

1. INTRODUCCIÓN

La Superintendencia Nacional de Salud (SNS), mediante la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021, estableció lineamientos a **INSTITUTO DE ORTOPEDIA Y CIRUGIA PLASTICA SAS** para la implementación del Subsistema para la Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF) en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

INSTITUTO DE ORTOPEDIA Y CIRUGIA PLASTICA SAS adopta el presente Manual con el fin de fortalecer su cultura de integridad, prevenir conductas indebidas y salvaguardar la transparencia en todos los procesos asistenciales, administrativos y financieros.

2. OBJETIVO GENERAL

Establecer el marco de referencia, las políticas, roles, metodologías y controles que permitan identificar, medir, controlar y monitorear los riesgos de corrupción, opacidad y fraude que puedan afectar al **INSTITUTO DE ORTOPEDIA Y CIRUGIA PLASTICA SAS**

3. OBJETIVO ESPECIFICOS

- 1) Definir principios y valores éticos que orienten la conducta de todos los colaboradores.
- 2) Estructurar un modelo de gobierno con funciones y responsabilidades claras para la gestión del riesgo.
- 3) Implementar una metodología integral para la evaluación del riesgo de COF (Corrupción-Opacidad-Fraude).
- 4) Establecer controles y procedimientos de prevención, detección e investigación.
- 5) Asegurar la capacitación permanente y la divulgación de la cultura de transparencia.
- 6) Garantizar la rendición de cuentas y el mejoramiento continuo del Subsistema.
- 7) Las estrategias de capacitación y de divulgación del SICOF.

4. ALCANCE

El presente Manual aplica al **INSTITUTO DE ORTOPEDIA Y CIRUGIA PLASTICA SAS**, así como a sus miembros de Junta Directiva, Lideres, Colaboradores, Clientes, Proveedores, contratistas y Prestadores.

Este manual y sus directrices son aplicables a todas las áreas y los procesos que pueden llegar a verse expuestos a la materialización de los riesgos de Corrupción, Opacidad o Fraude.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Oficial de cumplimiento	Gerencia	Junta directiva
COPIA CONTROLADA		

5. MARCO LEGAL

Para la implementación del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude se tuvo en cuenta los lineamientos internacionales como lo son:

- ✓ La Convención para Combatir el Cohecho de servidores Públicos Extranjeros en Transacciones Comerciales Internacionales
- ✓ La Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción (CNUCC).
- ✓ 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.

En cuanto a las normas nacionales, son aplicables:

- ✓ Ley 715 de 2001 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
- ✓ 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.
- ✓ Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de Corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- ✓ Ley 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.
- ✓ Ley 2195 de 2022 “Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Circular externa 20211700000005-5 de 2021 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud y mediante la cual se expiden instrucciones generales relativas al subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) y se modifica las circulares externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018.

6. TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES

Las definiciones del presente manual fueron extraídas del texto de la Circular externa 20211700000005-5 de la Superintendencia Nacional de Salud.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Oficial de cumplimiento	Gerencia	Junta directiva
COPIA CONTROLADA		

- ✓ **Administración de Riesgos:** Cultura, procesos y estructuras que están dirigidas hacia la administración efectiva de oportunidades potenciales y efectos adversos.
- ✓ **Análisis del Riesgo:** Proceso para comprender la naturaleza del riesgo y determinar su nivel. Proporciona las bases para decidir sobre el tratamiento del riesgo.
- ✓ **Canal Anticorrupción:** Herramienta diseñada para prevenir y detectar eventos de fraude, opacidad o corrupción, además de monitorear oportunamente las irregularidades que involucren a colaboradores, proveedores, clientes y terceros.
- ✓ **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.
- ✓ **Contraparte(S):** Son aquellas personas naturales o jurídicas con las cuales la organización y sus filiales y subordinadas tiene vínculos comerciales, de negocios, contractuales o jurídicos de cualquier orden. Es decir, accionistas, socios, colaboradores de la empresa, clientes y proveedores de bienes y servicios.
- ✓ **Control de Riesgos:** Parte de la administración de riesgos que involucra la implementación de políticas, estándares, procedimientos para minimizar los riesgos adversos.
- ✓ **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.
- ✓ **Consecuencia:** Efectos generados por la ocurrencia de un riesgo que afecta los objetivos o un proceso de la entidad. Pueden ser entre otros, una pérdida, un daño, un perjuicio, un detrimento.
- ✓ **Corrupción:** Obtención de un beneficio particular por acción u omisión, uso indebido de una posición o poder, o de los recursos o de la información.
- ✓ **Corrupción Privada:** El que directamente o por interpuesta persona prometa, ofrezca o conceda a directivos, administradores, colaboradores o asesores de una sociedad, asociación o fundación una dádiva o cualquier beneficio no justificado para que le favorezca a él o a un tercero, en perjuicio de aquella. En este tipo el beneficio es para una persona natural o empresa privada.
- ✓ **Corrupción Pública:** Cuando en el acto de Corrupción intervienen funcionarios públicos y/o la acción reprochable recaiga sobre recursos públicos.
- ✓ **Denuncia:** Es la puesta en conocimiento ante la entidad de una conducta posiblemente irregular, indicando las circunstancias de tiempo, modo y lugar.
- ✓ **Evento:** Incidente o situación que ocurre en la empresa durante un intervalo particular de tiempo. Presencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Oficial de cumplimiento	Gerencia	Junta directiva
COPIA CONTROLADA		

