oportunidad que algo suceda.

51. Productos: son las operaciones legalmente autorizadas que adelanta EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL mediante la celebración de contratos y convenios.

52. Protección al denunciante: Actividades y Mecanismo instaurados al interior del HOMIL para garantizar la protección de la identidad de cualquier denunciante o alertador.

53. Residente de Primera Especialidad (RPE): Profesional graduado de una carrera universitaria del área de la salud, matriculado en una institución educativa (IE) que cursa un programa académico de las especialidades médico quirúrgicas enfocadas en profundizar el conocimiento de los distintos componentes involucrados en el campo para el cual fueron diseñados cada uno de los programas.

54. Residente de Segunda Especialidad (Fellows) (RSE): Profesional graduado de una carrera universitaria del área de la salud, matriculado en una institución educativa (IE) que cursa una segunda especialidad médico quirúrgica, para profundizar en temas específicos para lo cual fue diseñado el programa de segunda especialidad. Además de estar graduado en pregrado y debe ser graduado en primera especialidad.

55. Riesgo de contagio: es la posibilidad de pérdida que EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL puede sufrir, directa o indirectamente, por una acción o experiencia de un vinculado. El vinculado incluye personas naturales o jurídicas que tienen posibilidad de ejercer influencia sobre la Entidad.

56. Riesgo inherente: es el nivel de riesgo propio de la actividad, sin tener en cuenta el efecto de los controles.

57. Riesgo legal: es la posibilidad de pérdida en que incurre EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL en el evento de ser sancionado u obligado a indemnizar daños como resultado del incumplimiento de normas o regulaciones y obligaciones contractuales. El riesgo legal surge también como consecuencia de fallas en los contratos y transacciones, derivadas de actuaciones malintencionadas, negligencia o actos involuntarios que afectan la formalización o ejecución de contratos o transacciones.

58. 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.

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:	15 de 40		

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DISPOSICIONES GENERALES APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

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."

59. Riesgo reputacional: es la posibilidad de pérdida en que incurre EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL por desprestigio, mala imagen, publicidad negativa, cierta o no, respecto de la institución y sus prácticas de negocios, que cause pérdida de clientes, disminución de ingresos o procesos judiciales.

60. Riesgo residual o neto: es el nivel resultante del riesgo después de aplicar los controles.

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

62. 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)

63. Señales de alerta: son los hechos, situaciones, eventos, cuantías, indicadores cuantitativos y cualitativos, razones financieras y demás información 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 EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL en el desarrollo del SICIOFS, ha determinado como normal. Estas señales consideran cada uno de los factores de riesgo y las características de sus operaciones.

64. 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.

65. 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.

66. SSFMPN: Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional.

67. 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.

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:	16 de 40		

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DISPOSICIONES GENERALES APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

68. 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

69. Usuario: para efectos de este manual son considerados usuarios: Proveedores, usuarios particulares (paciente que pagan servicios con sus propios recursos), Funcionarios, estudiantes en Práctica Formativa del Talento Humano en Salud, Estudiante Técnico, Estudiante Tecnólogo; Residentes de Primera Especialidad, Residentes de Segunda Especialidad, Internos, Militares en Comisión de Servicios y demás terceros vinculados.

6.1.2. POLÍTICAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE

El Consejo Directivo del Hospital Militar Central está comprometido en impulsar a nivel institucional la cultura en materia de administración del riesgo COFS. EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL como parte del SICOFS, deberá implementar mecanismos para evaluar y controlar el riesgo relacionado con cada una de las etapas, con cada uno de sus factores de riesgo COFS.

EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL no establecerá o mantendrá vínculos con personas naturales o jurídicas que resulten involucradas en actividades ilícitas o haya sido incluida o relacionadas en investigaciones vigentes, por autoridades competentes, relacionadas con el riesgo COFS.

EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL colaborará con las autoridades competentes, suministrando la información disponible de acuerdo con las solicitudes realizadas, en cumplimiento de las disposiciones legales sobre la materia.

6.1.3. ETAPAS DEL SICOF

Para el desarrollo de las etapas del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude –SICOF que son: Identificación, Medición, Control y Monitoreo, se establecen los siguientes parámetros:

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:	17 de 40		

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DISPOSICIONES GENERALES APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

6.1.3.1. Identificación del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude:

En desarrollo del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF, el Hospital Militar Central debe identificar los riesgos a los que se ven expuestos, teniendo en cuenta los factores de riesgo definidos en esta Circular 20211700000005-5.

Para identificar este riesgo, el Hospital Militar Central cuenta con lo siguiente:

- Contar un mapa de procesos plenamente identificado y documentado.
- Revisar y evaluar el contexto interno y externo que permita identificar a los grupos de interés (stakeholders), factores de riesgo, riesgos asociados, entre otros.
- La metodología vigente aplicable para la identificación de los riesgos en los procesos del HOMIL, será la base que se utilizará para la identificación del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude en cada uno de los procesos del Hospital Militar Central; la cual se encuentra enmarcada en la Guía para la administración del riesgos y el diseño de controles en entidades públicas V5 del Departamento Administrativo de la Función Pública.
- La etapa de identificación deberá realizarse previamente a la implementación o modificación de cualquier proceso, para lo cual los responsables de los procesos deberán identificar los riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude en coordinación con el Oficial de Cumplimiento.

6.1.3.2. Medición del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude:

El Hospital Militar Central a través de las capacitaciones a los funcionarios y contratistas reforzará el reporte cuando se consolide la presunción, tentativa o materialización de estos eventos de Corrupción, de Opacidad y de Fraude de manera eficaz, eficiente y ágil. Esta etapa se encuentra orientada a descubrir las posibles conductas irregulares, los fraudes o los actos de corrupción; enfocándose en aquellas áreas especiales o sensibles a los riesgos previamente identificados, de acuerdo con la información obtenida de los establecido mecanismos de detección tales como denuncias sobre conductas irregulares o auditorías

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:		18 de 40	

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DISPOSICIONES GENERALES APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

internas y externas, así como canales y protocolos de comunicación adecuados que garanticen la seguridad y confidencialidad de la información reportada a través de los mismos, los cuales también hacen parte de la etapa de monitoreo y seguimiento.

