

	MANUAL	MN01-PLN	
		Versión 01	Página 1 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO	Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --	

1. TABLA DE CONTENIDO

1. TABLA DE CONTENIDO	1
2. INTRODUCCION	2
3. OBJETIVO	3
3.1 Objetivo General	3
3.2 Objetivos Específicos	3
4. ALCANCE	4
5. DEFINICIONES	4
6. RESPONSABLE	7
7. DESCRIPCION CONTENIDO DEL MANUAL	7
7.1 Políticas para la Administración del Corrupción, Opacidad y Fraude	7
7.1.1 Medidas para el Cumplimiento de las Políticas y Objetivos del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude.	8
7.2 Estructura Organizacional del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude.	9
7.3 Roles y Responsabilidades de la Estructura del SICOF	9
7.3.1 Junta Directiva u Órgano que Haga sus Veces	9
7.3.2 Gerente - Representante Legal	10
7.3.3 Funciones del Comité de Riesgos	11
7.3.4 Oficial de cumplimiento del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude.	12
7.3.5 Control Interno	13
7.3.6 Revisoría Fiscal	13
7.3.7 Oficina Control Interno Disciplinario	14
7.4 Procedimientos y Metodologías para Identificar, Medir, Controlar y Monitorear los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude.	14
7.4.1 Identificación de Riesgos	14
7.4.2 Medición de Riesgos	15
7.4.3 Control de Riesgos	17
7.5 Procedimientos y Metodologías para Implementar y Mantener el Registro de Eventos	24

	MANUAL	MN01-PLN	
		Versión 01	Página 2 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO	Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --	

7.5.1	Identificación de riesgos de Corrupción Asociados a Trámites	24
7.5.2	Identificación del Contexto	25
7.5.3	Construcción de Riesgos de Corrupción Asociados a Trámites.	27
7.6	Los Procedimientos a Implementar por los Órganos de Control Frente al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude	29
7.7	Parámetros para el Manejo de Conflictos de Interés, que Regulen las Operaciones con Vinculados Económicos.	29
7.8	Políticas sobre Protección y Confidencialidad a las Personas que Informen sobre Posibles Casos de Corrupción, Opacidad o Fraude Bajo el Principio de Buena Fe Frente a Represalias.	31
7.9	Procedimientos para Conocer Información de Posibles Casos de Corrupción, Opacidad o Fraude, Incluyendo las Reglas y Principios que Rijan su Investigación, Análisis, Tratamiento, Escalamiento, e Información a las Autoridades Competentes.	32
7.10	Mecanismos para Evitar el Uso de Información Privilegiada o Reservada.....	32
7.11	Consecuencias de la Inobservancia del Manual de la Prevención del Sistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude.....	32
7.12	Las Estrategias de Capacitación del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude.	32
7.13	Las Estrategias de Divulgación del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude.	33
8.	DOCUMENTOS RELACIONADOS Y DE REFERENCIA BIBLIOGRAFICA...	34
9.	CONTROL DE CAMBIOS DE LA INFORMACION DOCUMENTADA	36

2. INTRODUCCION

El Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, en procura de conservar los principios éticos, legales y jurídicos ha orientado sus esfuerzos en la preparación, implementación y divulgación de normas de orden legal e internas, por lo cual se hace obligatorio reforzar las políticas existentes según lo dispuesto en la Circular 202117000000055 de 2021 y teniendo en cuenta la importancia de evitar cualquier acto de Corrupción, Opacidad o Fraude al interior de la E.S.E, se ha provisto un Manual que incorpora tanto el marco legal y técnico tendiente a evitar la concreción de tales conductas, en el que se encuentran normas, procedimientos, lineamientos, y guías de administración del riesgo.

	MANUAL	MN01-PLN	
		Versión 01	Página 3 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO	Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --	

Es responsabilidad de todos los directivos, servidores públicos (empleados públicos y trabajadores oficiales) y contratistas de prestación de servicios del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, cumplir cabalmente en el presente manual, buscando siempre anteponer la ética en el desarrollo de todos los procesos.

De acuerdo a la normatividad vigente se considera importante plasmar, las políticas y los procedimientos que sirven de guía para la selección de clientes y/o contrapartes, y para el análisis de sus transacciones, con el fin de prevenir siempre eventos de riesgo que se puedan presentar en la vinculación de los mismos o en las transacciones realizadas por ellos y que puedan provenir de actividades delictivas o que el Hospital Raúl Orejuela Bueno, sea utilizado como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento de dinero ilícito, actividades que pueden ser causa de pérdida de confianza en las relaciones de negocios con la población en general o que afecten la integridad de la Institución.

El incumplimiento a lo establecido, así como la de los hechos u omisiones a que se refieren las disposiciones legales que se mencionan en este documento o de los hechos u omisiones que modifiquen o adicionen tales normas, son consideradas como faltas graves que dan lugar a la aplicación de medidas disciplinarias internas, sin perjuicio de las actuaciones de autoridades competentes si es el caso.

Que, en ese sentido, la E.S.E. debe propender por adoptar diferentes políticas y medidas encaminadas a implementar acciones para el fortalecimiento continuo de una cultura ética, transparente, de lucha contra la corrupción, opacidad, fraude, una gestión antisoborno, y un Código de Integridad que esté acompañado de valores como: Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia y Justicia, entre los demás valores que consideren relevantes las entidades.

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo General

Establecer lineamientos y metodologías que permitan identificar, medir, controlar y monitorear los Riesgos relacionados con la Corrupción, Opacidad y Fraude -SICOF, con el fin de prevenir y gestionar posibles riesgos que se puedan presentar en los diferentes procesos del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E.

3.2 Objetivos Específicos

- Liderar los procedimientos establecidos para detectar de forma oportuna los posibles casos que se puedan presentar de corrupción, opacidad, fraude internos y externos.
- Reducir el nivel de exposición a riesgos de corrupción, opacidad y fraude por medio de seguimiento en los diferentes procesos del HROB.
- Fomentar el diseño e implementación de controles que faciliten la materialización del riesgo de corrupción, opacidad y fraude en el HROB.

	MANUAL	MN01-PLN	
		Versión 01	Página 4 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO	Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --	

4. ALCANCE

Este Manual que hace parte del subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF, aplica para todos los procesos del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, como asistenciales, operativos y administrativos.

5. DEFINICIONES

- **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.
- **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.¹
- **Cobhecho:** 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.²
- **Colusión:** Acuerdo indebido con otros competidores para elevar los precios de compra establecidos para las ofertas del gobierno.
- **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.³
- **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.
- **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.
- **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.
- **Control de Riesgos:** Parte de la Administración de Riesgos que involucra la implementación de políticas, estándares, procedimientos para minimizar los Riesgos adversos.⁴

¹ KPMG Advisory Services Ltda., Encuesta de Fraude en Colombia 2013

² Artículos 405-407 del Código Penal

³ Artículo 404 del Código Penal

⁴ AS 8001- 2008

	MANUAL		MN01-PLN	
			Versión 01	Página 5 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO		Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --	

- **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.⁵
- **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.⁶ 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 reproachable recaiga sobre recursos públicos.⁷
- **Conflicto de Interés:** Situación en virtud de la cual una persona (funcionario, contratista o tercero vinculado a la Fiduciaria y sus negocios administrados), debido a su actividad se enfrenta a distintas alternativas de conducta con relación a intereses incompatibles, ninguno de los cuales puede privilegiar en atención a sus obligaciones legales o contractuales.⁸
- **Denuncia:** Es la puesta en conocimiento ante la entidad de una conducta posiblemente irregular, indicando las circunstancias de tiempo, modo y lugar.⁹
- **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.
- **Evento:** Incidente o situación que ocurre en la empresa durante un intervalo particular de tiempo. Evento presencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias.
- **Evaluación del Riesgo:** Proceso de comparación de resultados del análisis del Riesgo con los criterios del Riesgo para determinar si el Riesgo, su magnitud (nivel) o ambos son aceptables o tolerables.
- **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.
- **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.
- **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.
- **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.¹⁰

⁵ Esta definición, promovido por el movimiento internacional de lucha contra la corrupción, Transparencia Internacional, ha sido acogida por la Corporación Transparencia por Colombia. Tomada del documento Guía práctica para la gestión de Conflictos de Interés en la Gestión Administrativa, página 12. Consultar en el sitio http://issuu.com/transparenciaporcolombia/docs/4_conflicto de intereses

⁶ Artículo 250, Código Penal.

⁷ Tomado de la real academia española <https://dej.rae.es/lema/corrupti%C3%B3n-p%C3%BAblica>

⁸ Tomado de la real academia española <https://dej.rae.es/lema/conflicto-de-intereses>

⁹ Presidencia de la República de Colombia, Secretaría de Transparencia, “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – Versión 2”, 2015, página 37

¹⁰ Artículo 239 del Código Penal Colombiano

	MANUAL		MN01-PLN
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO		Versión 01 Página 6 de 36 Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --

- **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.¹¹
- **Impacto:** Consecuencias o efectos que puede generar la materialización del Riesgo de Corrupción en la entidad.¹²
- **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.
- **Peculado:** Hurto, apropiación, uso indebido y aplicación diferente de los bienes del Estado o de empresas o instituciones en que se tenga parte, o de bienes o fondos parafiscales o particulares, por parte de los funcionarios públicos que se encuentran encargados de su Administración o custodia.¹³
- **Política para la gestión del riesgo:** Declaración de la dirección y las intenciones generales de una organización con respecto a la gestión del Riesgo.
- **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.¹⁴
- **Prevaricato:** Resolución, dictamen o concepto emitido por un funcionario público cuando éste sea contrario a la ley, o la omisión de un acto propio de sus funciones.¹⁵
- **Probabilidad / posibilidad:** Oportunidad que algo suceda.¹⁶
- **Riesgo:** Cualquier evento, amenaza, acto u omisión que en algún momento pueda comprometer el logro de los objetivos de la entidad.¹⁷
- **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)
- **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.¹⁸
- **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.