- ✓ **Evaluación del Riesgo:** Proceso de comparación de resultados del análisis del riesgo con los criterios técnicos para determinar si el riesgo, su magnitud (nivel) o ambos son aceptables o tolerables.
- ✓ **Factores de Riesgo:** Fuentes generadoras de eventos tanto internas como externas a la entidad y que pueden o no llegar a materializarse en pérdidas. Manejo inapropiado de dinero o transacciones financieras, incluyendo los respectivos reportes;
- ✓ **Fraude Externo:** Se define como los actos realizados por una persona externa a la entidad, que buscan defraudar, apropiarse indebidamente de activos de la misma o incumplir normas o leyes.
- ✓ **Fraude Interno:** Se define como todos aquellos actos que de forma intencional buscan la apropiación indebida de activos o busca causar las pérdidas que se ocasionan por actos cometidos con la intención de defraudar, malversar los activos o la propiedad de la entidad. Estos actos son realizados por al menos un empleado o administrador de la Institución. 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.
- ✓ **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.
- ✓ **Identificación del Riesgo:** Proceso para encontrar, reconocer y describir el riesgo. Implica la identificación de las fuentes de riesgo, los eventos, sus causas y consecuencias potenciales
- ✓ **Información Privilegiada:** Aquella que está sujeta a reserva, así como la que no ha sido dada a conocer al público existiendo deber para ello.
- ✓ **Impacto:** Consecuencias o efectos que puede generar la materialización del Riesgo de Corrupción en la entidad.
- ✓ **Monitoreo:** Es el proceso continuo y sistemático mediante el cual se verifica la eficiencia y eficacia de una política o de un proceso, mediante la identificación de sus logros y debilidades para recomendar medidas correctivas tendientes a optimizar los resultados esperados.
- ✓ **Nivel de Riesgo:** Magnitud de un riesgo o de una combinación de riesgos expresada en probabilidad e impacto o consecuencias
- ✓ **Opacidad:** Falta de claridad o transparencia, especialmente en la gestión pública.
- ✓ **Política para la Gestión del Riesgo:** Declaración de la dirección y las intenciones generales de una organización Probabilidad / Posibilidad: Oportunidad que algo suceda, con respecto a la gestión del riesgo.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Oficial de cumplimiento	Gerencia	Junta directiva
COPIA CONTROLADA		

- ✓ **Riesgo:** Cualquier evento, amenaza, acto u omisión que en algún momento pueda comprometer el logro de los objetivos de la entidad.
- ✓ **Segmentación:** Es el proceso por medio del cual se lleva a cabo la separación de elementos en grupos homogéneos al interior de ellos y heterogéneos entre ellos.
- ✓ **Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude SICOF:** Conjunto de políticas, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación establecidos por el máximo órgano social u órgano equivalente, la alta dirección y demás funcionarios de una organización para proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de los siguientes objetivos: 1. Mejorar la eficiencia y eficacia en las operaciones de las entidades sometidas a inspección y vigilancia evitando situaciones de Corrupción; 2. La separación se fundamenta en el reconocimiento de diferencias significativas en sus características (variables de segmentación).
- ✓ **Soborno:** Ofrecimiento de dinero u objeto de valor a una persona para conseguir un favor o un beneficio personal, o para que no cumpla con una determinada función control.
- ✓ **Soborno Transnacional:** El que dé u ofrezca a un servidor público extranjero, en provecho de este o de un tercero, directa o indirectamente, cualquier dinero, objeto de valor pecuniario u otra utilidad a cambio de que este realice, omita o retarde cualquier acto relacionado con el ejercicio de sus funciones y en relación con un negocio o transacción internacional.