La medición de la probabilidad e impacto del riesgo de Corrupción, de Opacidad y de Fraude se aplican los criterios establecidos en la clasificación del riesgo establecidos en la metodología que se aplican para los procesos, con la excepción que la medición del impacto de estos riesgos serán moderado, mayor y catastrófico.

6.1.3.3. Control del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude

El Hospital Militar Central tomará las medidas necesarias para controlar los riesgos inherentes a que se ven expuestas con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia y/o el impacto en caso de que se materialicen.

Durante esta etapa el Hospital Militar Central a través de los líderes de los procesos evaluarán cuatrimestralmente los controles establecidos en el mapa de riesgos de Corrupción, de Opacidad y de Fraude, quienes informarán el resultado a la Dirección General y el Oficial de Cumplimiento.

En cada vigencia se evaluarán los controles de los riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude así:

Primer reporte: De enero a abril con reporte los 10 primeros días hábiles del mes de mayo

Segundo reporte: De Mayo a Agosto con reporte los 10 primeros días del mes de septiembre

Tercer Reporte: De Septiembre a Diciembre con reporte los 10 primeros días del enero del año siguiente.

El reporte periódico será con la misma metodología que se viene aplicando en la Entidad.

En el Mapa de Riesgos de Corrupción, de Opacidad y de Fraude se definirá como controles la siguiente información:

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:		19 de 40	

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DISPOSICIONES GENERALES APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

- Los responsables de llevar a cabo la actividad de control por cada riesgo.
- Periodicidad mínima para su ejecución.
- Propósito del control
- Cómo se realiza la actividad de control.
- Indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones
- Resultantes de ejecutar el control.
- Evidencia de la ejecución del control.
- Determinar el Riesgo Residual
- Determinar 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

6.1.3.4. Monitoreo del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude

El Hospital Militar Central realizará un monitoreo periódico del perfil de riesgo, así:

- Efectuará seguimiento que facilite la rápida detección y corrección de las deficiencias en el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF. Este seguimiento se hará anualmente acorde con los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude potenciales y ocurridos tanto en el Hospital Militar Central, como en el sector salud.
- En el caso que se llegaren a presentar potenciales Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude tanto en el Hospital Militar Central como en el sector salud, se establecerán los indicadores descriptivos y/o prospectivos:
 - Indicadores descriptivos: se encargan de identificar un evento de riesgo que ya ha tenido lugar en la Entidad y busca reducir el daño.
 - Indicadores prospectivos: son aquellos que buscan evitar que ocurran los riesgos. Son preventivos.

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:		20 de 40	

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DISPOSICIONES GENERALES APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

- Se Verificarán que los controles estén funcionando en forma oportuna, efectiva y eficiente, así mismo, que los riesgos residuales se encuentren en los niveles de aceptación establecidos por la entidad.
- Elaborará un reporte interno de manera semestral con la gestión de los riegos de Corrupción, la Opacidad y el Fraude que contenga el perfil de riesgo inherente y residual de la entidad de acuerdo a las políticas establecidas y aprobadas.

6.1.3.4.2. Monitoreo de operaciones

En las operaciones diarias del HOSPITAL MILITAR CENTRAL se deben establecer señales de alerta para monitorearlas a fin de determinar las operaciones inusuales o sospechosas.

6.1.4. POLÍTICAS PARA CADA UNO DE LOS ELEMENTOS DEL SICOFS

6.1.4.1. POLÍTICAS EN RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS

Para garantizar el funcionamiento eficiente, efectivo y oportuno del Sistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude, SICOF, los empleados de planta y contratistas (OPS) y demás terceros darán cumplimiento a las siguientes políticas:

1. Para prevenir los riesgos COFS, en EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL se debe desarrollar, establecer, implementar y mantener un Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude.
2. Las políticas se actualizarán cada vez que los organismos de vigilancia y control modifiquen las normas y procedimientos para la prevención de riesgo COFS o el contexto institucional o la naturaleza de las operaciones de la Entidad cambie. Y debe tenerse en cuenta que toda modificación a las políticas deberá ser aprobada por el Consejo Directivo.

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:		21 de 40	

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DISPOSICIONES GENERALES APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

3. Con el cumplimiento y aplicación de las normas e instrucciones contenidas en el CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO del HOSPITAL MILITAR CENTRAL y en el presente Manual o aquellas normas que los modifiquen o reemplacen; se busca la protección de la estabilidad financiera, legal y reputacional del HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

6.1.4.2. POLÍTICAS EN RELACIÓN CON LOS PROCEDIMIENTOS

1. EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL debe contar con procedimientos documentados para la adecuada instrumentación, implementación y funcionamiento de las diferentes etapas y elementos del SICOFs.

6.1.4.3. POLÍTICAS EN RELACIÓN CON EL MANEJO DE LA DOCUMENTACIÓN

Las etapas y los elementos del SICOFs implementados deben constar en documentos y registros que garanticen la integridad, oportunidad, confiabilidad y disponibilidad de la información allí contenida.

La conservación del archivo de la información, se regirá por las políticas definidas sobre la materia por el Gobierno Nacional, dada la naturaleza de la Entidad.

EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL contará, entre otros, con los siguientes documentos de carácter general y especial, en relación con el SICOF:

1. Manual para el control y prevención del riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, aprobado por el Consejo Directivo, conocido por todos los terceros y aplicado en la Entidad.
2. CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO o aquellas normas que lo modifiquen o reemplacen, que señala los lineamientos que orientan la actuación de los administradores y colaboradores del HOSPITAL MILITAR CENTRAL, y que se deben aplicar al SICOFs.
3. Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC
4. Política de Integridad código GB-GEGB-PO-01

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:		22 de 40	

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DISPOSICIONES GENERALES APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

5. Código de Integridad, resolución 1458 del 14 de diciembre de 2018.
6. Código de Ética y Buen Gobierno, resolución 006 del 2020
7. Procedimiento de Gestión de denuncias o gestión de alertas sobre posibles hechos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.
8. Procedimiento de Monitoreo del sistema de administración de riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, SICOFS.
9. Política de Administración y Gestión de Riesgos que contiene los lineamientos para la evaluación institucional de riesgos.
10. Los informes y reportes tanto internos como externos que evidencian la operación del SICOFS, junto con la correspondiente documentación soporte, entre ellos los del Oficial de Cumplimiento y Órganos de Control, y las alertas o denuncias, si se presentan.
11. Procedimientos de Denuncias de posibles hechos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno integrado al sistema de recepción de PQRs, que garantice la confidencialidad de la información e identidad del denunciante o alertador.
12. Proceso de Selección y contratación de funcionarios, OPS y proveedores, en los que destaque la debida diligencia respecto del Riesgo de COFS. Es decir, Procedimientos de estudios de seguridad mínimos para todos los terceros, que permitan alertar sobre el riesgo de COFS antes de iniciar la vinculación con el HOMIL. Y renovación de estos cada dos años para personal de planta y cada dos contratos seguidos para los OPS.

