

**MANUAL Y PROCEDIMIENTOS
DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE
CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE
SICOF**

1. INTRODUCCIÓN

La Clínica de Oftalmología de Cali S.A. implementa el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF, teniendo en cuenta el número de empleados, cantidad de usuarios, número de sedes y servicios prestados, procurando tener un adecuado SICOF a todo nivel, para lo cual mediante el presente documento se disponen lineamientos como políticas y procedimientos.

Conforme a lo anterior, el SICOF brindará mayor seguridad a los diferentes grupos de interés que interactúan con la Clínica y al sistema de salud en Colombia, a su vez el SICOF dará prioridad a las actividades de prevención, sin disminuir los esfuerzos en las actividades de detección y respuesta.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Es de resaltar la obligatoriedad de aplicación para todos los colaboradores, representantes, órgano directivo, profesionales de la salud, proveedores, contratistas, clientes y/o toda persona natural y jurídica con vínculo vigente con la Clínica de Oftalmología de Cali.

Adicional a lo anterior, cabe mencionar que los subsistemas de administración de riesgos específicos no son independientes del Subsistema de Administración de Riesgo de Corrupción, Opacidad y el de Fraude – SICOF, sino que forman parte del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos.

3. DEFINICIONES

Para efectos del presente documento, los siguientes términos deben entenderse de acuerdo con las definiciones que a continuación se mencionan, teniendo en cuenta que algunos términos no están contenidos en la CE 5.5. de 2021, pero hacen parte de delitos conexos a la corrupción, la opacidad y el fraude.

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.

COHECHO: Delito que comete un particular, que ofrece a un funcionario público o persona que participa en el ejercicio de la función pública dádiva, retribución o beneficio de cualquier clase para sí o para un tercero, para que ejecute una acción contraria a sus obligaciones, o que omita o dilate el ejercicio de sus funciones.

COLUSIÓN: Pacto o acuerdo ilícito, es decir, acuerdo anticompetitivo para dañar a un tercero en procesos de contratación pública.

CONCUSIÓN: Acción realizada por un funcionario público en abuso de su cargo, para inducir a otra persona a dar o prometer a él mismo o a una tercera persona, el pago de dinero u otra utilidad indebida.

CONDUCTA IRREGULAR: Hace referencia a incumplimientos de leyes, regulaciones, políticas internas, reglamentos o expectativas de las organizaciones respecto a la conducta, ética empresarial y comportamientos no habituales.

CONFLICTO DE INTERÉS: Situación en virtud de la cual una persona (funcionario, contratista o tercero vinculado al sector salud), debido a su actividad se enfrenta a distintas situaciones frente a las cuales podría tener intereses incompatibles, ninguno de los cuales puede ser privilegiado en atención a sus obligaciones legales o contractuales.

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 o empleados de la empresa, clientes y proveedores de bienes y servicios.

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

CORRUPCIÓN PRIVADA: El que directamente o por interpuesta persona prometa, ofrezca o conceda a directivos, administradores, empleados o asesores de una sociedad, asociación o fundación una dádiva o cualquier beneficio no justificado para que le favorezca a él o a un tercero, en perjuicio de 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.

ESTAFA: Es un delito contra el patrimonio económico, donde una persona denominada estafador, genera una puesta en escena y se aprovecha de la buena voluntad para presentar negocios inexistentes y obtener algún beneficio como sumas de dinero.

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

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

FRAUDE: Cualquier acto ilegal caracterizado por ser un engaño, ocultación o violación de confianza, que no requiere la aplicación de amenaza, violencia o de fuerza física, perpetrado por individuos y/u organizaciones internos o ajenos a la entidad, con el fin de apropiarse de dinero, bienes o servicios. A continuación, se enuncian algunas actividades constitutivas de Fraude, sin que se constituya en una lista taxativa cerrada:

- Cualquier acto encaminado a defraudar o que se ejecute con intención deshonestas;
- Apropiación indebida de fondos, títulos valores, suministros de oficina o cualquier otro activo de la entidad y/o sus clientes;
- Manejo inapropiado de dinero o transacciones financieras, incluyendo los respectivos reportes;
- Generación de ganancias personales a partir del conocimiento de información de las actividades internas de la Entidad;
- Revelar información confidencial y propietaria a terceros con el fin de obtener una ganancia
- Cualquier irregularidad similar o relacionada con las aquí mencionadas.