Algunos tipos de fraude dentro del ámbito empresarial son:

Fraude interno: Se produce por abuso de la confianza que les ha brindado la entidad a sus empleados, administradores, directivos y/o gerentes, es decir, el acto engañoso es desplegado por un individuo perteneciente a la empresa y que busca ocultar transacciones con miras a la consecución de una ventaja personal que puede ser de índole económica.

Fraude externo: Se presenta desde el exterior de la compañía, a saber, quien origina el fraude no ostenta una relación patrono-empleado con la empresa, esta vez, el fraude inicia por un tercero que tiene cualquier otro tipo de relación con la organización, por ejemplo: clientes, proveedores, contratistas, agentes, intermediarios etc.

Dentro de esta clasificación del fraude, algunas de las actividades mediante las cuales este se puede concretar hacen referencia a:

Malversación de activos: Implica el hurto o utilización indebida de los activos tangibles o intangibles de la entidad, para el beneficio propio o el de terceros.

Fraude de estados financieros: Se presenta cuando existe manipulación, alteración o falsificación de las cifras contables o los documentos que soportan las transacciones, ocasionando que los estados financieros no reflejen la situación financiera real de la institución.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Oficial de cumplimiento	Gerencia	Junta directiva
COPIA CONTROLADA		

Fraude por desembolso: Evento en el cual la institución, siendo víctima de un engaño, paga a una contraparte más o menos de la cantidad debida.

Fraude por reembolso: Situación en la que la institución reintegra sumas de dinero a personas que han presentado soportes que no reflejan la realidad de las reparticiones hechas, sea que inflen la cifras, incluyan gastos inexistentes o paguen dinero por gastos no relacionados con el giro ordinario de sus actividades.

7. POLÍTICA DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF

EL INSTITUTO DE ORTOPEDIA Y CIRUGÍA PLÁSTICA S.A.S. adopta una política de cero tolerancia frente a cualquier acto de corrupción, fraude, soborno, conflicto de interés no declarado, ocultamiento de información, apropiación indebida de recursos, falsificación documental o cualquier conducta que afecte la transparencia, la ética y el adecuado funcionamiento institucional.

La organización promoverá una cultura de integridad, transparencia, legalidad y autocontrol, orientada a prevenir, detectar, investigar y reportar oportunamente los eventos relacionados con corrupción, opacidad y fraude que puedan afectar a la institución, a los pacientes, al Sistema General de Seguridad Social en Salud o a cualquiera de sus grupos de interés.

Todos los miembros de Junta Directiva, directivos, colaboradores, contratistas, proveedores y demás terceros vinculados deberán cumplir las disposiciones establecidas en el presente Manual, el Código de Conducta y Buen Gobierno, así como las políticas institucionales relacionadas con transparencia, conflictos de interés, ética empresarial y prevención del fraude.

La Junta Directiva, la Gerencia y el Oficial de Cumplimiento promoverán la mejora continua del SICOF mediante el fortalecimiento permanente de controles, programas de capacitación, mecanismos de denuncia y seguimiento a los riesgos identificados.

8. ETAPAS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE

8.1 Identificación del Riesgo

La institución identificará los eventos potenciales de corrupción, opacidad y fraude que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales, considerando los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación.

La identificación incluirá el análisis de factores internos y externos, hallazgos de auditoría, denuncias recibidas, investigaciones internas, sanciones, cambios normativos y demás fuentes de información relevantes.

8.2 Medición y Evaluación del Riesgo

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Oficial de cumplimiento	Gerencia	Junta directiva
COPIA CONTROLADA		

Los riesgos identificados serán valorados mediante metodologías que permitan determinar su probabilidad de ocurrencia e impacto potencial, estableciendo el nivel de riesgo inherente y residual.

8.3 Control del Riesgo

La entidad implementará controles preventivos, detectivos y correctivos orientados a evitar la ocurrencia de eventos de corrupción, opacidad y fraude o a reducir sus efectos cuando estos se materialicen.