6.1.4.4. POLÍTICAS EN RELACIÓN CON LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL debe establecer funciones a cargo de los Órganos de Dirección, Administración, Control, Oficial de Cumplimiento y de los responsables de procesos y sus equipos de trabajo en relación con las distintas etapas y elementos del SICOF, sin perjuicio de las funciones asignadas por otras disposiciones.

6.1.4.5. POLÍTICA EN RELACIÓN CON LOS ÓRGANOS DE CONTROL

Los órganos de control son los responsables de realizar evaluaciones del SICOF, de determinar posibles fallas que pueda presentar el sistema, y de documentar incumplimientos por parte del personal y de informarlas al Consejo Directivo y al Oficial de Cumplimiento.

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:		23 de 40	

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DISPOSICIONES GENERALES APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

6.1.4.6. POLÍTICA EN RELACIÓN CON LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA

EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL debe contar con herramientas tecnológicas que le permitan la adecuada gestión del riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, las cuales deberán tener las siguientes capacidades:

- a. Realización de la verificación en listas relacionas con COFS.
- b. Captura y actualización periódica de la información de los distintos factores de riesgo, Estudios de seguridad, formato solicitud de vinculación, pruebas de confidencialidad, etc.
- c. Centralización de los registros correspondientes a cada uno de los factores de riesgo y en forma particular de cada uno de los clientes.
- d. Generación en forma automática de los reportes internos y externos, distintos de los relativos a posibles hechos de COFS.
- e. Consolidación de las operaciones de los distintos factores de riesgo de acuerdo con los criterios establecidos.
- f. Administración del perfil de riesgo, parametrización de la metodología de evaluación de riesgos adoptada por la Entidad, y generación de la matriz de riesgo COFS de la Entidad.

6.1.4.7. POLÍTICA EN RELACIÓN CON LA DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

1. Ningún funcionario o contratista está autorizado a divulgar información inherente al diseño y funcionamiento del SICOFS de la Entidad.
2. Las comunicaciones, reportes e informes a terceros se harán de conformidad con lo establecido en el presente Manual o bien a través del vocero único del HOSPITAL MILITAR CENTRAL de acuerdo con lo señalado en el protocolo de comunicación, GG-CORE-PR-01.

6.1.4.8. POLÍTICA EN RELACIÓN CON LA CAPACITACIÓN

1. El programa de capacitación en materia de SICOFS estará dirigido a todos los funcionarios del HOSPITAL MILITAR CENTRAL y a terceros cuando sea procedente su vinculación y contempla la periodicidad de la capacitación, el alcance, las formas de evaluación y los medios para ejecutarlo.

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:		24 de 40	

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DISPOSICIONES GENERALES APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

6.1.5. POLÍTICAS FRENTE A LOS FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo del HOSPITAL MILITAR CENTRAL para los propósitos de la aplicación de los procedimientos SICOFS contenidos en el presente manual son los siguientes:

6.1.5.1. Clientes:

Entidades con las cuales se celebran convenios, contratos, o cartas de aceptación de donaciones; particulares que cancelan procedimientos con sus propios recursos.

6.1.5.2. Productos:

Procesos asistenciales pagados por particulares o cualquier otra línea de negocio que implemente la entidad y que implique pagos por entidades diferentes a la Dirección de General de Sanidad Militar -DIGSA, actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y lo relacionado con los servicios de Formación y Docencia

6.1.5.3. Jurisdicciones:

No aplica para la entidad en cuanto se refiere a sus usuarios/clientes, porque sin importar la zona geográfica de origen del usuario, los pagos los realiza la DIGSA, otros agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones que reciben el Servicio de Formación y Docencia.

No obstante lo anterior, se debe tener en cuenta la ubicación geográfica de la casa matriz u oficina principal de contratista, proveedor o donante o países de origen de aquellos.

6.1.5.4. Canales:

Son todos aquellos medios que se utilicen para comercializar, distribuir productos o servicios. En el Hospital Militar Central se cuenta con Estructuración de Ecos, supervisores de los contratos, donantes, comités de contratación, etc.

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:	25 de 40		

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DISPOSICIONES GENERALES APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

6.1.6. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL SICOFs

EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL contará con una estructura organizacional para la administración del riesgo de Corrupción, Opacidad, fraude y Soborno, la cual estará compuesta como se presenta en el gráfico No. 1