¹¹ Artículo 6, literal c, de la Ley 1712 de 2014

¹² DAFP. Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014. Pág. 68.

¹³ Art. 397 del Código Penal

¹⁴ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura –UNESCO. http://portal.unesco.org/culture/es/ev.php-URL_ID=39397&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

¹⁵ Art. 413 y 414 del Código Penal

¹⁶ Ver ICONTEC. NTC31000:2011. Gestión del Riesgo. Términos y Definiciones. Numeral 2.19. Bogotá, 2011. Página 22. Ver Función Pública. Guía para la Administración del Riesgo. 2011. Página 24. Ver Función Pública. Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano -MECI- 2014. Página. 68.

¹⁷ DAFP. Guía para la Administración del Riesgo. Bogotá, 2011. Página. 13.

¹⁸ Diccionario de la Real Academia Española – RAE. Ver el enlace: <http://dle.rae.es>

	MANUAL		MN01-PLN	
			Versión 01	Página 7 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO		Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --	

- **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.¹⁹
- **Vandalismo:** Acciones físicas que atenten contra la integridad de los elementos informáticos, cuya finalidad es causar un perjuicio, por ejemplo, la paralización de las actividades, como medio de extorsión o cualquier otro.
- **SICOF:** Sistema de Información de la prevención de la Corrupción, Opacidad y Fraude

6. RESPONSABLE

El Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., provee la estructura organizacional requerida y establece como mínimo las funciones que reposan en la circular externa 202117000000055 a cargo de los órganos de dirección, Administración y demás áreas de la entidad en relación con las distintas etapas y elementos del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude.

- Junta Directiva.
- Representante Legal
- Oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude.
- Control Interno.
- Revisoría Fiscal.
- Control Interno Disciplinario.

7. DESCRIPCIÓN CONTENIDO DEL MANUAL

7.1 Políticas para la Administración del Corrupción, Opacidad y Fraude

El HROB está comprometido con el desarrollo de sus negocios a través de un modelo de gestión basado en principios, lineamientos y objetivos socialmente responsables y, en cumplimiento de sus valores y principios éticos, hace manifiesta su posición “Cero tolerancias frente al fraude, la corrupción y el soborno” como una política inquebrantable del quehacer organizacional.

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

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

¹⁹ Ley 1474 de 2011, artículo 411

	MANUAL		MN01-PLN
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO		Versión 01 Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --
		Página 8 de 36	

- La gerencia, el equipo directivo, los colaboradores y contratistas prestadores de servicios no deben participar en ninguna forma de fraude, soborno o práctica de corrupción, directa o indirectamente y tomarán las medidas necesarias para combatirlos, independientemente de cualquier forma o tipología de la que se trate.
- El HROB establece y promueve dentro de toda la organización, una cultura institucional encaminada a fortalecer la transparencia como valor y principio de toda actuación.
- A través del **MN01-GTH** “Código de Integridad” se definen las reglas de conducta, con el fin de prevenir la promoción de cualquier forma de fraude, corrupción o soborno, así como también para el manejo adecuado del otorgamiento y recepción de regalos, invitaciones y/o favores.
- El hospital No mantiene relaciones de ningún tipo con prestadores de servicios, proveedores o terceros que hayan sido condenados por actividades ilícitas relacionadas con el fraude, la corrupción o el soborno.
- La institución impide que sus colaboradores, prestadores de servicios, proveedores, contratistas y cualquier tercero que tenga relacionamiento con el HROB obtengan resultados económicos, comerciales o de cualquier otra índole a cambio de violar la ley o actuar de manera deshonesto.
- La E.S.E. y su equipo directivo Adopta un enfoque preventivo de tal forma que, las vulnerabilidades son minimizadas desde su origen a través de adecuados criterios de diseño organizacional y programas de transformación cultural.
- El hospital segmenta, identifica, mide, controla y monitorea los factores de riesgo relacionados con el fraude, el soborno y la corrupción y evalúa sistemática y periódicamente, la exposición a los riesgos relacionados con estos delitos, con el fin de implementar medidas administrativas efectivas.
- El HROB tiene a disposición de todos los grupos de interés la ‘**Línea ética**’ **318-8480890** para la recepción y registro de indicios o incidentes por posibles actos indebidos cometidos por parte de sus colaboradores, prestadores de servicios y/o demás grupos de interés. Además, gestiona de forma oportuna todas las denuncias de actos relacionados con el fraude, la corrupción y el soborno independientemente de su cuantía o del personal involucrado, garantizando confidencialidad, objetividad, no retaliación, respeto, transparencia, independencia y autonomía de los responsables de las evaluaciones.
- Ningún denunciante sufrirá consecuencias negativas por prevenir, rechazar o denunciar actos de esta naturaleza. Cuando sea procedente, el HROB pone en conocimiento de las autoridades competentes toda conducta que contraría lo previsto en estos lineamientos e igualmente emprende y acompaña las acciones judiciales que sean pertinentes.

7.1.1 Medidas para el Cumplimiento de las Políticas y Objetivos del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude.

El HROB ha dispuesto una serie de medidas para el cumplimiento de políticas y objetivos para cada subsistema del sistema integrado de gestión del riesgo, de la siguiente manera:

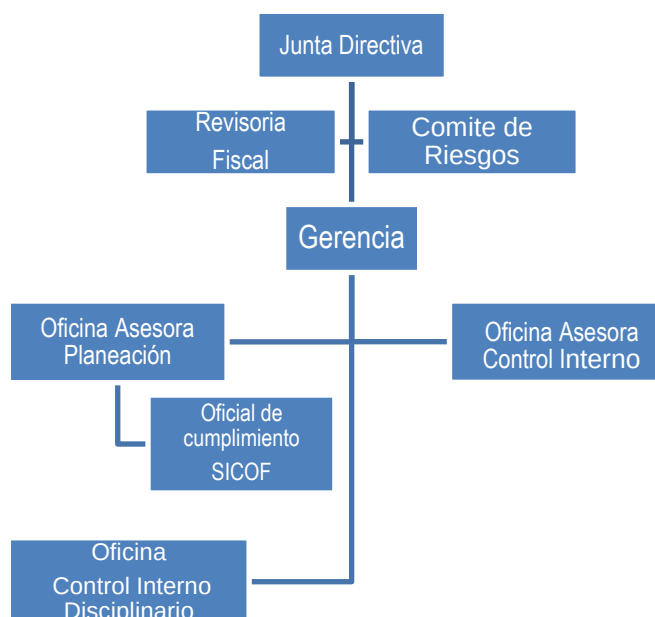
1. Identificar, evaluar e implementar controles a los riesgos asociados en el marco de las políticas de riesgos, y con fundamento en la *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 de Noviembre de 2022*. y se ha definido para el HROB el **PR02-PLN** “Procedimiento de Administración de Subsistemas de Gestión de Riesgos”

	MANUAL	MN01-PLN	
		Versión 01	Página 9 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO	Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --	

2. Realizar seguimiento, a través del comité de riesgos a las estrategias adoptadas para mitigar o evitar los riesgos asociados a:
 - Garantizar la disponibilidad de información para los análisis y reportes necesarios.
 - Garantizar la disponibilidad de recursos para la gestión de riesgos de corrupción opacidad y fraude.
 - Garantizar la transparencia en sus actuaciones.

7.2 Estructura Organizacional del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude.

El Hospital Raúl Orejuela Bueno, provee la estructura organizacional requerida en la circular externa 202117000000055 a cargo de la gerencia, el equipo directivo y las diferentes áreas de la entidad en relación con las distintas etapas y elementos del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude, representada de la siguiente manera:



7.3 Roles y Responsabilidades de la Estructura del SICOF

7.3.1 Junta Directiva u Órgano que Haga sus Veces

Debe contemplar como mínimo las siguientes funciones mínimas:

Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones, el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF, debe contemplar como mínimo las siguientes funciones a cargo de la Junta Directiva u órgano que haga sus veces:

	MANUAL	MN01-PLN	
		Versión 01	Página 10 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO	Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --	

- 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. Página 46 de 57 PROCESO ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL CÓDIGO GDFL03 FORMATO O CIRCULAR EXTERNA VERSIÓN 1 CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 DE 2021
- h) Conocer los informes relevantes respecto del SICOF, e impartir las órdenes necesarias para que se adopten las recomendaciones y correctivos a que haya lugar.
- i) Efectuar seguimiento en sus reuniones ordinarias a través de informes periódicos que presente el oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF, sobre la gestión del mismo en la entidad y las medidas adoptadas para el control o mitigación de los riesgos más relevantes, por lo menos cada 6 meses.
- j) Evaluar las recomendaciones relevantes sobre el SICOF, que formulen el oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del mismo y los órganos de control interno, adoptar las medidas pertinentes, y hacer seguimiento a su cumplimiento.
- k) Analizar los informes que presente el oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF respecto de las labores realizadas para evitar que la entidad sea utilizada como instrumento para la realización de actividades delictivas, actos de Corrupción, Opacidad o Fraude y evaluar la efectividad de los controles implementados y de las recomendaciones formuladas para su mejoramiento. 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.