8.4 Monitoreo y Seguimiento

La efectividad de los controles implementados será evaluada periódicamente mediante indicadores, auditorías, revisiones documentales, seguimiento a planes de acción y reportes periódicos a la Alta Dirección y Junta Directiva.

9. RESPONSABILIDADES Y ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL SICOF

9.1 Junta Directiva

Son responsabilidades de la Junta Directiva:

- a) Aprobar el Manual SICOF y sus actualizaciones.
- b) Aprobar las políticas para la gestión del riesgo de corrupción, opacidad y fraude.
- c) Conocer y evaluar periódicamente el perfil de riesgo institucional.
- d) Asignar los recursos humanos, tecnológicos y financieros necesarios para la implementación del SICOF.
- e) Evaluar los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento.
- f) Promover una cultura institucional de transparencia y ética.

9.2 Representante Legal

- a) Garantizar la implementación efectiva del SICOF.
- b) Velar por el cumplimiento de las políticas aprobadas por la Junta Directiva.
- c) Proveer los recursos necesarios para la operación del subsistema.
- d) Informar oportunamente a la Junta Directiva sobre situaciones relevantes asociadas a corrupción, opacidad o fraude.

9.3 Oficial de Cumplimiento

- a) Liderar la implementación y actualización del SICOF.
- b) Realizar seguimiento permanente a los riesgos identificados.
- c) Presentar informes periódicos a la Junta Directiva y Gerencia.
- d) Coordinar actividades de capacitación y sensibilización.
- e) Administrar el canal de denuncias institucional.
- f) Promover la implementación de acciones de mejora.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Oficial de cumplimiento	Gerencia	Junta directiva
COPIA CONTROLADA		

9.4 Líderes de Proceso

- a) Identificar y gestionar los riesgos asociados a sus procesos.
- b) Implementar los controles definidos.
- c) Reportar oportunamente eventos de riesgo o incumplimientos.

9.5 Todos los Colaboradores

Todos los colaboradores son responsables de actuar conforme a los principios éticos institucionales y reportar cualquier situación sospechosa de corrupción, fraude u opacidad.

10. ELEMENTOS DEL SICOF

Política anticorrupción, fraude y opacidad

INSTITUTO DE ORTOPEdia Y CIRUGIA PLASTICA SAS en desarrollo de su objeto social, y enmarcado en la ética, la transparencia y en sus valores institucionales, rechaza cualquier acto de corrupción, opacidad o fraude. Esta política queda establecida como lineamiento de conducta y procedimiento para orientar la actualización **INSTITUTO DE ORTOPEdia Y CIRUGIA PLASTICA SAS** y sus colaboradores frente a riesgos de corrupción, opacidad y fraude.

En el marco de implementación de esta política, la entidad contará en su estructura con líderes responsables de monitorear los riesgos inherentes a sus operaciones y de aplicar las medidas de tratamiento que sean adecuadas para mantenerlos dentro de los niveles de aceptabilidad, así como la implementación de procedimientos, procesos, establecimiento de controles y evaluación periódica del perfil del riesgo y demás actividades necesarias para que el **INSTITUTO DE ORTOPEdia Y CIRUGIA PLASTICA SAS** no se vea envuelta en hechos constitutivos de corrupción, opacidad y fraude que afecten la estabilidad y buen nombre de la entidad.

Lineamientos para el cumplimiento de la política

Con el fin de dar cumplimiento a la política anticorrupción, fraude y opacidad, se deben seguir los siguientes lineamientos que promueven a nivel institucional una cultura de prevención de riesgos COF (corrupción, opacidad y fraude), por ende, es deber de todos, que se deben anteponer los principios éticos y los valores de **INSTITUTO DE ORTOPEdia Y CIRUGIA PLASTICA SAS** frente a los intereses particulares y/o al logro de la rentabilidad u objetivos de la entidad.

11.1. FUSIÓN DE INFORMACIÓN:

La información, cuya reserva no se exija legalmente, que esté cobijada bajo acuerdos de confidencialidad legítimos o, se encuentre protegida bajo los parámetros de la ley 1581 de 2012 y acorde a la política de Confidencialidad, será de conocimiento de los grupos de interés, así como de los entes de control en la medida en que así éstas lo requieran. Para tal efecto:

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Oficial de cumplimiento	Gerencia	Junta directiva
COPIA CONTROLADA		

La información será de fácil acceso sin distinción de las condiciones o circunstancias bajo las cuales el interesado pretenda obtenerla. No se interpondrán barreras de carácter étnico, sexual, religioso, económico etc., para su obtención.