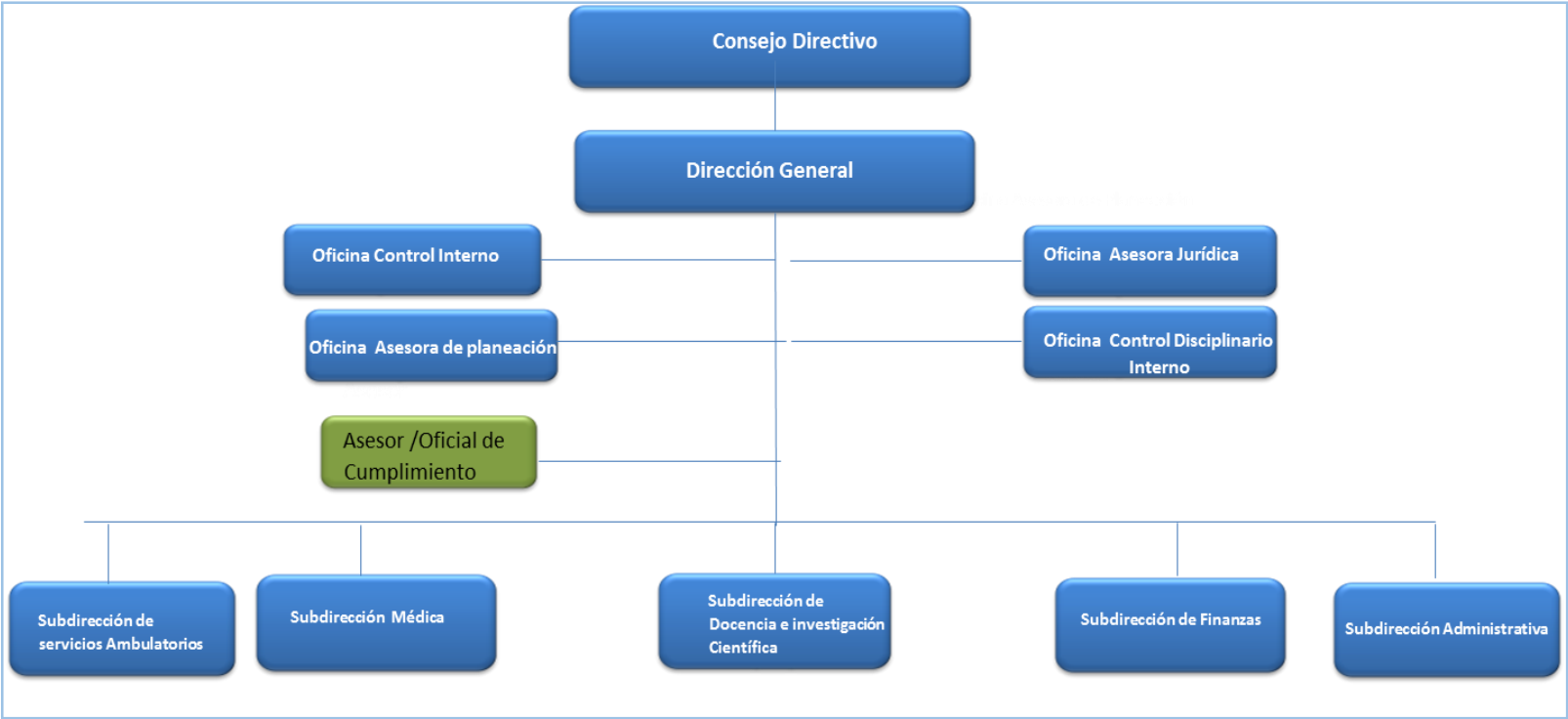


Gráfico No. 1. Estructura Organizacional del SICOFs en EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:		26 de 40	

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DISPOSICIONES GENERALES APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

6.1.7. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE QUIENES PARTICIPAN EN LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO COFS

6.1.7.1. Funciones del Consejo Directivo

El Consejo Directivo es el máximo órgano de gobierno en EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, en materia de SICOFS y en tal virtud es el encargado de definir y aprobar las políticas concernientes a la prevención de la Corrupción, la Opacidad, el Fraude y el Soborno y cumplir cómo mínimo con la siguientes actividades, sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones:

- a. Definir y aprobar las estrategias y políticas generales relacionadas con el SICOFS, con fundamento en las estrategias y políticas generales relacionadas con el SICOFS, con fundamento en las recomendaciones del Oficial de Cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOFS.
- b. Adoptar las medidas necesarias para garantizar la independencia del Oficial de cumplimiento para la ejecución del SICOFS y hacer seguimiento a su cumplimiento.
- c. Aprobar el Manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad, el Fraude y el Soborno y sus actualizaciones.
- d. Hacer seguimiento y pronunciarse sobre el perfil de Corrupción, Opacidad, Fraude y el Soborno de la entidad.
- e. Pronunciarse sobre la evaluación periódica del SICOFS, que realicen los órganos de control.
- f. Proveer los recursos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento, de forma efectiva y eficiente, el SICOFS.
- g. Pronunciarse respecto de cada uno de los puntos que contengan los informes periódicos que presente el Oficial de Cumplimiento para la ejecución del SICOFS.
- h. Conocer los informes relevantes respecto del SICOFS, 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, 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 SICOFS, que formulen el oficial de cumplimiento y los órganos de control interno, adoptar las medidas pertinentes, y hacer seguimiento a su cumplimiento.

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOFS	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:		27 de 40	

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DISPOSICIONES GENERALES APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

- k. Analizar los informes que presente el oficial de cumplimiento respecto de las labores realizadas para evitar que la entidad sea utilizada como instrumento para la realización de actividades delictivas, actos de Corrupción, Opacidad, Fraude o Soborno y evaluar la efectividad de los controles implementados y de las recomendaciones formuladas para su mejoramiento.
- l. Garantizar que 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 y estar debidamente motivadas.

6.1.7.2. Funciones del Representante Legal

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

- a. Velar por el cumplimiento efectivo de las políticas establecidas por el Consejo Directivo.
- b. Adelantar un seguimiento permanente de las etapas y elementos constitutivos del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad, el Fraude y Soborno - SICOFS.
- c. Designar el área o cargo que actuará como responsable de la implementación y seguimiento del SICOFS en caso de no existir Oficial de Cumplimiento.
- 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 de acuerdo con los términos establecidos en la Circular 20211700000005-5 de la Superintendencia Nacional de Salud.
- g. Someter a aprobación del Consejo Directivo en coordinación con el Oficial de Cumplimiento, el manual de procedimientos del SICOFS y sus actualizaciones.
- h. Prestar efectivo, eficiente y oportuno apoyo al Oficial de Cumplimiento
- i. Verificar que los procedimientos establecidos, desarrollen todas las políticas adoptadas por el Consejo Directivo.
- j. Adoptar las medidas adecuadas como resultado de la evolución de los perfiles de riesgo y de los factores de riesgo.
- k. Garantizar que las bases de datos y la plataforma tecnológica cumplan con los criterios y requisitos establecidos en la normatividad vigente.

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOFS	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:		28 de 40	

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DISPOSICIONES GENERALES APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

- l. Proveer los recursos técnicos y humanos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento el SICOFS.
- m. Garantizar que los registros utilizados en el SICOFS cumplan con los criterios de integridad, confiabilidad, disponibilidad, cumplimiento, efectividad, eficiencia y confidencialidad de la información allí contenida.
- n. Aprobar los criterios, metodologías y procedimientos para la selección, seguimiento y ejecución de los contratos celebrados con terceros para la realización de aquellas funciones relacionadas con el SICOFS que pueden realizarse por éstos, de acuerdo con lo señalado en la normatividad vigente.