7.3.2 Gerente - Representante Legal

Debe contemplar como mínimo las siguientes funciones mínimas del representante legal:

- a) Velar por el cumplimiento efectivo de las políticas establecidas por la Junta Directiva.
- b) Realizar seguimiento permanente de las etapas y elementos constitutivos del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y el Fraude -SICOF.
- c) Asignar al área o cargo que actuará como responsable de la implementación y seguimiento del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude,

	MANUAL		MN01-PLN
			Versión 01 Página 11 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO		Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --

- d) Desarrollar y velar por la implementación de 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 por la entidad para la ejecución del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude, de acuerdo con los términos establecidos en el presente Manual.
- g) Velar por que las etapas y elementos del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude, cumplan, como mínimo, con las disposiciones señaladas normatividad vigente.
- h) Proveer los recursos humanos y económicos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento del SICOF.
- i) Velar por que 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.

7.3.3 Funciones del Comité de Riesgos

- a) Evaluar y formular a la Junta Directiva o quien haga sus veces, las metodologías de segmentación, identificación, medición, control y monitoreo de los riesgos a los que se expone la entidad, para mitigar su impacto, presentadas y diseñadas por el área de gestión de riesgos. Asimismo, las actualizaciones a las que haya lugar.
- b) Velar por el efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento del ciclo general de gestión de riesgos, incluyendo todas las etapas que se mencionaron en el punto anterior, para cada uno de los riesgos identificados.
- c) Evaluar y formular a la Junta Directiva o quien haga sus veces, los ajustes o modificaciones necesarios a las políticas de los diferentes Subsistemas de Administración de Riesgos, presentadas y diseñadas por el área de gestión de riesgos.
- d) Evaluar y proponer a la Junta Directiva o quien haga sus veces, el manual de procesos y procedimientos y sus actualizaciones, a través de los cuales se llevarán a la práctica las políticas aprobadas para la implementación de los diferentes Subsistemas de Administración de Riesgos.
- e) Identificar las consecuencias potenciales que pueda generar la materialización de los diferentes riesgos sobre las operaciones que realiza la entidad.
- f) Evaluar los límites de exposición para cada uno de los riesgos identificados, y presentar a la Junta Directiva y al Representante Legal, las observaciones o recomendaciones que considere pertinentes, presentadas y diseñadas por el área de gestión de riesgos.
- g) Objetar la realización de aquellas operaciones que no cumplan con las políticas o límites de riesgo establecidas por la entidad o grupo empresarial oficialmente reconocido al cual esta pertenezca. Cabe resaltar que de acuerdo con las políticas que establezca la entidad, cada instancia podrá tener diferentes atribuciones para aprobar operaciones que incumplan las políticas establecidas inicialmente por la entidad y que violen los límites de exposición para cada uno de los riesgos identificados.
- h) Conocer y discutir los resultados de las pruebas de tensión (stress test) en el caso que apliquen y el plan de acción a ejecutar con base en ellos para informarlo a la Junta Directiva, Consejo de Administración u órgano que haga sus veces.
- i) Informar a la Junta Directiva y al Representante Legal sobre los siguientes aspectos:

	MANUAL	MN01-PLN	
		Versión 01	Página 12 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO	Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --	

- El comportamiento y los niveles de exposición de la entidad a cada uno de los riesgos (como mínimo los riesgos prioritarios), así como las operaciones objetadas. Los informes sobre la exposición de riesgo deben incluir un análisis de sensibilidad por escenarios y pruebas bajo condiciones extremas basadas en supuestos razonables (stress testing).
- Las desviaciones con respecto a los límites de exposición de riesgo previamente establecidos, si se llegasen a presentar (posibles incumplimientos frente a los límites), operaciones poco convencionales o por fuera de las condiciones de mercado y las operaciones con vinculados.
- Validar e informar a la Junta Directiva y al Representante Legal, el avance en los planes de acción y de mejoramiento, para la adopción de las medidas que se requieran frente a las deficiencias informadas, respecto a temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos.”

7.3.4 Oficial de cumplimiento del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude.

Para el adecuado cumplimiento de la labor que corresponde al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF, así como a su mejoramiento continuo, el oficial de cumplimiento (Subgerente Financiero) y el suplente (Subgerente Administrativo) deben cumplir como mínimo las siguientes condiciones:

- a) Diseñar y someter a aprobación de la Junta Directiva, el Manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude y sus actualizaciones.
- b) Adoptar las medidas relativas al perfil de Riesgo, teniendo en cuenta el nivel de tolerancia al Riesgo, fijado por la Junta Directiva.
- c) Contar con conocimiento certificado en Administración de Corrupción, Opacidad y Fraude.
- d) Ubicarse organizacionalmente en un alto nivel de jerarquía y tener capacidad decisoria.
- e) Independencia de los órganos de control, áreas de operaciones, tecnología, y de relaciones que originen conflictos de interés.
- f) Contar con los recursos suficientes para desarrollar sus funciones.
- g) Definir los 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 la normatividad vigente.
- h) 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.
- i) Evaluar la efectividad de las medidas de control potenciales y ejecutadas para los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude medidos.
- j) Establecer y monitorear el perfil de Riesgo de la entidad e informarlo al órgano correspondiente, en los términos de la presente Circular.
- k) Desarrollar los modelos de medición del Corrupción, Opacidad y Fraude.
- l) Desarrollar los programas de capacitación de la entidad relacionados con el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude.
- m) Realizar seguimiento a las medidas adoptadas para mitigar el Riesgo inherente, con el propósito de evaluar su efectividad.

	MANUAL	MN01-PLN	
		Versión 01	Página 13 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO	Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --	

- n) Presentar un informe periódico, como mínimo semestral, a la Junta Directiva y al representante legal, sobre la evolución y aspectos relevantes del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude, incluyendo, entre otros, las acciones preventivas y correctivas implementadas o por implementar y el área responsable.
- o) 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.
- p) Establecer las medidas relativas al perfil de Corrupción, Opacidad y Fraude, teniendo en cuenta el nivel de tolerancia al Riesgo de la entidad, fijado por la misma Junta Directiva.
- q) Proponer para aprobación del Junta Directiva, la estructura, procedimientos y metodologías necesarios para el funcionamiento del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude.
- r) Informar a la Junta Directiva u órgano equivalente sobre el no cumplimiento de la obligación de los administradores de suministrar la información requerida para la realización de sus funciones.
- s) 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 Junta Directiva.
- t) Reportar 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
- u) Proponer a la Junta Directiva programas y controles para prevenir, detectar y responder adecuadamente a los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude, entendiendo por Fraude un acto intencionado cometido para obtener una ganancia ilícita y evaluar la efectividad de dichos programas y controles.
- v) Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude, en desarrollo de las directrices impartidas por el Junta Directiva, garantizando una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades.
- w) Elaborar el plan anual de acción del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude y darle estricto cumplimiento.
- x) Recomendar a la, Junta directiva medidas preventivas y/o acciones ante organismos competentes (Judiciales y/o disciplinarlos) para fortalecer el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude.

7.3.5 Control Interno.

La entidad debe efectuar una evaluación del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude-SICOF, usando la metodología establecida en el 112.70.4.03 "Procedimiento de Auditoría Interna" La misma informa, de forma oportuna, en concordancia con el programa anual de auditoría interna los resultados a los órganos competentes.

7.3.6 Revisoría Fiscal

Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones el Revisor Fiscal, debe elaborar un reporte al cierre de cada ejercicio contable, en el que informe acerca de las conclusiones obtenidas en el proceso de evaluación del cumplimiento de las normas e instructivos sobre el Subsistema de Administración del

	MANUAL	MN01-PLN	
		Versión 01	Página 14 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO	Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --	

Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude. A su vez, debe poner en conocimiento del Representante Legal los incumplimientos del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude, sin perjuicio de la obligación de informar sobre ellos a la Junta Directiva.

7.3.7 Oficina Control Interno Disciplinario

Desde la oficina de control interno disciplinario del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E. se adelanta la acción disciplinaria por la incursión de presuntas conductas disciplinarias por parte de los funcionarios públicos del Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE relacionada con actos de corrupción, todo en armonía a la Ley 734 de 2002, Ley 1952 de 2019 modificada por la Ley 2094 de 2021 y demás normas que regulen la materia; lo anterior en el evento que se interpongan informes y/o quejas relacionadas con el asunto en mención en la oficina de ventanilla única del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E. y/o directamente en la oficina de Control Interno Disciplinario.

7.4 Procedimientos y Metodologías para Identificar, Medir, Controlar y Monitorear los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude.

El Hospital Raúl Orejuela Bueno cuenta con el **FR07-PLN** “Matriz de Subsistemas de Gestión Riesgos”, la cual se ha diseñado de forma estandarizada, permitiendo así aplicarla para los diferentes procesos de la entidad incluyendo el subsistema de riesgos de corrupción, para construir la matriz de riesgos de corrupción, se es necesario hacer un seguimiento en cada proceso, haciendo un análisis más detallado dentro del mismo, en compañía del líder, lo cual permite una identificación más precisa de los riesgos que puedan tener relación con fraude, soborno y corrupción.

La matriz se encuentra dividida por fases:

- Identificación de riesgos.
- Valoración del riesgo inherente.
- Análisis y evaluación de los controles.
- Valoración riesgo residual.
- Plan de acción o de mejora.

Como apoyo para una adecuada identificación, medición, control y monitoreo de riesgos de fraude, soborno y corrupción se tiene en cuenta los lineamientos que se expresan en la *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 de Noviembre de 2022* (en la guía indican que continúan vigentes los lineamientos contenidos en la versión 4 del año 2018). y se ha definido para el HROB el **PR02-PLN** “Procedimiento de Administración de Subsistemas de Gestión de Riesgos”.