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 Entidad.

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.

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

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

PECULADO: Conducta en la que incurren los servidores públicos cuando se apropian o usan indebidamente de los bienes del Estado en provecho suyo o de un tercero y cuando dan o permiten una aplicación diferente a la prevista en la Constitución o en las leyes a tales bienes, a las empresas o instituciones en que se tenga parte, a los fondos parafiscales y a los bienes de particulares cuya administración, tenencia o custodia se le haya confiado por razón o con ocasión de sus funciones.

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.

PREVARICATO POR OMISIÓN: Actuación voluntaria de un funcionario público para dejar de ejecutar o cumplir con un acto propio de sus funciones.

SOBORNO: Ofrecimiento de dinero u objeto de valor a una persona para conseguir un favor o un beneficio personal, o para que no cumpla con una determinada obligación o control.

SOBORNO TRANSNACIONAL: El que dé u ofrezca a un servidor público extranjero, en provecho de este o de un tercero, directa o indirectamente, cualquier dinero, objeto de valor pecuniario u otra utilidad a cambio de que este realice, omita o retarde cualquier acto relacionado con el ejercicio de sus funciones y en relación con un negocio o transacción internacional

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.

VANDALISMO: Acciones físicas que atenten contra la integridad de los elementos informáticos, la infraestructura, entre otros, cuya finalidad es causar un perjuicio, por ejemplo, la paralización de las actividades, como medio de extorsión o cualquier otro.

5.1. ETAPAS DEL SICOF

El SICOF contiene metodologías basada en una matriz de riesgos (que permite la identificación, medición, control y monitoreo) conformadas por pasos sistemáticos e interrelacionados mediante los cuales la Clínica administra el riesgo de corrupción, opacidad y fraude, que permiten registrar y documentar de manera integral las etapas del sistema, teniendo como referencia la norma expedida por la Superintendencia Nacional de Salud que regula el SICOF.

En el desarrollo de la metodología mencionada, se emplean componentes que incorporan los contextos interno y externo de la Clínica. Así mismo, se aplican lluvias de ideas, análisis de escenarios y/o juicios basados en la experiencia, lo que permite la identificación y descripción de eventos de riesgo que puedan generar efectos adversos, así como los niveles de exposición a los riesgos de corrupción, opacidad y fraude y los controles para mitigarlos.

Esta metodología tiene por objetivo gestionar los riesgos e integrar el proceso de gestión de riesgos en cada una de sus actividades, las cuales se describen en gráfico del *manual de gestión de riesgo - MGRG-001*.

5.1.1. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Para realizar una apropiada gestión de riesgos, el Oficial de Cumplimiento en coordinación con la primera línea de defensa responsable de la identificación de los riesgos corrupción, opacidad y fraude, debe efectuar una revisión de las características y particularidades de los factores de riesgo,

teniendo en cuenta el contexto de los procesos o actividades que se realizan. Esta validación permite tener una perspectiva para identificar y analizar los riesgos de manera efectiva, y se encuentra documentada en el *Manual de Gestion de Riesgo MGRG-001*.

Esta etapa de identificación se hace previa a la implementación del SICOF. Una vez implementada, se hará periódicamente revisión y actualización de riesgos.

5.1.2. MEDICION Y EVALUACIÓN DE RIESGOS

Concluida la etapa de identificación de los riesgos, el SICOF contiene metodología para medir, tanto la frecuencia como el impacto en caso de materializarse. Como resultado de multiplicar estos dos elementos se obtiene la medición del riesgo inherente.

Se establece la **frecuencia** como escala cualitativa en la medición del número de ocurrencias de un evento de riesgo de corrupción, opacidad y fraude en un tiempo determinado, de acuerdo las categorías definidas en el *Manual de Gestion del Riesgo*.

5.1.3. CONTROL

Como parte de la gestión, se deben tomar las medidas conducentes a controlar el riesgo inherente al que se ven expuestos los negocios de la clinica. Dependiendo de la clase de control, la aplicación de éstos puede disminuir la frecuencia o la magnitud del impacto, lo cual se traduce en una disminución del Riesgo Inherente.