6.1.7.3. Funciones del Oficial de Cumplimiento principal y suplente

El Oficial de Cumplimiento es un funcionario que depende del segundo nivel jerárquico de la Entidad para el adecuado cumplimiento de la labor que corresponde al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad, el Fraude y el Soborno – SICOFS, así como a su mejoramiento continuo, sin que ello implique una sustitución a la responsabilidad que de manera colegiada le corresponde al Consejo Directivo en la materia, desarrollando funciones de carácter eminentemente de asesoría y apoyo.

El Oficial de Cumplimiento debe cumplir como mínimo con las siguientes condiciones:

1. Diseñar y someter a aprobación del Consejo Directivo u órgano que haga sus veces, el manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad, el Fraude y el Soborno y sus actualizaciones.
2. Adoptar las medidas relativas al perfil de riesgo, teniendo en cuenta el nivel de tolerancia al riesgo, fijado por el Consejo Directivo.
3. Diseñar y proponer para aprobación de la Consejo Directivo, la estructura, instrumentos, metodologías y procedimientos tendientes a que la entidad administre efectivamente sus Riesgos de prevención y detección de la Corrupción, la Opacidad, el Fraude y el Soborno, en concordancia con los lineamientos, etapas y elementos mínimos previstos en la normatividad.
4. Desarrollar e implementar el sistema de reportes, internos y externos, de prevención y detección de la Corrupción, la Opacidad, el Fraude y el soborno de la entidad, en coordinación con la Unidad de Informática y Oficina de Atención al Usuario.

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:		29 de 40	

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DISPOSICIONES GENERALES APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

5. Evaluar la efectividad de las medidas de control potenciales y ejecutadas para los Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno medidos.
6. Establecer y monitorear el perfil de riesgo de la entidad e informarlo al órgano correspondiente, en los términos de la Circular 20211700000005-5 de la SupersaSalud.
7. Desarrollar los modelos de medición del riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.
8. Desarrollar los programas de capacitación de la entidad relacionados con el SICOFS.
9. Presentar un informe periódico, como mínimo semestral, al Consejo Directivo y al representante legal, sobre la evolución y aspectos relevantes del SICOFS, incluyendo, entre otros, las acciones preventivas y correctivas implementadas o por implementar y el área responsable.
10. 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 entidad.
11. Informar al Consejo Directivo sobre el no cumplimiento de la obligación de los administradores de suministrar la información requerida para la realización de sus funciones.
12. Estudiar los posibles casos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, dentro del ámbito de su competencia, para lo cual debe contar con la colaboración de expertos en aquellos temas en que se requiera y elaborar el informe correspondiente para someterlo a consideración del máximo órgano social.
13. Informar a la Superintendencia Nacional de Salud los posibles casos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno que se lleguen a presentar a través de los canales dispuestos para tal fin.
14. Proponer al máximo órgano social programas y controles para prevenir, detectar y responder adecuadamente a los Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, y evaluar la efectividad de dichos programas y controles.
15. Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al SICOFS, en desarrollo de las directrices impartidas por el Consejo Directivo, garantizando una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades.
16. Elaborar el plan anual de acción del SICOFS y darle estricto cumplimiento.
17. Recomendar al Consejo Directivo medidas preventivas y/o acciones ante organismos competentes (Judiciales y/o disciplinarlos) para fortalecer el SICOFS.

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:		30 de 40	

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DISPOSICIONES GENERALES APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

En general, el Oficial de Cumplimiento es el responsable de dirigir la implementación de los procedimientos de prevención y control, y verificar al interior de la entidad su operatividad y su adecuado funcionamiento, para lo cual debe demostrar la ejecución de los controles que le corresponden.

El Oficial de Cumplimiento debe dejar constancia documental de sus actuaciones en esta materia, mediante memorandos, cartas, actas de reuniones o los documentos que resulten pertinentes para el efecto.

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

6.1.7.4. Funciones de la Revisoría Fiscal y/o Oficina de Control Interno

1. Dar cuenta por escrito cuando menos, de forma anual al Consejo Directivo, al Representante Legal y Oficial de Cumplimiento del cumplimiento o incumplimiento de las disposiciones contenidas en el SICOFS.
2. Poner en conocimiento del Oficial de Cumplimiento, las inconsistencias y falencias que detecte respecto a la implementación del SICOFS o de los controles establecidos.
3. Rendir los informes sobre el cumplimiento a las disposiciones contenidas en la Circular Externa 2021170000005-5 de 2021 expedida por la SUPERSALUD, o documento que lo modifique, actualice o sustituya; cuando cualquier autoridad o entidad de control lo requiera.

6.1.7.5. Funciones de los Responsables de Proceso y los Equipos de trabajo

Es responsabilidad de la Dirección General, de las Subdirecciones, de las Oficinas Asesoras, de Jefes de Unidad y de los responsables de proceso:

1. Asistir y/o promover la asistencia o participación en las actividades de sensibilización o capacitación que se programen en la Entidad sobre la administración de riesgos de COFS.

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:		31 de 40	

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DISPOSICIONES GENERALES APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

2. Participar en los ejercicios que convoque el Oficial de Cumplimiento para la identificación, evaluación, control o monitoreo de los riesgos COFS.
3. Proponer e implementar planes de acción o tratamiento para prevenir o reducir la ocurrencia o consecuencias de los riesgos COFS.
4. Reportar al Oficial de Cumplimiento las fallas o debilidades del Sistema, a efecto de coordinar las medidas correctivas.
5. Realizar el reporte de hechos posiblemente relacionados con Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno o que sean identificadas y notificadas por los colaboradores de su proceso y/o área, con la periodicidad y medio definido en el procedimiento diseñado para tal fin; o la no ocurrencia de los mismos.
6. Dar cumplimiento a los controles definidos en materia de Vinculación de terceros, contratación de proveedores, y mecanismos de denuncia o alertas.
7. Proporcionar la información que requiera el Oficial de Cumplimiento, relacionada con la operación de los procesos y necesaria para la identificación, medición, y monitoreo del riesgo COFS; así como la exigida por las autoridades competentes y Entidades de vigilancia en materia de SICOFS.
8. Dar a conocer a todos los colaboradores a su cargo, los procedimientos y las normas a tener en cuenta para prevenir el riesgo COFS.