7.4.1 Identificación de Riesgos

- Como primera medida tener claro el concepto de riesgo de corrupción, para de esta forma lograr hacer una mejor identificación del mismo.

	MANUAL	MN01-PLN	
		Versión 01	Página 15 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO	Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --	

- Segundo para la Identificación de los riesgos de corrupción, se tendrán en cuenta todos los procesos del HROB al momento de la revisión, como primera instancia es necesario tener claro cada una de las actividades efectuadas dentro de cada proceso, para así determinar cuál de ellas tiene relación con fraude, soborno y corrupción. Es necesario identificar las debilidades o factores internos y las amenazas o factores externos, que puedan influir en los procesos y procedimientos y por lo tanto genere una mayor vulnerabilidad frente a riesgos de corrupción.
- Una vez se haya identificado las actividades, se pasa a definir el riesgo de corrupción.
- Se tiene en cuenta los factores de riesgo y el personal expuesto ante el mismo.
- Importante determinar la causa inmediata y causa raíz que pueda provocar que se presente el riesgo.
- Establecer los riesgos de fraude, soborno y corrupción, para ello, se debe utilizar la metodología de gestión de riesgos de acuerdo con la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 de Noviembre de 2022 y se ha definido para el HROB el **PR02-PLN** “Procedimiento de Administración de Subsistemas de Gestión de Riesgos”, con el fin de cumplir con los compromisos establecidos con la Política de Riesgos que están definidas en el Acuerdo de la Junta Directiva No.18 del 14 de Septiembre de 2022.
- Se debe tener en cuenta que, para nuevos procesos o proyectos, es necesario determinar los riesgos de fraude, soborno y corrupción.

7.4.2 Medición de Riesgos

En esta etapa se realiza la medición de los riesgos por la probabilidad de ocurrencia y su impacto en caso de que se llegue a materializar.

Para la medición de la probabilidad inherente se realiza el análisis de que tan probable es que ocurra el riesgo, se expresa en términos de frecuencia o factibilidad, donde esa frecuencia implica el número de eventos en un determinado periodo, se trata de hechos que se han materializado o se cuente con un historial de situaciones o eventos asociados a ese riesgo.

Para la medición de la probabilidad inherente se tiene en cuenta los siguientes criterios de calificación:

PROBABILIDAD INHERENTE			
Frecuencia de la actividad			Probabilidad
El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales)	No se ha presentado en los últimos 5 años	Rara vez	20%
El evento puede ocurrir en cualquier momento	Al menos 1 vez en los últimos 5 años.	Improbable	40%
El evento podrá ocurrir en cualquier momento	Al menos 1 vez en los 2 últimos años	Imposible	60%
Es viable que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias.	Al menos 1 vez en el último año.	Probable	80%

	MANUAL	MN01-PLN	
		Versión 01	Página 16 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO	Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --	

PROBABILIDAD INHERENTE			
Frecuencia de la actividad			Probabilidad
Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias	Mas de 1 vez al año	Casi seguro	100%

En el caso del impacto, *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 de Noviembre de 2022* y se ha definido para el HROB el PR02-PLN “Procedimiento de Administración de Subsistemas de Gestión de Riesgos”, el cual establece que se debe diligenciar una encuesta que consta de 19 preguntas, para los riesgos de corrupción, el análisis de impacto se realiza teniendo en cuenta solamente los niveles de “moderado”, “mayor” y “catastrófico”, dado que estos riesgos siempre serán significativos.

ENCUESTA VALORACION DEL IMPACTO - RIESGO DE CORRUPCIÓN			
No.	PREGUNTA: Si el riesgo de corrupción se materializa podría...	RESPUESTA	
		SI	NO
1	¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso?		
2	¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia?		
3	¿Afectar el cumplimiento de misión de la entidad?		
4	¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la entidad?		
5	¿Generar pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación?		
6	¿Generar perdidas de recursos económicos?		
7	¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios?		
8	¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, servicio o recursos públicos?		
9	¿Genera perdida de información de la entidad?		
10	¿Genera intervención de los órganos de control?		
11	¿Dar lugar a procesos sancionatorios?		
12	¿Dar lugar a procesos disciplinarios?		
13	¿Dar lugar a procesos fiscales?		
14	¿Dar lugar a procesos penales?		
15	¿Generar pérdida de credibilidad del sector?		
16	¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas?		
17	¿Afectar la imagen regional?		
18	¿Afectar la imagen nacional?		
19	¿Generar daño ambiental?		
Responder afirmativamente de UNA a CINCO preguntas(s) genera un impacto moderado. Responder afirmativamente de SEIS a ONCE preguntas genera un impacto mayor. Responder afirmativamente de DOCE a DIECINUEVE preguntas genera un impacto catastrófico			
MODERADO	Genera medianas consecuencias sobre la entidad		
MAYOR	Genera altas consecuencias sobre la entidad		

RESULTADO ENCUESTA RIESGO CORRUPCIÓN

	MANUAL	MN01-PLN	
		Versión 01	Página 17 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO	Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --	

RESULTADO ENCUESTA		PORCENTAJE
De una a cinco respuestas afirmativas	Moderado	60%
De seis a once respuestas afirmativas	Mayor	80%
De doce a diecinueve respuestas afirmativas	Catastrófico	100%

Una vez se haya realizado este paso, se correlaciona el resultado de la calificación de la probabilidad inherente con la calificación del impacto para establecer el nivel de riesgo inherente en el mapa de calor que queda establecido en el **FR07-PLN** “Matriz de Subsistemas de Gestión de Riesgos”.

7.4.3 Control de Riesgos

El HROB toma medidas para controlar los riesgos inherentes a los que se ve expuesto, con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia y/o el impacto en caso de que se materialicen para una disminución del riesgo residual. Para llevar a cabo esta etapa se tiene en cuenta lo definido en el **PR02-PLN** “Procedimiento de Administración de Subsistemas de Gestión de Riesgos” que se refleja su aplicación en el **FR07-PLN** “Matriz de Subsistemas de Gestión de Riesgos”, con el propósito de cumplir con los lineamientos establecidos en la Política de Riesgos definidas en el Acuerdo de la Junta Directiva No.18 del 14 de Septiembre de 2022.

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

En relación **FR07-PLN** “Matriz de Subsistemas de Gestión Riesgos” de los Riesgos de Corrupción, en la fase de Análisis y evaluación de los controles se tiene en cuenta realizar una descripción adecuada del control que se va a utilizar, luego se determina el tipo de control que este más acorde o que sea más efectivo al momento de mitigar el nivel de la probabilidad inherente o el impacto como sea el caso.

- Tipos de Controles**

CICLO DEL PROCESO Y LAS TIPOLOGÍAS DE CONTROLES		
CONTROLES	DESCRIPCIÓN	CICLO DEL PROCESO
CONTROLES PREVENTIVOS	Va a las causas del riesgo. Atacan la probabilidad de ocurrencia del riesgo. Control accionado en la entrada del proceso y antes de que se realice la actividad originadora del riesgo, se busca establecer las condiciones que aseguren el resultado final esperado.	Entradas - Recursos que requiere el proceso.

	MANUAL		MN01-PLN
			Versión 01 Página 18 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO		Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --

CICLO DEL PROCESO Y LAS TIPOLOGÍAS DE CONTROLES		
CONTROLES	DESCRIPCIÓN	CICLO DEL PROCESO
CONTROLES DETECTIVOS	Detecta que algo ocurre y devuelve el proceso a los controles preventivos. Atacan la probabilidad de ocurrencia del riesgo. Control accionado durante la ejecución del proceso. Estos controles detectan el riesgo, pero generan reprocesos.	Interrelaciones - Actividades que permiten transformar las entradas en productos y/o servicios.
CONTROLES CORRECTIVOS	Atacan el impacto frente a la materialización del riesgo. Control accionado en la salida del proceso y después de que se materializa el riesgo. Estos controles tienen costos implícitos.	Salidas - Productos y/o servicios del proceso.

Después de determinar el tipo de control que se va a efectuar, es importante tener en cuenta también el tipo de implementación, ya que con esta relación se podrá dar una calificación a la eficiencia de los controles, en la siguiente tabla se especifica los porcentajes a tener en cuenta para la calificación final:

ATRIBUTOS PAR EL DISEÑO DE CONTROLES				
CARACTERÍSTICAS			DESCRIPCIÓN	PESO
ATRIBUTOS DE EFICIENCIA	TIPO	PREVENTIVO - 25%	Va hacia las causas del riesgo, aseguran el resultado final esperado.	25%
		DETECTIVO - 15%	Detecta que algo ocurre y devuelve el proceso a los controles preventivos. Se pueden generar reprocesos.	15%
		CORRECTIVO - 10%	Dado que permiten reducir el impacto de la materialización del riesgo, tienen un costo en su implementación.	10%
	IMPLEMENTACIÓN	AUTOMÁTICO - 25%	Son actividades de procesamiento o validación de información que se ejecutan por un sistema y/o aplicativo de manera automática sin la intervención de personas para su realización.	25%
		MANUAL - 15%	Controles que son ejecutados por una persona, tiene implícito el error humano.	15%

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, el cruce entre control y la implementación es de la siguiente manera:

CONTROLES Y CARACTERÍSTICAS		
CONTROL + IMPLEMENTACIÓN	PREVENTIVO	25%
	MANUAL	15%
TOTAL CONTROL		40%

	MANUAL	MN01-PLN	
		Versión 01	Página 19 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO	Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --	

CONTROLES Y CARACTERÍSTICAS		
CONTROL + IMPLEMENTACIÓN	PREVENTIVO	25%
	AUTOMÁTICO	25%
TOTAL CONTROL		50%
CONTROL + IMPLEMENTACIÓN	DETECTIVO	15%
	MANUAL	15%
TOTAL CONTROL		30%
CONTROL + IMPLEMENTACIÓN	DETECTIVO	15%
	AUTOMÁTICO	25%
TOTAL CONTROL		40%
CONTROL + IMPLEMENTACIÓN	CORRECTIVO	10%
	MANUAL	15%
TOTAL CONTROL		25%
CONTROL + IMPLEMENTACIÓN	CORRECTIVO	10%
	AUTOMÁTICO	25%
TOTAL CONTROL		35%

Los valores que salgan de esta fase son determinantes para dar una calificación a la Probabilidad e Impacto Residual, lo cual nos daría paso a la siguiente fase de la **FR07-PLN** “Matriz de Subsistemas de Gestión Riesgos” que sería **Valoración de Riesgo Residual**, punto clave para determinar cuál va a ser el Tratamiento para dicho Riesgo en Valoración.