Para medir la contribución de los controles en la mitigación de los riesgos, la metodología de la Clinica considera diferentes factores, cada uno con una ponderación diferente dependiendo de su efecto en la eficacia del control; sus calificaciones cuentan con unos pesos definidos en el *Manual de Gestion de Riesgo*.

Se ha definido que el grado de mitigación o desempeño máximo de un control es del 80% sobre cada riesgo.

Los controles pueden ser de naturaleza automáticos o manuales, y de acuerdo con el desempeño o función del control, pueden ser preventivos o detectivos.

En la matriz de riesgo se establece los responsables de llevar a cabo la actividad de control, con la periodicidad mínima para ejecución, y el cómo se realiza la actividad de control.

5.1.4. MONITOREO

Es la etapa mediante la cual se realiza el seguimiento al perfil de riesgo y en general del SICOF, y permite comparar la evolución del perfil de riesgo inherente con el perfil de riesgo residual de corrupción, opacidad y fraude de la clinica.

En cumplimiento de lo establecido en la normativa emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, el sistema de monitoreo de la clínica está compuesto por las siguientes actividades:

No.	ACTIVIDAD	OBJETIVO	RESULTADO	PERIODICIDAD
1	Monitorear el SICOF: Evaluar el sistema en general (etapas y elementos)	Detectar las fallas y deficiencias del SICOF	Informe de resultados de la autoevaluación	Anual
2	Monitorear los riesgos: Realizar el seguimiento y comparación del riesgo inherente y residual de cada factor de riesgo y de los riesgos asociados, mediante la matriz de riesgos.	Identificar exposiciones de riesgo que puedan afectar el logro de los objetivos corporativos	Perfil de riesgo por cada factor de riesgo, por cada riesgo asociado y consolidado como entidad.	Anual
3	Monitorear los controles: Revisar la efectividad y diseño de los controles	Asegurar que todos los riesgos tengan sus controles y que estos funcionen en forma oportuna y efectiva	Acciones de mejora de los controles	Anual
4	Monitorear indicadores de riesgos: Monitorear los indicadores establecidos en el SICOF	Identificar potenciales fuentes de riesgo	Resultado de indicadores, informe de seguimiento	Anual
5	Monitorear los riesgos con base en el seguimiento de las operaciones: Realizar seguimiento a las transacciones teniendo en cuenta los factores de riesgo involucrados en las operaciones	Detectar operaciones inusuales	Operaciones inusuales	De acuerdo al requerimiento de la operación

6. MATRIZ DE RIESGO SICOF

La clínica cuenta con una matriz de riesgos para la aplicación e implementación de las etapas del SICOF, cuyas características se indican a continuación:

- Contiene los riesgos identificados, junto con sus respectivas causas y el impacto de su materialización.
- Indica la relación existente entre los riesgos identificados y cada uno de los segmentos de los factores de riesgo en los que se podrían materializar los mismos.

- Incluye la relación existente entre los riesgos identificados y cada uno de los riesgos asociados.
- Contiene también las mediciones de probabilidad e impacto, tanto inherentes como residuales, para cada uno de los riesgos identificados y a nivel consolidado.
- Los controles que mitigan cada uno de los riesgos identificados, junto con las variables consideradas para la medición de su efectividad.
- Indicadores que permiten efectuar permanente seguimiento al perfil de riesgo de corrupción, opacidad y fraude de la clínica.

Así mismo, la matriz de riesgos permite administrar el perfil de riesgo inherente y residual de corrupción, opacidad y fraude, cuyo objetivo principal es mantener un constante monitoreo de la evolución de dichos perfiles, a fin de aplicar oportunamente los ajustes necesarios que conduzcan a garantizar el adecuado funcionamiento del sistema.

Los criterios metodológicos contemplados en el diseño de la matriz de riesgos, así como sus fuentes de información, son revisados anualmente.