6.1.7.6. Es deber de todo funcionario y personal contratista del HOSPITAL MILITAR CENTRAL:

1. Dar cumplimiento a los procedimientos, normas y controles para prevenir los riesgos COFS y a las políticas, funciones y procedimientos contenidos en el CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO y en el presente manual o aquellas normas que lo modifiquen o reemplacen, para garantizar el funcionamiento eficiente, efectivo y oportuno del SICOFS; así como a las políticas y procedimientos para la prevención y Resolución de los conflictos de interés.
2. Es obligación de los funcionarios del HOSPITAL MILITAR CENTRAL guardar reserva sobre las alertas que se generen o que por razones de su cargo sean conocidas.
3. Comunicar al Oficial de Cumplimiento cuando detecte un hecho posiblemente relacionado con COFS en su área o las actividades a su cargo y colaborar en la provisión de información para establecer si ésta constituye una conducta de COFS.
4. No dar a conocer a las personas que hayan efectuado o intenten efectuar hechos e COFS, que se ha comunicado al Oficial de Cumplimiento información sobre las mismas.

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOFS	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:		32 de 40	

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DISPOSICIONES GENERALES APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

5. Participar y/o asistir en las actividades de sensibilización y/o capacitación que se adelanten en la Entidad en materia de prevención de la Corrupción, la Opacidad, el Fraude y el Soborno.

6.1.8. MEDIDAS NECESARIAS PARA ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS POLÍTICAS Y OBJETIVOS DEL SICOFS

Para asegurar el cumplimiento de las políticas del SICOFS, El Consejo Directivo del HOSPITAL MILITAR CENTRAL asume el compromiso de impulsar a nivel institucional la cultura en materia de administración del Riesgo de COFS; la Dirección General, debe garantizar que se cuente con la infraestructura tecnológica y humana para que el SICOFS sea desarrollado de forma efectiva, eficiente y oportuna. Para este mismo propósito, el SICOFS debe ser divulgado a todos los clientes/Funcionarios del HOSPITAL MILITAR CENTRAL, quienes en consecuencia deben dar constancia del conocimiento del mismo y del compromiso con su cumplimiento, como parte de los términos contractuales.

Adicionalmente, en EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL se debe diseñar un plan de capacitación que asegure que la información relevante llegue a todos sus usuarios (Proveedores, usuarios particulares (paciente que pagan servicios con sus propios recursos), Funcionarios, personal contratista, estudiantes en Práctica Formativa del Talento Humano en Salud, Estudiante Técnico, Estudiante Tecnólogo; Residentes de Primera Especialidad, Residentes de Segunda Especialidad, Internos, Militares en Comisión de Servicios) y demás terceros vinculados y debe sancionar a aquellos que expongan la organización a un mayor riesgo, debido al incumplimiento de las normas contenidas en éste manual o trasladar a las autoridades competentes los casos que así lo requieran.

Todos los funcionarios y contratistas del Hospital Militar Central tienen la obligación institucional y personal de cumplir con la totalidad de las actividades, procesos y procedimientos contenidos en el presente Manual, Sistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, SICOFS; y cualquier incumplimiento deliberado u omisión de los controles aquí establecidos acarrearán desde sanciones de carácter administrativo, penales, disciplinarias, hasta la terminación del vínculo que ostente con el Hospital Militar Central. Los documentos asociados a la gestión del SICOFS, se deben adoptar de acuerdo con el Sistema de Gestión de Calidad del HOSPITAL MILITAR CENTRAL y difundir a todos los Funcionarios y Contratistas de la Entidad.

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:		33 de 40	

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DISPOSICIONES GENERALES APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

La Dirección General, las Subdirecciones, los Jefes de Unidad, las oficinas asesoras y los responsables de proceso, deben informar ampliamente a sus colaboradores sobre las normas internas establecidas en EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL en materia de vinculación de usuarios, con el fin de conservar la ética, fidelidad y lealtad debidas, además de fomentar el debido conocimiento del cliente e identificación de terceros, particularmente en aquellos procesos relacionados con la contratación; y sobre los contenidos de este manual y otros documentos como:

1. Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC
2. Política de Integridad código GB-GEGB-PO-01
3. Código de Integridad, resolución 1458 del 14 de diciembre de 2018.
4. Código de Ética y Buen Gobierno, resolución 006 del 2020
5. Procedimiento de Gestión de denuncias o gestión de alertas sobre posibles hechos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.
6. Procedimiento de Monitoreo del sistema de administración de riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, SICOFS.

6.1.9. SEGMENTACIÓN, IDENTIFICACIÓN, MEDICIÓN, CONTROL Y MONITOREO DEL RIESGO DE COFS

6.1.9.1. SEGMENTACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

La segmentación de los factores de riesgo para otros sectores y para otros riesgos, idealmente se debe realizar con técnicas estadísticas de minería de datos. Sin embargo, al igual que para el SARLAFT/FPADM, dadas las particularidades del HOMIL se establece la siguiente segmentación basados en variables cualitativas:

Segmentación de Factores de Riesgo COFS		
Concepto	Factor / Fuente HOMIL	
Cientes, Usuarios o contraparte: Personas naturales o jurídicas con las cuales el HOMIL tiene vínculos	Donantes	Recurrentes
		Esporádicos
	Usuarios Particulares	Que pagan los servicios con sus propios recursos

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:		34 de 40	

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DISPOSICIONES GENERALES APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

contractuales o jurídicos de cualquier orden.	Proveedores	Contratos
		Convenios
	Personal	Servidores Públicos
		Contratistas
		Militares en Comisión de Servicios
		Estudiante en Practica Formativa del Talento humano en Salud
		Estudiante Técnico
		Estudiante Tecnólogo
		Interno
		Residente de Primera especialidad.
		Residente de segunda especialidad.
Segmentación de Factores de Riesgo COFS		
Concepto	Factor / Fuente HOMIL	
Productos: Bienes y servicios que ofrece o compra el HOMIL en desarrollo de su objeto social.	Chequeos médicos pagados con recursos propios	
	Servicios Médicos a usuarios de la DIGSA	
	Servicios de Formación y Docencia	
	Curso Auxiliares	
	Parqueaderos	
Canales de distribución: Medios que utiliza la empresa para ofrecer o comprar sus bienes y servicios.	Unidad de Compras , Licitaciones y Bienes Activos	Gestión de Contratos
		Almacén de Bienes y Activos (3 almacenes)
	Supervisores de contratos	Supervisor Técnico