Los lineamientos, situaciones prohibidas y comportamientos que ayudan a controlar el Riesgo de Fraude, Soborno y Corrupción se encuentran en los siguientes documentos:

- Política de Gestión de Riesgos, definida en el Acuerdo de la Junta Directiva No.18 del 14 de Septiembre de 2022.
- Política de Calidad, definida en el artículo 5 del Acuerdo de Junta Directiva No 009 del 23 de Mayo de 2019.
- PL01-PLN “Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano”.
- PL03-TIC “Plan de Seguridad y Privacidad de la Información”.
- PL02-TIC “Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información”.
- MN01-GTH “Código de Integridad”.

Entre los controles que se deben establecer dentro del HROB para la prevención del Fraude, Soborno y Corrupción se encuentran los siguientes:

a) Controles Estratégicos

	MANUAL	MN01-PLN	
		Versión 01	Página 20 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO	Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --	

La alta dirección realiza revisiones de alto nivel a los asuntos de alta criticidad para la organización, tales como:

- Seguimiento al cumplimiento del plan de desarrollo institucional. Existe un seguimiento trimestral a cada uno de los indicadores y a la vez existe una evaluación anual
- Revisión de los niveles de cumplimiento a través de los indicadores del tablero de mando integral.
- Monitoreo de la efectividad del modelo integrado de planeación y gestión.

b) Controles Contables

La Gerencia y Subgerencia Financiera, así como el comité de sostenibilidad contable y financiera deben garantizar el cumplimiento del **MN1-CON** "Manual Políticas Contables" aprobada por la junta directiva y la implementación de los procedimientos necesarios para llevarla a cabo. La política y los procedimientos deben cumplir con los requisitos normativos vigentes.

- Se debe contar con controles tales como: El Monitoreo de pagos a terceros, está definido en el 121.70.4.01 "Procedimiento Contabilidad" y en el 126.70.4.01 "Procedimiento de Tesorería"
- Cuadros diarios de caja, que están definidos en el 126.70.4.01 "Procedimiento de Tesorería"
- Verificación de registros contables (arqueos, conciliaciones, inventarios, circularizaciones, controles tributarios) según 121.70.4.01 "Procedimiento Contabilidad" y 126.70.4.01 "Procedimiento de Tesorería".

c) Controles de Seguridad de la Información.

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

- PL01-TIC "Plan Estratégico de la Información y las Comunicaciones PETIC"
- PL02-TIC "Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información".
- PL03-TIC "Plan de Seguridad y Privacidad de la Información".

d) Controles del Recurso Humano.

La Gerencia y la oficina de Gestión del Talento Humano deben garantizar la implementación de controles efectivos en los procesos de provisión de cargos públicos, en el marco de la normatividad existente, así mismo propende por mantener actualizado:

- El Manual de Funciones y Competencias Laborales.
- FR27-GTH "Evaluación del Desempeño Provisional y Planta Temporal.
- FR02-GTH "Encuesta Bienestar Social y Medición Clima Organizacional"
- PL01-GTH "Plan Estratégico de Talento Humano".

e) Controles de los Proveedores.

	MANUAL	MN01-PLN	
		Versión 01	Página 21 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO	Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --	

La Gerencia, la Subgerencia Administrativa y la Oficina Asesora Jurídica deben garantizar la implementación de políticas y procedimientos que permitan controlar la contratación de proveedores y monitorear la calidad de sus entregables, entre estos controles se puede mencionar:

- Seguimiento al cumplimiento del estatuto y manual de contratación.
- Promover la selección objetiva a través de la definición de criterios de evaluación y de un comité de contratación, para los casos en los cuales el tipo de contratación lo amerite.
- Controles de vinculación de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Código 120.70.4.02 'Manual Gestión, Prevención de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo'.
- Establecimiento de acuerdos de confidencialidad y cumplimiento de otros requisitos relacionados con la administración de la seguridad de la información definido a través de **PO02-TIC** "Política de Seguridad y Manejo de la Información Digital" y **PO01-TIC** "Política de Protección de Datos Personales".
- Valorar la gestión realizada por el proveedor a través del FR11-COM "Cuestionario de Evaluación de Proveedores" y FR09-COM "Evaluación y Selección de Proveedores" con base en lo establecido en el PR01-COM "Gestión de Compras"

f) Controles Físicos y Patrimoniales.

La Gerencia y la Subgerencia Administrativa deben velar por la implementación y aplicación de controles que permitan garantizar niveles de seguridad adecuados para los activos del HROB y mitigar riesgos de fraude relacionados con la sustracción de activos. Dentro de este tipo de controles tenemos:

- Control al ingreso de visitantes.
- Seguridad física a las instalaciones administrativas (alarmas, uso de tarjetas de aproximación con registro obligatorio, entre otros).
- Inventarios periódicos y activos fijos se tiene en cuenta PR1-ACF "Procedimiento Manejo de Activos Fijos".
- MN1-CON "Manual de Políticas Contables"

g) Auditoria de Controles.

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

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

El Grupo auditor interdisciplinario puede estar conformado por el Jefe Oficina de Control Interno, Jefe Oficina Asesora de Planeación, Jefe Oficina de Calidad, quienes realizan el seguimiento a los controles de los riesgos más críticos definidos en la **FR07-PLN** "Matriz de Subsistemas de Gestión de Riesgos" en cada uno de los procesos; este grupo debe probar la efectividad del diseño de los controles para

	MANUAL	MN01-PLN	
		Versión 01	Página 22 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO	Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --	

determinar si son operados conforme fueron definidos, si los ejecutan los colaboradores que poseen las competencias necesarias, si satisfacen los objetivos de control de la organización y si, indudablemente, pueden prevenir o detectar errores o posibles fraudes.

Adicionalmente, la auditoría interna debe tener entre sus responsabilidades, la evaluación de la efectividad del **PG01-PLN** “Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE”.

Este grupo interdisciplinario debe realizar el reporte y presentarlo al comité de gestión de riesgos, este se realiza cada 6 meses, en el cual se retroalimenta las deficiencias y debilidades detectadas en la auditoría de los controles y retroalimentar a los respectivos líderes de procesos para la implementación de acciones correctivas o de mejoramiento que se deben establecer a través del FR19-GCA “Plan de Mejoramiento-Análisis Causas”.

h) Programa de Denuncias Anónimas.

El HROB debe disponer de canales para el reporte de situaciones que vayan en contravía de las políticas y procedimientos, los cuales deben ser accesibles tanto para colaboradores como para terceros. Se darán a conocer por la página web institucional, tales como:

Página web: www.hrob.gov.co

Canales de información:

- Para notificaciones judiciales correo electrónico notificacionesjudiciales@hrob.gov.co
- Celular Corporativo Oficina Jurídica: 3186084967
- Ventanilla única: teléfono 2856161 ext 1400 correo electrónico ventanillaunica@hrob.gov.co
- correo electrónico denuncias@hrob.gov.co
- Diligenciamiento de FR01-ASU “Solicitud de Requerimientos” para registro y estado o avance de la petición.
- **LINEA ETICA:** 318-8480890 para la recepción y registro de indicios o incidentes por posibles actos indebidos cometidos por parte de sus colaboradores, prestadores de servicios y/o demás grupos de interés.

Por su parte, los procedimientos de detección y de investigación de posibles fraudes se deben documentar en su respectivo procedimiento y ser reportados a la Oficina de Control Interno Disciplinario.

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

En caso de que se llegue a materializar un riesgo de corrupción es inevitable realizar los ajustes necesarios con acciones, indicados en la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles

	MANUAL	MN01-PLN	
		Versión 01	Página 23 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO	Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --	

en entidades públicas VERSIÓN 6 – 2022, y articulado con el **PR02-PLN** “Procedimiento de Administración de Subsistemas de Gestión de Riesgos” tales como:

- Informar a las autoridades de la ocurrencia del hecho de corrupción.
- Revisar la matriz de riesgos de corrupción, en especial, las causas, riesgos y controles.
- Verificar si se tomaron acciones y se actualizó la matriz de riesgos de corrupción.
- Llevar a cabo un monitoreo permanente.

La Oficina de Control Interno debe asegurar que los controles sean efectivos, le apunten al riesgo y estén funcionando en forma oportuna y efectiva.