7. ELEMENTOS DEL SICOF

Los elementos que conforman el sistema son:

1. Políticas.
2. Procedimientos.
3. Manual de prevención de la corrupción, la opacidad y el fraude
4. Mecanismos
5. Instrumentos
6. Estructura organizacional
7. Documentación
8. Plataforma tecnológica
9. Divulgación de información y capacitaciones

7.1. POLÍTICAS

- Es deber de los funcionarios denunciar y alertar sobre hechos que conozcan y que puedan vulnerar la imagen y la reputación de la Clínica, o que puedan derivar en la pérdida de confianza pública hacia la clínica.
- Impulsar a nivel institucional la cultura en materia de prevención de la corrupción, opacidad y fraude, por medio de capacitaciones.
- Deber de cada funcionario asegurar el cumplimiento de las normas internas del SICOF, especialmente los órganos de administración y control.
- Permitir la prevención y resolución de conflictos de interés en la recolección de información, para el registro de eventos de corrupción, opacidad y fraude, conforme al diligenciamiento de cada formulario de conocimiento de tercero a cargo del líder del área, el mismo utilizado para SARLAFT.

- La clínica no establecerá vínculos con personas naturales, jurídicas o cualquier tercero que se encuentre relacionado en las listas que son vinculantes para Colombia o aquellas integradas por personas y/o entidades asociadas con actividades al margen de la ley o con organizaciones terroristas, conforme al derecho internacional.
- Toda actuación que contravenga las políticas generales y las de conocimiento del tercero, y aquellas que incumplan los procedimientos contenidos en el presente documento y que expongan a la entidad a riesgo reputacional, operacional, contagio y/o legal, constituirán faltas del empleado que serán investigadas y podrán conllevar consecuencias contempladas en el CST, reglamento interno de trabajo, contrato de trabajo, código de ética y conducta, y la normatividad aplicable.
- Cualquier cambio o modificación de lo aquí estipulado, será aprobado por Junta Directiva.
- Las aprobaciones de junta directiva deben constar en acta y este debe quedar a disposición de los entes de control.
- Las políticas y procedimientos adoptados para la implementación y actualización del SICOF deberán ser comunicadas a la totalidad de los empleados, socios, directivos y cualquier otra persona que tenga vínculo con la clínica.

7.2. PROCEDIMIENTOS

Son las actividades que permiten dar cumplimiento a las normas y la ejecución de los mecanismos adoptados contra los riesgos de corrupción, opacidad y fraude, las cuales se establecen para preservar la integridad institucional y evitar que la clínica sea usada como instrumento para el ingreso de operaciones de dudosa procedencia o que no se encuentren dentro de los estándares de normalidad definidos por las instrucciones.

7.3. MECANISMOS

La Clínica tiene implementados los siguientes mecanismos para prevenir y controlar los riesgos de corrupción, opacidad y fraude:

- Indicador: # casos COFS cerrados / total casos x 100
- Formulario conocimiento de contraparte
- Línea ética y transparencia

7.4. INSTRUMENTOS

El instrumento para la adecuada, efectiva y eficiente gestión del subsistema de administración de riesgos de corrupción, opacidad y fraude – SICOF son:

a. **Señales de alerta**, siendo estas situaciones, hechos, eventos, que cada colaborador que se sitúa en la primera línea de defensa tiene conocimiento.

b. Segmentación:

La segmentación de factores de riesgo es un proceso que permite definir grupos dentro de los mismos de acuerdo con las características particulares de cada uno de ellos, garantizando homogeneidad al interior de los segmentos y heterogeneidad entre ellos.

Para los demás factores de riesgo, la Clínica ha definido, mediante métodos descriptivos, los segmentos de esos factores, como resultado de observar y analizar las características particulares de cada uno de ellos, tales como frecuencia y monto de las transacciones, tipos de contrato, y porcentajes de participación.

Factor de riesgo	Segmentos
Proveedores	Habituales y ocasionales
Empleados	Directos, temporales, cargos
Accionistas	Mas o igual a 20.000 acciones, menos de 20.000 acciones
Clientes	Particular, convenios
Prestadores (médicos)	Adscrito, institucional
Miembro Junta Directiva	Externo, accionista

No obstante, la clínica puede ampliar y modificar los criterios establecidos para la segmentación de los factores.

7.5. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La Clínica cuenta con mecanismos de gobierno adecuados que contemplan las responsabilidades de la Junta Directiva, el Representante Legal, el Oficial de Cumplimiento, los órganos de control, y en general las áreas de la clínica, en relación con la administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude.