La información objeto divulgación, corresponderá únicamente a la que legalmente se pueda acceder. Se tendrán en cuenta criterios de relevancia o importancia con el fin de publicarla. Se evitará la transmisión de información no relevante para mitigar los riesgos de opacidad a los que está expuesta la compañía.

La información pública atenderá a parámetros de calidad y confiabilidad, es decir, será información totalmente verídica y que se ajuste a la realidad de la entidad.

11. REGALOS E INVITACIONES:

Se debe dar cumplimiento a los siguientes lineamientos:

Ningún empleado de **INSTITUTO DE ORTOPEdia Y CIRUGIA PLASTICA SAS** podrá recibir dineros y/o bienes (regalos, obsequios) en beneficio personal por el otorgamiento de contratos y/o vinculación de alguna de las contrapartes (clientes, proveedores, contratistas, colaboradores).

Si es llegado el caso se deberá tener el control adecuado por medio del registro del valor y la descripción del obsequio.

12. PAGOS DE FACILITACIÓN Y/O DÁDIVAS

INSTITUTO DE ORTOPEdia Y CIRUGIA PLASTICA SAS prohíbe las siguientes practicas:

- Utilizar su posición en la institución el nombre de la misma para obtener para sí o para un tercero tratamientos especiales en negocios particulares con cualquier persona natural o jurídica.
- Entregar dádivas a otros colaboradores y/o servidores públicos a cambio de cualquier tipo de beneficios.
- Utilizar los recursos de la institución para labores distintas de las relacionadas con su actividad, ni encauzarlos en provecho personal o de terceros.

13. CONFLICTOS DE INTERÉS

Se debe dar cumplimiento a la Política para el Conflicto de Interés

Protección y confidencialidad de los denunciantes

INSTITUTO DE ORTOPEdia Y CIRUGIA PLASTICA SAS prohíbe cualquier tipo de retaliación, discriminación, represalias u hostigamiento en contra de los terceros que reporten hechos de corrupción, opacidad o fraude a través de los canales dispuestos por la institución para tal fin.

La información de los casos recibidos y del denunciante serán tratados bajo reserva y confidencialidad, dado lo anterior, se prohíbe al equipo a cargo de realizar la investigación

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Oficial de cumplimiento	Gerencia	Junta directiva
COPIA CONTROLADA		

y/o dar resolución al caso divulgar la información entre compañeros de trabajos o ajenos a la administración de los canales o terceros externo.

CONFIDENCIALIDAD

Toda la información y/o documentación que se obtenga como resultado de la gestión del SICOF deberá ser tratada confidencialmente y se le deberá aplicar los lineamientos estipulados en la Política de Confidencialidad.

GESTIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Todos los miembros de Junta Directiva, directivos, colaboradores, contratistas y terceros deberán revelar oportunamente cualquier situación real, potencial o aparente de conflicto de interés que pueda afectar la imparcialidad en la toma de decisiones.

La institución implementará mecanismos para la identificación, declaración, evaluación, tratamiento y seguimiento de los conflictos de interés, garantizando la transparencia y la protección de los recursos institucionales.

14. TRANSPARENCIA Y LA ÉTICA EMPRESARIAL

Este manual afianza la cultura ética en la institución, por tanto, todos los miembros de la Junta Directiva y todos los colaboradores, en la ejecución de sus actividades deberán observar sin excepción que sus actuaciones directas e indirectas con el **INSTITUTO DE ORTOPEDIA Y CIRUGIA PLASTICA SAS** se encuentren enmarcadas dentro de la ética y la transparencia para prevenir y controlar situaciones relacionadas con corrupción, opacidad y fraude.