Las acciones adelantadas se refieren a:

- Determinar la efectividad de los controles.
- Mejorar la valoración de los riesgos.
- Mejorar los controles.
- Analizar el diseño e idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de corrupción.
- Determinar si se adelantaron acciones de monitoreo.
- Revisar las acciones de monitoreo.

i) Monitoreo

Cada líder de proceso, dentro de sus responsabilidades, vela porque los controles de su proceso estén funcionando efectivamente, lo que indica que el monitoreo del Líder en conjunto con su equipo de trabajo son de forma constante o permanente, con el fin de garantizar un adecuado control y permitir de esta forma, tener una visión más cercana y estrecha de las actividades que se estén efectuando dentro de cada proceso, logrando adoptar los correctivos o mejoras que sean necesarias.

Desde la Oficina de Planeación y Control Interno se realizan los respectivos seguimientos, en el caso de la Oficina de Planeación quien es la segunda línea de defensa, adelantará el monitoreo cumpliendo con la elaboración de la matriz, para lo cual se planea realizar dos veces en el año (semestral).

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, y las indicaciones que resalta la guía para la administración de riesgos y diseño de controles en entidades públicas y definido en el **PR02-PLN** “Procedimiento de Administración de Subsistemas de Gestión de Riesgos”, para el proceso de seguimiento, refiere que el Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, debe adelantar un seguimiento de la Matriz de Riesgos de Corrupción, en ese sentido es necesario que adelante el seguimiento a la gestión del riesgo, verificando la efectividad de los controles. El seguimiento adelantado por la Oficina de Control Interno se debe publicar en la página Web de la entidad.

- **Primer Seguimiento:** Con corte al 30 de abril. En esa medida la publicación debe surtir dentro de los diez (10) primeros días del mes de mayo.
- **Segundo Seguimiento:** Con corte al 31 de agosto. La publicación debe surtir dentro de los diez (10) primeros días del mes de septiembre.
- **Tercer Seguimiento:** Con corte al 31 de diciembre. La publicación debe surtir dentro de los diez (10) primeros días del mes de enero.

	MANUAL	MN01-PLN	
		Versión 01	Página 24 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO	Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --	

En especial se debe adelantar las siguientes actividades:

- Verificar la publicación de la matriz de riesgos de Corrupción en la página Web de la entidad.
- Seguimiento a la gestión del riesgo.
- Revisión de los riesgos y su evolución.
- Asegurar que los controles sean efectivos, le apunten al riesgo y estén funcionando en forma adecuada.

Se es necesario que el Jefe de Control Interno realice un seguimiento a la Gestión de Riesgos de Corrupción, en este sentido es primordial que en sus procesos de auditoría interna analice las causas, los riesgos de corrupción y la efectividad de los controles incorporados en la **FR07-PLN** “Matriz de Subsistemas de Gestión de Riesgos” clasificados o identificados de Corrupción, es importante realizar un reporte interno en la Gestión de los riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude, teniendo en cuenta el perfil de riesgos inherente y residual de la entidad.

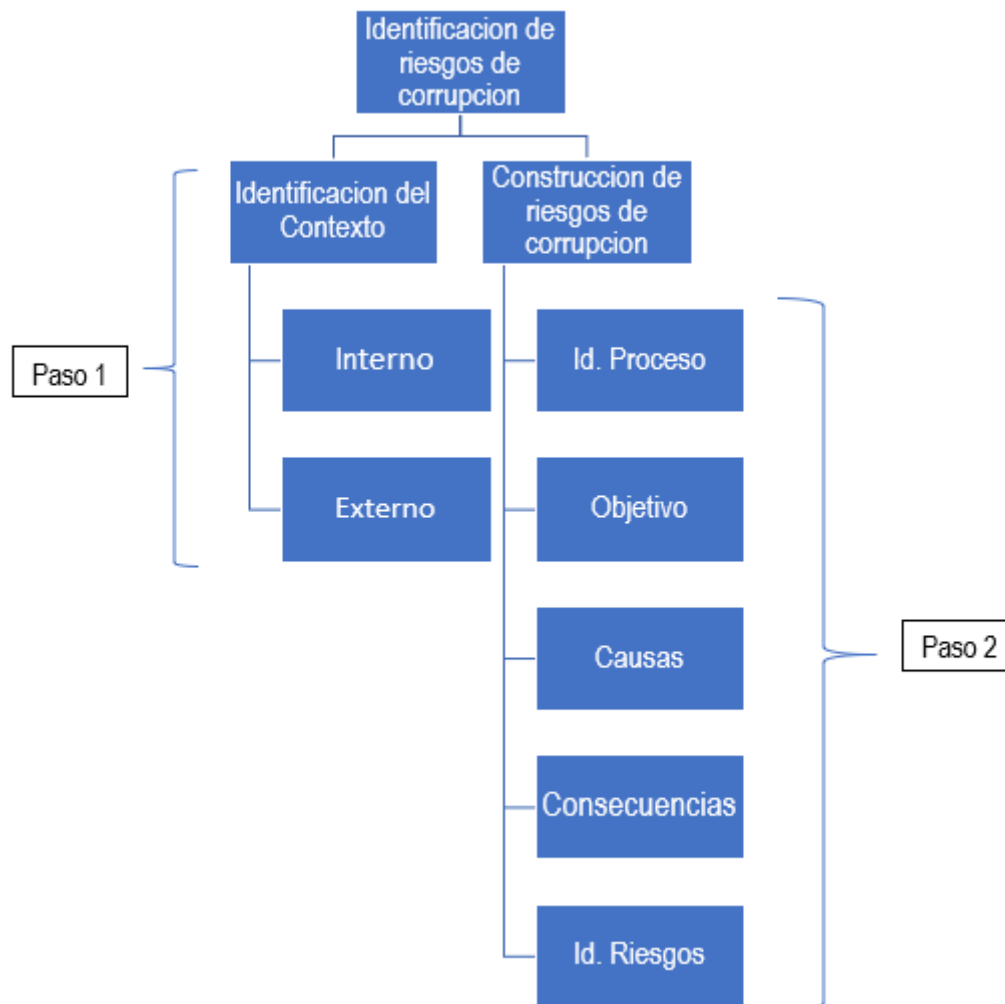
7.5 Procedimientos y Metodologías para Implementar y Mantener el Registro de Eventos

El HROB dispone primordialmente como procedimiento para la identificación de los riesgos, la revisión documental, la realización de entrevistas y grupos focales, los cuales son fundamentales para caracterizar los principales riesgos de corrupción y opacidad en los procesos.

7.5.1 Identificación de riesgos de Corrupción Asociados a Trámites

La identificación de riesgos de corrupción asociados a trámites se debe realizar atendiendo lo establecido en la Guía para la Gestión de Riesgos de Corrupción de la presidencia de la república, con base en ello el HROB ha definido el **PR02-PLN** “Procedimiento de Administración de Subsistemas de Gestión de Riesgos”, a partir del análisis de los procesos misionales que contienen procedimientos relacionados con trámites. El punto de partida de este análisis es la identificación del contexto y la construcción de los riesgos de corrupción como se muestra en la siguiente ilustración.

	MANUAL		MN01-PLN
			Versión 01 Página 25 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO		Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --



Fuente: Propia

7.5.2 Identificación del Contexto

El HROB debe identificar el contexto analizando de las debilidades y amenazas que pueden causar hechos de corrupción en las actividades desarrolladas o en su entorno.

a) **Contexto Interno** se debe determinar las debilidades que generan espacios de corrupción como son:

- Espacios de Discrecionalidad,
- Fallas en el diseño de los procesos,
- Normatividad compleja,

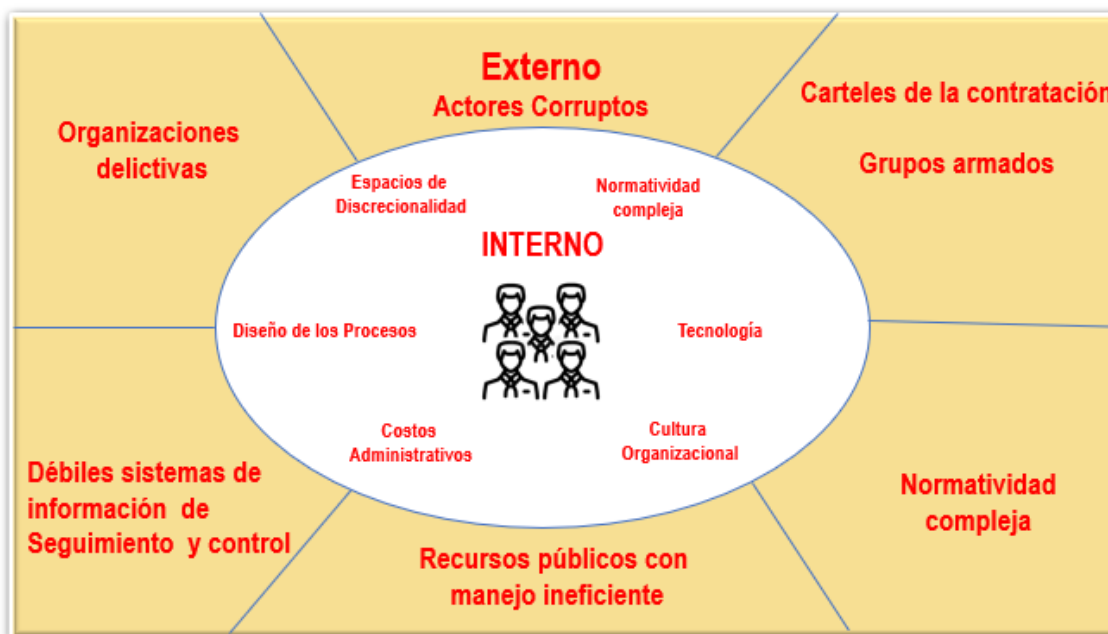
	MANUAL	MN01-PLN	
		Versión 01	Página 26 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO	Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --	

- Excesivos Costos Administrativos,
- Débiles Sistemas de Información,
- Inadecuada Selección de Personal,
- Ausencia de Manuales,
- Tecnología obsoleta o carente de controles,
- Entre otros.

b) **Contexto Externo** se debe considerar las amenazas del entorno, que pueden incidir en el uso del poder para beneficio de un privado como son:

- La intervención de carteles de contratistas,
- Organizaciones delictivas,
- Grupos armados,
- Participación y control social débiles,
- Fragilidad en el control externo,
- Recursos públicos no regulados efectivamente
- Entre otros.