7.5.1. Junta Directiva

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

- h. Conocer los informes relevantes respecto del SICOF, e impartir las órdenes necesarias para que se adopten las recomendaciones y correctivos a que haya lugar.
- i. Efectuar seguimiento en sus reuniones ordinarias a través de informes periódicos que presente el oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF, sobre la gestión del mismo en la entidad y las medidas adoptadas para el control o mitigación de los riesgos más relevantes, por lo menos cada 6 meses.
- j. Evaluar las recomendaciones relevantes sobre el SICOF, que formulen el oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del mismo y los órganos de control interno, adoptar las medidas pertinentes, y hacer seguimiento a su cumplimiento.
- k. Analizar los informes que presente el oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF respecto de las labores realizadas para evitar que la entidad sea utilizada como instrumento para la realización de actividades delictivas, actos de Corrupción, Opacidad o Fraude y evaluar la efectividad de los controles implementados

7.5.2. Representante legal

- a. Velar por el cumplimiento efectivo de las políticas establecidas por la Junta Directiva.
- b. Adelantar un seguimiento permanente de las etapas y elementos constitutivos del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF.
- c. Designar el área o cargo que actuará como responsable de la implementación y seguimiento del SICOF.
- d. Desarrollar y velar porque se implementen las estrategias con el fin de establecer el cambio cultural que la Administración de este Riesgo implica para la entidad.
- e. Velar por la correcta aplicación de los controles del Riesgo inherente, identificado y medido.
- f. Recibir y evaluar los informes presentados por el oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF, de acuerdo con los términos establecidos en la presente Circular.
- g. Velar porque las etapas y elementos del SICOF, cumplan, como mínimo, con las disposiciones señaladas en la presente Circular.
- 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.

7.5.3. Oficial de cumplimiento

- a. Diseñar y someter a aprobación de la Junta Directiva u órgano que haga sus veces, el manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude y sus actualizaciones.
- b. Adoptar las medidas relativas al perfil de riesgo, teniendo en cuenta el nivel de tolerancia al riesgo, fijado por la Junta Directiva.
- c. Diseñar y proponer para aprobación de la Junta Directiva 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 en esta Circular.

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, en los términos de la presente Circular.

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 (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.

k. Informar al máximo órgano social u órgano equivalente sobre el no cumplimiento de la obligación de los administradores de suministrar la información requerida para la realización de sus funciones.

l. Estudiar los posibles casos de Corrupción, Opacidad y Fraude, dentro del ámbito de su competencia, para lo cual debe contar con la colaboración de expertos en aquellos temas en que se requiera y elaborar el informe correspondiente para someterlo a consideración del máximo órgano social.

m. Informar a la Superintendencia Nacional de Salud los posibles casos de Corrupción, Opacidad y Fraude que se lleguen a presentar a través de los canales dispuestos para tal fin.

n. Proponer al máximo órgano social programas y controles para prevenir, detectar y responder adecuadamente a los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude, y evaluar la efectividad de dichos programas y controles.

o. Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al SICOF, en desarrollo de las directrices impartidas por el máximo órgano social, garantizando una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades.

p. Elaborar el plan anual de acción del SICOF y darle estricto cumplimiento.

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

7.5.4. Órganos de control

La Clínica cuenta con organismos de control que son los responsables de efectuar evaluaciones independientes del SICOF, con el fin de determinar sus fallas o debilidades e informarlas a la Junta Directiva, el representante legal y al Oficial de Cumplimiento.

Para tal fin, la clínica cuenta con Revisor fiscal (anual) y auditoría interna (periódicamente).

7.6. DOCUMENTACIÓN

Las etapas y los elementos del SARLAFT implementados por la clínica se encuentran documentados, garantizando la integridad, oportunidad, confiabilidad y disponibilidad de su información. Con una conservación mínima de 10 años.

7.7. PLATAFORMA TECNOLÓGICA

La Clínica cuenta con las siguientes herramientas que apoyan el proceso de administración del riesgo de opacidad, corrupción y fraude.

HERRAMIENTA TECNOLÓGICA QUE APOYAN EL SARLAFT	
Herramienta tecnológica	Descripción funcional
Reporte señales de alerta	Es una herramienta desarrollada en Excel, que permite al Oficial de Cumplimiento analizar las operaciones susceptibles de reporte empleando criterios objetivos que apoyen la decisión del Oficial de Cumplimiento de realizar o no un reporte a la autoridad competente.
Agnos - Desqubra	Sistema de información que permite el conocimiento de contraparte, con automatización de validación en listas restrictivas, formularios conocimiento
Segmentación	Identificar la clasificación de los segmentos de factores de riesgos.