15. ROLES Y RESPONSABILIDADES

Junta directiva:

- A. Definir y aprobar las estrategias y políticas generales relacionadas con el SICOF, con fundamento en las recomendaciones del Oficial de Cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF.
- B. Adoptar las medidas necesarias para garantizar la independencia del Oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF y hacer seguimiento a su cumplimiento.
- C. Aprobar el presente manual SICOF para la prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude y sus actualizaciones.
- D. Hacer seguimiento y pronunciarse sobre el perfil de Corrupción, Opacidad y Fraude de la entidad.
- E. Pronunciarse sobre la evaluación periódica del SICOF, que realicen los órganos de control.
- F. Proveer los recursos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento, de forma efectiva y eficiente, el SICOF.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Oficial de cumplimiento	Gerencia	Junta directiva
COPIA CONTROLADA		

- G. Pronunciarse respecto de cada uno de los puntos que contengan los informes periódicos que presente el Oficial de Cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF.
- H. Conocer los informes relevantes respecto del SICOF, e impartir las órdenes necesarias para que se adopten las recomendaciones y correctivos a que haya lugar.
- I. Efectuar seguimiento en sus reuniones ordinarias a través de informes periódicos que presente el oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF, sobre su gestión en la entidad y las medidas adoptadas para el control o mitigación de los riesgos más relevantes, por lo menos cada 6 meses.
- J. Evaluar las recomendaciones relevantes sobre el SICOF, que formulen el oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para para su ejecución y los órganos de control interno, adoptar las medidas pertinentes, y hacer seguimiento a su cumplimiento.

- K. Analizar los informes que presente el oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF respecto de las labores realizadas para evitar que la entidad sea utilizada como instrumento para la realización de actividades delictivas, actos de Corrupción, Opacidad o Fraude y evaluar la efectividad de los controles implementados y de las recomendaciones formuladas para su mejoramiento.

16.1. REPRESENTANTE LEGAL.

- A. Velar por el cumplimiento efectivo de las políticas establecidas por la Junta Directiva.
- B. Adelantar un seguimiento permanente de las etapas y elementos constitutivos del SICOF.
- C. Designar el área o cargo que actuará como responsable de la implementación y seguimiento del SICOF.
- D. Desarrollar y velar porque se implementen las estrategias con el fin de establecer el cambio cultural que la Administración de este Riesgo implica para la entidad.
- E. Velar por la correcta aplicación de los controles del Riesgo inherente, identificado y medido.
- F. Recibir y evaluar los informes presentados por el oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF, de acuerdo con los términos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud.
- G. Velar porque las etapas y elementos del SICOF, cumplan, como mínimo, con las disposiciones señaladas por la Superintendencia Nacional de Salud.
- H. Velar porque se implementen los procedimientos para la adecuada Administración del Corrupción, Opacidad y Fraude a que se vea expuesta la entidad en desarrollo de su actividad.

16.2 RESPONSABILIDADES DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Oficial de cumplimiento	Gerencia	Junta directiva
COPIA CONTROLADA		

- A. Diseñar y someter a aprobación de la Junta Directiva u órgano que haga sus veces, el presente manual SICOF para la prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude y sus actualizaciones.
- B. Adoptar las medidas relativas al perfil de riesgo, teniendo en cuenta el nivel de tolerancia al riesgo, fijado por la Junta Directiva.
- C. Diseñar y proponer para aprobación de la Junta Directiva o quien haga sus veces, la estructura, instrumentos, metodologías y procedimientos tendientes a que la entidad administre efectivamente sus Riesgos de prevención y detección de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude, en concordancia con los lineamientos, etapas y elementos mínimos previstos por la Superintendencia Nacional de Salud.
- D. Desarrollar e implementar el sistema de reportes, internos y externos, de prevención y detección de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude de la entidad.
- E. Evaluar la efectividad de las medidas de control potenciales y ejecutadas para los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude medidos.
- F. Establecer y monitorear el perfil de riesgo de la entidad e informarlo al órgano correspondiente.
- G. Desarrollar los modelos de medición del riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude.
- H. Desarrollar los programas de capacitación de la entidad relacionados con el SICOF.
- I. Presentar un informe periódico, como mínimo semestral, a la Junta Directiva y al representante legal, sobre la evolución y aspectos relevantes del SICOF, incluyendo, entre otros, las acciones preventivas y correctivas implementadas o por implementar y el área responsable.
- J. Establecer mecanismos para la recepción de denuncias como, (Correo electrónico, formularios, buzones especiales en el sitio web, entre otros) que faciliten, a quienes detecten eventuales irregularidades, ponerlas en conocimiento de los órganos competentes de la entidad.
- K. Informar al máximo órgano social u órgano equivalente sobre el no cumplimiento de los administradores de suministrar la información requerida para la realización de sus funciones.
- L. Estudiar los posibles casos de Corrupción, Opacidad y Fraude, dentro del ámbito de su competencia, para lo cual debe contar con la colaboración de expertos en aquellos temas en que se requiera y elaborar el informe correspondiente para someterlo a consideración del máximo órgano social.
- M. Informar a la Superintendencia Nacional de Salud los posibles casos de Corrupción, Opacidad y Fraude que se lleguen a presentar a través de los canales dispuestos para tal fin.
- N. Proponer al máximo órgano social programas y controles para prevenir, detectar y responder adecuadamente a los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude, y evaluar la efectividad de dichos programas y controles.
- O. Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al SICOF, en desarrollo de las directrices impartidas por el máximo órgano social, garantizando una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades.
- P. Elaborar el plan anual de acción del SICOF y darle estricto cumplimiento.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Oficial de cumplimiento	Gerencia	Junta directiva
COPIA CONTROLADA		