Es importante señalar que a nivel del contexto externo la problemática de la corrupción en trámites presenta diferentes grados de complejidad que incluyen la cooptación del Estado por grupos delincuenciales especializados en trámites de alto impacto. En la siguiente ilustración se señalan posibles factores internos y externos que se pueden considerar para el análisis del entorno.



	MANUAL	MN01-PLN	
		Versión 01	Página 27 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO	Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --	

7.5.3 Construcción de Riesgos de Corrupción Asociados a Trámites.

La Construcción de riesgos de corrupción asociados a trámites consiste en identificar las fuentes de riesgo de corrupción en los procesos institucionales a partir de una lista completa de los riesgos de corrupción que pueden afectar la consecución de los objetivos de dichos procesos.

La identificación de los riesgos asociados a trámites podrá efectuarse utilizando el enfoque del triángulo de la corrupción que explica los factores que hacen que una persona llegue a cometer un hecho de corrupción. El HROB ha definido el **PR02-PLN** “Procedimiento de Administración de Subsistemas de Gestión de Riesgos” y los pasos de este ítem para construir **FR07-PLN** “Matriz de Subsistemas de Gestión de Riesgos”, focalizando su análisis en los procesos misionales y los trámites que le son propios para establecer las causas e identificar los riesgos de corrupción.

Los pasos para la construcción del riesgo de corrupción en trámites pueden ser abordados de forma flexible, de manera que luego de la identificación del proceso y su objetivo, se identifican los riesgos de corrupción (como problema central) y con base en ello se identifican las causas y luego las consecuencias.

A continuación, se detallan los pasos para identificar los riesgos de corrupción asociados a trámites:

Paso 1. Identificación de los Procesos:

Para elaborar la Matriz de riesgos de corrupción la entidad debe identificar los procesos que incluyan procedimientos que deben atender los usuarios para cumplir los requerimientos de un trámite.

Paso 2. Objetivos del Proceso:

El objetivo del proceso es el centro del análisis de la gestión del riesgo de corrupción, en la medida que cualquier evento que afecte su logro se constituye en riesgo. Por lo tanto, para la identificación de los riesgos se debe tener en cuenta el objetivo del proceso donde se ubica el trámite.

Paso 3. Establecer las Causas:

A partir del análisis de los factores externos e internos se establecen los agentes generadores del riesgo de corrupción. así como las actividades o escenarios que pueden utilizar los agentes corruptos para afectar el trámite. En cada actividad del trámite se pueden generar eventos de corrupción, por lo cual es necesario que la entidad reflexione frente a dichas actividades para detectar las causas de los riesgos de corrupción. Con este propósito se ha elaborado una tabla con una serie de preguntas orientadoras que se presentan a continuación:

INTERROGANTES	SI	NO
¿Los colaboradores del área manipulan registros manuales o el registro de radicación es electrónico?		
¿Los colaboradores del área manipulan dinero de los usuarios o información privilegiada que pueda afectar la dinámica del mercado?		
¿los colaboradores del área evidencian niveles de vida por encima del promedio del salario?		
¿El sistema de turnos es asignado electrónicamente o manualmente con criterios de discrecionalidad del colaborador?		
¿existen excesos de procedimientos y participación de varios colaboradores que intervienen en la relación con el ciudadano?		

	MANUAL	MN01-PLN	
		Versión 01	Página 28 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO	Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --	

INTERROGANTES	SI	NO
¿Existen registros detallados de los documentos aportados y controles para evitar su pérdida?		
¿Existen mecanismos de verificación de legalidad de los requisitos acreditador por los ciudadanos?		
¿Los niveles salariales de los colaboradores que atienden los trámites se ajustan a la complejidad de su función?		
¿Existen controles de la gestión de trámites a nivel diario?		
¿Existe autonomía profesional para el análisis de requisitos y no existe manipulación de decisiones por encima de la decisión técnica?		
¿Existen fases de análisis de los requisitos con excesiva reserva que impida la transparencia en el proceso?		
¿Existen parámetros técnicos que frenen el proceso de discrecionalidad?		
¿Existen bancos de conceptos técnico – jurídicos que frenen la interpretación subjetiva de las normas o reglamentos?		
¿Existen actores de presión en el tema regulado por el trámite que puedan incidir en las decisiones institucionales?		
¿Existen colaboradores que tengan nexos con las temáticas que regulan?		
¿La complejidad de los procedimientos del trámite desborda la capacidad de comprensión del usuario?		
¿Existen espacios o puntos de encuentro entre el colaborador y el usuario donde se puedan presentar?		
¿Todas las fases de ejecución de un trámite están soportadas con el uso de herramientas tecnológicas que previenen las acciones presenciales?		

Paso 4. Identificar los Riesgos de Corrupción: la identificación de riesgos de corrupción asociados a trámites se puede realizar a partir de los componentes del triángulo de la corrupción, que ya fueron mencionados y que deben ser analizados en cada una de las etapas de los trámites:

- **Oportunidad:** Las variables que inciden en la oportunidad para la corrupción debido a las fallas de los procedimientos y ausencia de controles en el desarrollo de los trámites, _ **Presión:** Los factores de la dimensión de presión donde es necesario identificar que actores corruptos externos a la entidad inciden,
- **Responsabilidad:** Las fallas éticas y de compromiso con lo público que afectan un desarrollo objetivo e imparcial en el manejo y regulación de los recursos públicos a través de los trámites.
- **Control de los Riesgos de Corrupción en los Trámites:** Una vez, analizados los riesgos inherente o residual asociados a posibles actos de corrupción, las entidades públicas deben implementar controles orientados a reducir o eliminar los riesgos que se puedan presentar. Los trámites que presenten riesgos de corrupción deben ser incluidos en el proceso de priorización para implementar acciones de racionalización, con el fin de que estas, se constituyan en controles a dichos riesgos. Asimismo, se debe tener en cuenta en el análisis que no toda causa de corrupción genera acciones de racionalización. asociados a trámites.

	MANUAL	MN01-PLN	
		Versión 01	Página 29 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO	Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --	

Etapas del Proceso	Tipo Racionalización	Acción para Disminuir o Reducir el Riesgo
Entidad divulga la información del trámite y los requisitos	Tecnológica	Interfaz entre página institucional y Sistema Único de Información de Trámites - SUIT
Registro en el sistema de información	Tecnológica	Uso adecuado del sistema de información institucional y de las herramientas que se adopten para el registro de los trámites que hacen los usuarios
Usuario radica los documentos o presenta la solicitud	- Tecnológica - Administrativa	- Implementación de buzones virtuales - Ampliar o mejorar puntos de atención a los usuarios
Entidad recibe la documentación radicada	Tecnológica	Diseño de aplicativos o mecanismos de interoperabilidad para consulta o verificación de requisitos para evitar falsificaciones y reducir costos administrativos y tiempo.
Entidad revisa los documentos que estén completos	Tecnológica	Verificaciones individuales, por tratarse de aseguramiento de salud.
Entidad gestiona la solicitud	Administrativa Tecnológica	- Reducción de tiempos en el proceso de análisis de la información - Simplificar procesos y procedimientos.
Usuario espera la respuesta	Tecnológica	Utilizar herramientas tecnológicas para comunicar la respuesta al usuario y que le permita su seguimiento.
Entidad gestiona la respuesta de la solicitud	Tecnológica	Utilizar herramientas tecnológicas para comunicar la respuesta al usuario.

7.6 Los Procedimientos a Implementar por los Órganos de Control Frente al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude

El HROB y su oficina de Control Interno conforme al 112.70.4.03 “Procedimiento de Auditoría Interna” incluye la verificación del cumplimiento de las disposiciones en materia de COF, dentro del marco anual de auditoría.

7.7 Parámetros para el Manejo de Conflictos de Interés, que Regulen las Operaciones con Vinculados Económicos.

Los conflictos de intereses ponen en riesgo la obligación de garantizar el interés general del servicio público y afectan la confianza ciudadana en la administración pública, por ello, es necesario que los

	MANUAL	MN01-PLN	
		Versión 01	Página 30 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO	Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --	

servidores públicos y contratistas conozcan sobre las situaciones en las que sus intereses personales pueden influir en el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades, en beneficio particular, afectando el interés público, con el fin de que puedan ser advertidos y gestionados en forma preventiva, evitando que se favorezcan intereses ajenos al bien común.

Es necesario promover en los servidores públicos una cultura de integridad que permita prácticas preventivas para evitar que el interés particular interfiera en la realización del fin al que debe estar destinada la actividad del Estado, y así no incurrir en actividades que atenten contra la transparencia y la moralidad administrativa, y en ocasiones, puedan constituirse en actos de corrupción o faltas disciplinarias.