7.8. DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CAPACITACIONES

Como parte de la generación de cultura de prevención, la Clínica de Oftalmología de Cali reconoce que la capacitación del personal es fundamental para la aplicación de los mecanismos de prevención y control. Por tal motivo el SICOF de la clínica cuenta con diferentes mecanismos para informar, capacitar, entrenar y actualizar a los empleados en materia de políticas, procedimientos y mecanismos que la Clínica ha establecido para prevenir el riesgo de corrupción, opacidad y fraude.

El Oficial de Cumplimiento en compañía del Área de Gestión humana deben elaborar anualmente un programa o plan de capacitación, que contenga actividades dirigidas a los funcionarios nuevos y antiguos, así como al personal tercerizado en temas relacionados con el riesgo de corrupción, opacidad y fraude.

Dicho programa debe contener mecanismos de evaluación de los resultados obtenidos con el fin de determinar su eficacia alcance de los objetivos propuestos. En caso de seminarios, conferencias o similares realizados a nivel interno o externo no aplica evaluación.

8. MECANISMOS PARA REPORTAR

8.1. LÍNEA ÉTICA Y TRANSPARENCIA

La Clínica dispone de una Línea ética y Transparencia a la cual todos los colaboradores sin importar su cargo y demás grupos de interés pueden comunicarse en caso de identificar alguna situación que atente contra la ética de la organización. En este espacio puede reportar algún caso que considere contrario a los principios éticos organizacionales, así como alguna conducta que se encuentre en cualquiera de las modalidades de corrupción, opacidad, fraude o soborno.

La consulta es recibida por detalle, garantizando la confidencialidad de la información y de la persona que la presenta protegiéndola contra cualquier tipo de represalia.

8.2. CONCEPTOS CLAVES DE LA LÍNEA DE TRANSPARENCIA

- La Línea de Transparencia es diferente a la línea de servicio al cliente.
- No es una herramienta de quejas y reclamos, sino de reporte por conductas que van contra La Transparencia e Integridad de la organización.
- No es para sugerencias, ni atención de temas laborales, ni personales.
- Debe ser utilizada con responsabilidad. Los hechos reportados deben ser reales y verificables.

9. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE PERSONAS DENUNCIANTES

La Clínica debe disponer de canales para reportes de situaciones que vayan en contravía de las políticas y procedimientos, el cual debe ser accesible para todos los colaboradores y terceros. Se dará a conocer por la intranet y página web institucional. El Oficial de Cumplimiento administrará este proceso y presentará informes al comité de auditoría de los reportes realizados por este medio. Por su parte, los procedimientos de detección y de investigación de posibles fraudes se deben documentar. Las actualizaciones del programa de transparencia y ética empresarial que el Comité de Auditoría considere no relevantes, es decir, que no modifican la esencia de la política, serán presentadas a la Junta Directiva dentro del reporte semestral del Informe de Gestión de Riesgos.

Lo anterior, garantizando la confidencialidad y protección de las personas que informen los posibles casos de violación o incumplimiento a las políticas establecidas en este manual.

10. SANCIONES / DESPIDO

Toda actuación que contravenga las políticas generales y las de conocimiento de la contraparte, y aquellas que incumplan los procedimientos contenidos en este documento institucional, que expongan a la Clínica a riesgos legales, reputacionales, operacionales y de contagio asociados con

situaciones de corrupción, opacidad y fraude, constituyen faltas del colaborador que serán investigadas y conllevarán las consecuencias contempladas en el Código Sustantivo de Trabajo, Reglamento Interno de Trabajo, en el contrato de trabajo, en el Código de Ética y Conducta, y en la normatividad aplicable.

Lo anterior sin perjuicio de las acciones penales, administrativas o civiles o de cualquier otra índole a que haya lugar, en virtud del incumplimiento cometido.

11. APROBACIÓN

El presente manual, en el cual incluye políticas y procedimientos SICOF, fue aprobado por Junta Directiva el 15 de septiembre de 2022, el cual consta en Acta No. 689 que reposa en libro de actas de Junta Directiva de la Clínica de Oftalmología de Cali S.A.