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

16.3 TODOS LOS COLABORADORES

- La principal responsabilidad de los colaboradores es mantener un estricto compromiso frente a la Política anticorrupción, fraude y opacidad establecida en este manual, el cual se reflejará en el cumplimiento de los siguientes deberes:
- Ejecutar sus funciones diarias acorde a las políticas, lineamientos, procedimientos e instrucciones establecidas, con el objetivo de impedir posibles casos de corrupción, fraude y opacidad
- Cumplir los principios y normas de conducta impartidas en el Código de Ética y Buen Gobierno.
- Anteponer la observancia de los principios éticos al logro de las metas establecidas por la entidad.
- Informar aquellas circunstancias o conductas que permitan inferir la posible existencia de un hecho o evento relacionado con la materialización de riesgos de corrupción, fraude y opacidad.
- Participar activamente en todos los espacios que brinde la institución y que están orientados a brindar capacitación, sensibilización y/o socialización en temas relacionados con la prevención y control de riesgos de corrupción, opacidad y fraude.

16. CANAL DE DENUNCIAS

El Instituto dispondrá de mecanismos confidenciales y seguros para la recepción de denuncias relacionadas con presuntos actos de corrupción, fraude, soborno, conflictos de interés, apropiación indebida de recursos, falsificación documental, incumplimiento normativo y demás conductas contrarias a la ética institucional.

Las denuncias podrán presentarse de forma identificada o anónima y serán gestionadas bajo principios de confidencialidad, reserva de la información, protección al denunciante, imparcialidad y debido proceso.

Ningún colaborador o tercero podrá ser objeto de represalias por reportar de buena fe situaciones que puedan constituir una conducta irregular.

INSTITUTO DE ORTOPEDIA Y CIRUGIA PLASTICA SAS ha establecido el canal para la recepción de reportes relacionados con corrupción, opacidad y fraude.

- El correo institucional para la recepción de reportes Oficial.cumplimientoiocp@hotmail.com

PUBLICACIÓN EN LA PÁGINA WEB

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Oficial de cumplimiento	Gerencia	Junta directiva
COPIA CONTROLADA		

El Oficial de Cumplimiento coordinará con el área de tecnología, un espacio en la página web en donde quede publicado de forma permanente e indefinida lo siguiente:

- Los canales de denuncia establecidos por la institución
- ¿Qué son los canales de denuncia?
- Tipologías de reportes que se pueden recibir
- Horario de atención
- Demás lineamientos de su correcto uso que considere el Oficial de Cumplimiento

TIPOLOGÍAS DE REPORTE

Las tipologías de reporte se encuentran publicadas en la web las cuales:

1. Corrupción

Hechos o conductas en las que se vulnera el interés institucional en favor de intereses particulares o indebidos. Incluye:

- Cohecho (recibir u ofrecer sobornos).
- Uso indebido de recursos públicos o de la entidad.
- Tráfico de influencias.
- Nepotismo o favorecimiento en contratación.
- Alteración de procesos administrativos para beneficio propio.

2. Fraude

Acciones dolosas para obtener un beneficio económico, engañando o perjudicando a la entidad. Ejemplos:

- Falsificación de documentos o firmas.
- Manipulación contable o financiera.
- Irregularidades en procesos de facturación o pagos.
- Apropiación indebida de recursos.
- Ocultamiento de información relevante.