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:		35 de 40	

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DISPOSICIONES GENERALES APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

		Supervisor Jurídico
		Supervisor Económico
	Pagos	Pago de Sentencias y Conciliaciones
		Pagos a Proveedores y funcionarios
	Interventoría	Supervisor técnico
	Selección y contratación de personal	
Jurisdicción territorial: Zonas geográficas identificadas como expuestas al riesgo de LA/FT en donde el HOMIL ofrece o compra sus productos.	Proveedores, donantes, estudiantes, funcionarios procedentes o con estadías de largo tiempo en países que no aplican recomendaciones Grupo de Acción Financiera Internacional - GAFI o no las aplican lo suficiente o cuyos gobiernos se relacionan con apoyo al terrorismo.	Por ejemplo algunos países como: Iraq, Serbia, Sri Lanka, Siria, Trinidad and Tobago, Túnez, Yemen, Bosnia and Herzegovina, Irán, Corea del Norte, Cuba, Rusia, etc.

En ese sentido, dado las particularidades del riesgo COFS y su estrecha relación con el Lavado de Activos se usará la misma metodología de segmentación y los detalles se podrán consultar en el documento técnico anexo al manual SARLAFT/FPADM, GB-DIGE-MN-01 llamado: Anexo 1 DOCUMENTO TECNICO DE SEGMENTACIÓN Cód.: GB-DIGE-MN-01-DI-01; donde se describe de manera minuciosa cómo se elabora y actualiza.

6.1.10. PROCEDIMIENTO PARA LA GESTION DE LOS CONFLICTOS DE INTERES:

EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL cuenta con un procedimiento denominado Procedimiento para la Gestión de los Conflictos de Interés, código GB-GEBG-PR-19, enmarcado en el Código de integridad, el cual comprende un conjunto de actividades organizadas que le permite a la Entidad y sus colaboradores: a)

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:		36 de 40	

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DISPOSICIONES GENERALES APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Recaudar la información necesaria de sus terceros. b) Contar con elementos de juicio que permiten analizar las situaciones particulares sobre la existencia de posibles conflictos de interés. c) Aplicar la normatividad vigente de acuerdo con el resultado de este análisis.

6.1.11.PROTECCIÓN DE IDENTIDAD DEL DENUNCIANTE

En los canales de atención al ciudadano, deberá garantizarse la protección de identidad del denunciante y la reserva de la información suministrada, así como de las pruebas allegadas; para ello, los colaboradores que hagan parte del ciclo en la recepción, registro, tipificación, direccionamiento, y gestión de una denuncia de posibles actos de corrupción, Opacidad, Fraude o Soborno deberán suscribir un compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información.

Dicho documento se incluirá en la Carpeta de la Hoja de Vida de cada funcionario y contratista; al Oficial de Cumplimiento se le aportará copia digital de cada uno. Este Último velará porque todas la personas involucradas en el proceso suscriban el acuerdo.

Es importante tener en cuenta que, frente a la identidad del denunciante, quienes realizan la orientación inicial al ciudadano ya sea en el canal presencial, telefónico o virtual deben solicitar datos personales para el registro; no obstante, el ciudadano tiene derecho a solicitar el anonimato.

El PROCEDIMIENTO: RUTA Y MANEJO DE LA INFORMACION (PQRSDF) código: CA-AUIS -PR-03 le permite al ciudadano registrar directamente la denuncia con sus datos personales o como ciudadano anónimo.

6.1.12.MEDIDAS DE PROTECCIÓN ADICIONALES.

Son aquellas que podrá otorgar la autoridad correspondiente de acuerdo con las circunstancias particulares de cada caso, cuando el denunciante se encuentre expuesto a riesgos o vulneración contra el goce de sus derechos como consecuencia de la denuncia.

Estas medidas son excepcionales por lo que requieren un pronunciamiento de la autoridad competente, quien dispondrá cómo y cuándo estas deben aplicarse:

a. Si se trata de un funcionario de planta, se revisará el caso y de ser necesario, se realizará reubicación del empleo o traslado de dependencia.

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:		37 de 40	

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DISPOSICIONES GENERALES APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

- b. Si se trata de un contratista por prestación de servicios, se revisará el caso con la Dirección General del Hospital, Jefe de Unidad de Talento Humano, supervisor del contrato y Oficial de Cumplimiento para brindar las garantías contractuales.
- c. Así mismo, se deberá dar cumplimiento a las medidas de protección personal otorgadas por la Fiscalía General de la Nación o la Unidad Nacional de Protección, respectivamente.
- d. Las medidas de protección al denunciante deben ser implementadas con el propósito de reducir el riesgo a represalias, así como brindar garantías a los ciudadanos para la interposición de denuncias o alertas por presuntos actos de corrupción, Opacidad, Fraude y soborno.
- e. Estas medidas no serán aplicables cuando se proporcione información de mala fe y con la intención de sacar provecho particular con base en una denuncia temeraria.
- f. Finalmente, todo lo mencionado en este lineamiento deberá estar acompañado de jornadas de capacitación dirigidas a los servidores y contratistas que brindan atención a la ciudadanía.
- g. Así mismo, se desplegarán campañas de promoción masiva, que tengan como objetivo poner en conocimiento de la ciudadanía los canales dispuestos para la presentación de denuncias, así como información relevante para identificar un posible acto de corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.

6.1.13.REGISTRO DE DENUNCIAS POR POSIBLES HECHOS DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE O SOBORNO

Las personas (funcionarios o Contratistas) de cualquier área del Hospital Militar Central, que reciban denuncias o alertas por posibles actos de corrupción, Opacidad, fraude o Soborno, deberán registrarlas, sin excepción, en el Sistema PQR haciendo claridad sobre la forma en que se accedió a dicha información.