3. Conflicto de Interés

Situaciones en las que un funcionario, contratista o directivo actúa o toma decisiones teniendo intereses personales o familiares en juego. Algunos casos de ejemplo son:

- Participación en decisiones de contratación donde hay vínculos familiares o económicos.
- Uso de información confidencial en beneficio propio.
- Pertenencia a empresas proveedoras o competidoras sin declararlo.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Oficial de cumplimiento	Gerencia	Junta directiva
COPIA CONTROLADA		

17. PROCEDIMIENTO PARA LA INVESTIGACIÓN DE EVENTOS DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE

Cuando se identifique una denuncia, señal de alerta o evento relacionado con corrupción, opacidad o fraude, la entidad adelantará el siguiente procedimiento:

1. Recepción de la denuncia o alerta.
2. Análisis preliminar de procedencia.
3. Recolección y preservación de evidencias.
4. Evaluación de riesgos e impactos.
5. Elaboración del informe de investigación.
6. Presentación de resultados a la Gerencia y Junta Directiva.
7. Implementación de acciones correctivas y disciplinarias.
8. Reporte a las autoridades competentes cuando corresponda.
9. Seguimiento al cierre de los planes de acción.

Toda investigación deberá garantizar la objetividad, independencia, confidencialidad y respeto al debido proceso.

18. SEÑALES DE ALERTA DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE

Se consideran señales de alerta, entre otras:

- Proveedores vinculados familiarmente con funcionarios de la entidad.
- Incrementos injustificados en costos de contratación.
- Fraccionamiento de contratos.
- Alteración o falsificación de documentos.
- Pagos sin soportes válidos.
- Facturación de servicios no prestados.
- Manipulación de historias clínicas.
- Doble facturación.
- Pagos a terceros no autorizados.
- Recepción de regalos, beneficios o incentivos indebidos.
- Ocultamiento de información relevante.
- Denuncias reiteradas sobre un mismo colaborador o proceso.
- Incrementos injustificados en costos de contratación.
- Fraccionamiento de contratos.
- Pagos sin soporte documental.
- Facturación de servicios no prestados.
- Alteración de historias clínicas o registros médicos.
- Doble facturación.
- Manipulación de estados financieros.
- Proveedores relacionados con colaboradores o directivos sin declaración de conflicto de interés.
- Recepción de regalos o beneficios indebidos.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Oficial de cumplimiento	Gerencia	Junta directiva
COPIA CONTROLADA		

- Uso indebido de recursos institucionales.
- Ocultamiento o alteración de información.
- Denuncias reiteradas sobre un mismo colaborador, proceso o contratista.
- Modificaciones injustificadas en bases de datos o sistemas de información.
- Incumplimiento recurrente de controles establecidos por la entidad.

La identificación de una señal de alerta no implica necesariamente la existencia de una conducta irregular, pero obliga a realizar la validación correspondiente.

19. CAPACITACIÓN Y DIVULGACIÓN

La institución desarrollará anualmente un programa de capacitación orientado a fortalecer la cultura de transparencia y prevención de la corrupción, opacidad y fraude.

Como mínimo se impartirán capacitaciones sobre:

- SICOF.
- Código de Conducta y Buen Gobierno.
- Conflictos de interés.
- Canal de denuncias.
- Prevención del fraude.
- Antisoborno.
- Responsabilidades de directivos y colaboradores.

20. Indicadores SICOF

A continuación se relaciona indicadores de seguimiento como:

- Número de denuncias recibidas.
- Denuncias cerradas.
- Capacitaciones ejecutadas.
- Cobertura de capacitación.
- Eventos COF materializados.
- Planes de acción cerrados.
- Riesgos residuales altos.

21. RÉGIMEN SANCIONATORIO

El incumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Manual podrá dar lugar a la aplicación de medidas disciplinarias, contractuales, administrativas, civiles o penales según corresponda.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Oficial de cumplimiento	Gerencia	Junta directiva
COPIA CONTROLADA		

Fecha de emision:

Versión: 1

Cuando se identifiquen conductas que puedan constituir delitos o infracciones administrativas, la institución realizará los reportes y denuncias correspondientes ante las autoridades competentes.

Estas adiciones dejarían el Manual mucho más alineado con los requerimientos de la Superintendencia Nacional de Salud para la implementación del SICOF.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Oficial de cumplimiento	Gerencia	Junta directiva
COPIA CONTROLADA		



Fecha de emision:

Versión: 1

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Oficial de cumplimiento	Gerencia	Junta directiva
COPIA CONTROLADA		