Esta Plataforma deberá garantizar la Confidencialidad de la información y que los hechos relacionados con Corrupción, Opacidad, Fraude o Soborno allí registrados, sólo sean conocidos por el Oficial de cumplimiento. Para ello, se deberá tener en cuenta que el aportante deberá suministrar la siguiente información:

- a) Una descripción clara, detallada y precisa de los hechos (Qué ocurrió, o va a ocurrir).

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:		38 de 40	

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DISPOSICIONES GENERALES APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

- b) Describir cuándo y en dónde sucedieron o suspenderán los hechos. (Tiempo y lugar).
- c) Señalar el o los presuntos responsables o las señales particulares que permitan individualizarlo. (Quién o quiénes son los responsables).
- d) Adjuntar las evidencias que sustentan el relato en caso de tenerlas. (Fotos, grabaciones, documentos).
- e) Si así se autoriza, suministrar nombre y dirección de residencia, teléfono y correo electrónico, para contactar al denunciante en el evento de ser necesario.

6.1.14.PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN DEL SARLAFT

Corresponde al Oficial de Cumplimiento diseñar, programar y coordinar planes de capacitación sobre el Sistema de Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude o Soborno (SICOFS) dirigidos a todas las Áreas y Funcionarios del Hospital Militar Central; tales programas están incluidos en el Plan Anual de Capacitación de Entidad y cumplen con las siguientes condiciones:

- Periodicidad bianual.
- Se debe implementar la modalidad virtual.
- Ser impartidos durante el proceso de inducción de los nuevos funcionarios y a los terceros (no Funcionarios de la Entidad) cuando sea procedente su contratación.
- Ser revisados y actualizados cuando se requiera.
- Contar con los mecanismos de evaluación de los resultados obtenidos, con el fin de determinar la eficacia de dichos programas y el alcance de los objetivos propuestos.
- Señalar el alcance de estos programas, los medios que se emplearán para ejecutarlos y los procedimientos que se adelantarán para evaluarlos.
- Los programas deben constar por escrito.

6.2. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS APLICADAS EN EL HOSPITAL MILITAR.

No Aplica.

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:		39 de 40	

7. BIBLIOGRAFIA

1. Monroy Estupiñan, S.A., Pineda Lozano, L.S., Peña Guarín, G & Lizaraburu Bolaños, E. (2021) Gestión Antisoborno: evaluación en una economía Latinoamericana con base en la norma técnica NTC ISO 37001:2017. SIGNOS, Investigación en Sistemas de Gestión, 14(1).
2. Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 31000: 2009.
3. Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 37001: 2016.
4. Circular Externa 007/2017 de la Supersalud en la cual se imparten Instrucciones generales para la implementación de mejores prácticas organizacionales – código de conducta y buen gobierno.
5. Boshell Norman Carlos A, Señales De Alerta Que Pueden Indicar Financiamiento De La Proliferación De Armas De Destrucción Masiva.
6. Circular Externa 004/2018 de la Supersalud, en la cual se imparten 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
7. Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas, FIIAPP; Cooperación Española; Caracterización de riesgos y prácticas de corrupción y opacidad, e identificación de niveles de tolerancia a la corrupción en el sistema de salud colombiano.
8. Circular Externa 008/2018 de la Supersalud, en la cual se imparten adiciones, eliminaciones y modificaciones a la circular 047 de 2007
9. Directiva 001 de 2021 en la cual se imparten 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.

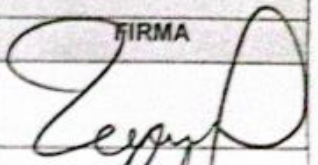
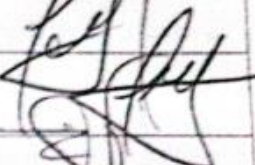
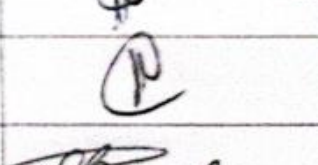
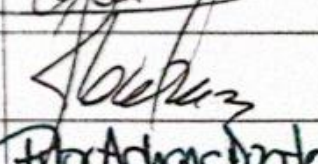
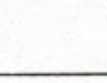
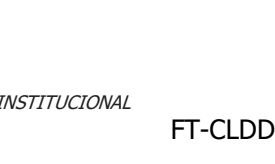
8. ANEXOS

-

9. CONTROL DE CAMBIOS

ACTIVIDADES QUE SUFRIERON CAMBIOS		OBSERVACIONES DEL CAMBIO	MOTIVOS DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO
ID	ACTIVIDAD			
1.	No aplica. Primera versión del documento.			Agosto de 2022

MANUAL	SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	CODIGO	GB-DIGE-MN-02	VERSION	01
		Página:		40 de 40	

APROBACIÓN				
	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ACTUALIZÓ	PD. Gustavo Adolfo Galvis Parada	P.D. Oficial de Cumplimiento Suplente	Agosto de 2022	
REVISÓ	Coronel Hans Fred Garcia Araque	Subdirector del Sector Defensa (E) Subdirección Médica	Agosto de 2022	
	Coronel Hans Fred Garcia Araque	Subdirector del Sector Defensa – Subdirección Docencia e Investigación Científica	Agosto de 2022	
	Coronel (RA) Md. Guillermo Vega Torres	Subdirector del Sector Defensa – Servicios Ambulatorios y Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	Agosto de 2022	
	Coronel (RA) Ricardo Arturo Hoyos Lanziano	Subdirector del Sector Defensa – Subdirección Administrativa	Agosto de 2022	
	Ing. José Miguel Cortes García	Subdirector Sector Defensa – Subdirector de Finanzas	Agosto de 2022	
	Ing. José Miguel Cortes García	Jefe de Oficina Asesora del Sector Defensa – Oficina Asesora de Planeación (E)	Agosto de 2022	
	Dr. Miguel Ángel Tovar Herrera	Jefe de Oficina Asesora del Sector Defensa – Oficina Asesora Jurídica	Agosto de 2022	
APROBÓ	Mayor General Md. Clara Esperanza Galvis Díaz	Directora General de Entidad Descentralizada Adscrita del Sector Defensa – Dirección General	Agosto de 2022	
PLANEACIÓN – CALIDAD Revisión Metodológica	SMSM. Pilar Adriana Duarte Torres	Servidor Misional en Sanidad Militar – Área Gestión de Calidad	Agosto de 2022	