Con el fin de ejercer una adecuada gestión preventiva de conflictos de interés, el HROB formula una estrategia anual en el marco de la planeación institucional que incluya, entre otras, las siguientes acciones:

- Capacitar a sus servidores y contratistas en la identificación, declaración y gestión de posibles conflictos de intereses.
- Establecer, implementar y socializar con ellos su procedimiento interno para el manejo y declaración de conflictos de intereses;
- Mantener actualizada su información institucional (planta de personal, nomenclatura de empleos, vinculaciones y desvinculaciones y hojas de vida) en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP);
- Identificar sus servidores y contratistas obligados a cumplir con las disposiciones de la Ley 2013 de 2019; Por medio del cual se busca garantizar el cumplimiento de los principios de transparencia y publicidad mediante la publicación de las declaraciones de bienes y renta y el registro de los conflictos de interés.
- Hacer seguimiento y control al cumplimiento de la Ley 2013 de 2019 en el Aplicativo por la Integridad Pública.
- Analizar y gestionar los impedimentos declarados por sus servidores y contratistas, las recusaciones informadas y los posibles conflictos de intereses registrados en el Aplicativo por la Integridad Pública, de acuerdo con el procedimiento interno definido.

Finalmente, el HROB se acoge a La Ley 734 de 2002, “Por la cual se expide el Código Disciplinario Único”, que señala:

Artículo 85. Declaración de impedimento. *El servidor público en quien concurra cualquiera de las anteriores causales debe declararse inmediatamente impedido, una vez la advierta, mediante escrito en el que exprese las razones, señale la causal y si fuere posible aporte las pruebas pertinentes.*

Artículo 86. Recusaciones. *Cualquiera de los sujetos procesales podrá recusar al servidor público que conozca de la actuación disciplinaria, con base en las causales a que se refiere el artículo 84 de esta ley. Al escrito de recusación acompañará la prueba en que se funde.*

Artículo 87. Procedimiento en caso de impedimento o de recusación. *En caso de impedimento el servidor público enviará, inmediatamente, la actuación disciplinaria al superior, quien decidirá de plano dentro de los tres días siguientes a la fecha de su recibo. Si acepta el impedimento, determinará a quien corresponde el conocimiento de las diligencias. Cuando se trate de recusación, el servidor público*

	MANUAL	MN01-PLN	
		Versión 01	Página 31 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO	Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --	

manifestará si acepta o no la causal, dentro de los dos días siguientes a la fecha de su formulación, vencido este término, se seguirá el trámite señalado en el inciso anterior. La actuación disciplinaria se suspenderá desde que se manifieste el impedimento o se presente la recusación y hasta cuando se decida.

Artículo 88. Impedimento y recusación del Procurador General de la Nación. Si el Procurador General de la Nación se declara impedido o es recusado y acepta la causal, el Viceprocurador General de la Nación asumirá el conocimiento de la actuación disciplinaria.

7.8 Políticas sobre Protección y Confidencialidad a las Personas que Informen sobre Posibles Casos de Corrupción, Opacidad o Fraude Bajo el Principio de Buena Fe Frente a Represalias.

Al buscar la defensa de los derechos humanos, unos cambios éticos y una mayor justicia, el denunciante se convierte entonces él mismo en una nueva víctima de la corrupción. Por lo tanto, debe ser protegido. Desafortunadamente, la protección a denunciantes de corrupción sigue siendo muy débil y restringida a la evaluación de los riesgos y a un marco legislativo muy disperso, lo cual impide brindar medidas adecuadas.

El HROB en concordancia con la ley y el principio de buena fe y con el ánimo de brindar una protección adecuada y eficiente a los denunciantes, genera las siguientes políticas:

- Considerar los denunciantes y reportantes como una población vulnerable y por ende adelantar una protección jurídica específica e integral para su categoría. Como mínimo, el decreto único 1066 de 2015 debería incluir a los denunciantes o reportantes de corrupción como sujetos de protección por parte de la Unidad Nacional de Protección.
- Considerar la protección a represalias laborales en un marco jurídico específico a la denuncia de corrupción y no sólo en relación con el acoso laboral.
- Ampliar la protección de los denunciantes a una protección económica, social, y psicológica.

Medidas de protección:

Las medidas de protección preventiva que el HROB incluye en sus políticas para consolidar un sistema de protección. Estas buscan que los riesgos no se presenten y acondicionar la organización para que la denuncia como mecanismo anticorrupción opere óptimamente.

- Gestión y consolidación de una cultura organizacional que estimule y valore la denuncia.
- Mecanismo de denuncia estructurado, con un canal y unos procesos claros, ciclos de gestión.
- Existencia de las máximas garantías de Anonimato y Confidencialidad posibles en cada fase del proceso.
- Protección de datos.
- Gestión documental
- Investigación seria y coherente.
- Comunicación

	MANUAL	MN01-PLN	
		Versión 01	Página 32 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO	Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --	

7.9 Procedimientos para Conocer Información de Posibles Casos de Corrupción, Opacidad o Fraude, Incluyendo las Reglas y Principios que Rijan su Investigación, Análisis, Tratamiento, Escalamiento, e Información a las Autoridades Competentes.

El HROB, formula y adopta los documentos necesarios para garantizar que la información sobre posibles casos de corrupción, opacidad o fraude sea debidamente conocida por la Oficina Asesora de Control Interno, la Oficina de Control Interno Disciplinario; y externamente a órganos de control como la Superintendencia Nacional de Salud, los entes de control disciplinario, Fiscal y Penal.

7.10 Mecanismos para Evitar el Uso de Información Privilegiada o Reservada.

En concordancia con la **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."* El HROB, establece los mecanismos para evitar el uso de información privilegiada o reservada mediante la denuncia en los canales internos, como Control Interno, y los canales externos como Procuraduría, Contraloría, Personería.

7.11 Consecuencias de la Inobservancia del Manual de la Prevención del Sistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude.

El HROB, en cumplimiento del marco legal, propende por aplicar medidas correctivas frente a la inobservancia de las disposiciones aquí descritas respecto al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude, para lo cual ha determinado las siguientes consecuencias:

- El reporte inmediato a la Junta Directiva sobre actuaciones que vayan en contra de lo dispuesto en el presente Manual.
- Reporte a la Oficina de Control Interno Disciplinario para efectos de las investigaciones internas a que haya lugar.
- Reporte a la Oficina de Control Interno.
- El desarrollo de auditorías internas para la verificación de la aplicación de lo dispuesto en el presente Manual.
- El desarrollo de las investigaciones necesarias y la imposición de sanciones a que haya lugar, según la competencia de la ESE.
- El traslado y/o reporte a los organismos externos de control disciplinario, fiscal y Penal, cuando así lo amerite la situación, en el marco de la normatividad vigente.

7.12 Las Estrategias de Capacitación del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude.

En la Reinducción del SICOF, se realiza la evaluación e inclusión de acciones de capacitación, para socialización e interiorización de la organización sobre el Subsistema de Administración del Riesgo de

	MANUAL		MN01-PLN
			Versión 01
			Página 33 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO		Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --

Corrupción, la Opacidad y el Fraude. En todo caso, el HROB busca que en el marco de dicho plan se cumplan al menos las siguientes condiciones:

- Periodicidad anual. El HROB garantiza la inclusión de los temas referentes a este subsistema en el plan institucional de capacitación, para cada vigencia.
- En los procesos de inducción y reinducción del talento humano, se incluirán los temas referentes a este subsistema.
- En los procesos de contratación se propenderá por el conocimiento de proveedores y contratistas sobre los temas referentes a este subsistema.
- En el Marco de la actualización anual del plan institucional de capacitación se propenderá por la actualización y revisión constante de los temas referentes a este subsistema.
- En el proceso de evaluación del plan institucional de capacitación, se incluirán los temas que se hayan podido desarrollar en el marco de dicho plan y de las temáticas referentes a este subsistema.
- Se realizarán los programas de capacitación de manera sincrónica y asincrónica, utilizando los diversos canales tanto presenciales como virtuales de modo que todos los funcionarios accedan según sus tiempos a dicha capacitación.
- Se realizarán los programas de capacitación de manera autónoma y autorregulada, es decir que las nuevas tecnologías de la información y la comunicación permitan que el funcionario público pueda acceder a videos interactivos ubicados en la web y página oficial del HROB a modo de autoformación, con evaluaciones y compromisos a realizar en cada módulo.

7.13 Las Estrategias de Divulgación del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude.

El HROB genera periódicamente la información referente a los requerimientos en términos del subsistema, a partir del sistema integrado de información administrativa, financiera y asistencial – RFAST, que contiene los registros de las operaciones administrativas, financieras, jurídicas y técnicas. Para la implementación de un sistema de información exclusivo para los reportes requeridos para este subsistema, el HROB ha planteado un plan de implementación y la determinación de un presupuesto base para la adquisición y puesta en funcionamiento, de dicha herramienta.

No obstante, se buscará cumplir el plan de implementación de la infraestructura tecnológica para el funcionamiento del registro de operaciones y reportes, el Hospital cuenta con un sistema integrado de información con todos los requisitos de seguridad y trazabilidad para evidenciar el registro de las operaciones de la ESE.

El Hospital instará a todos los actores a atender la disposición de la Superintendencia Nacional de Salud en relación a que “En el caso del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF, el reporte externo que debe efectuar es en relación con las posibles actividades de Corrupción, Opacidad o Fraude, es deber del Oficial de Cumplimiento reportar a la Superintendencia Nacional de Salud al e-mail **anticorrupcion-vigilados@supersalud.gov.co**

	MANUAL	MN01-PLN	
		Versión 01	Página 34 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO	Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --	

El Hospital cuenta con un proceso de comunicación organizacional que se desarrolla a nivel interno a través de los diferentes canales dispuestos para tal fin, como:

- Página web.
- Correo electrónico.
- Redes sociales.
- Carteleras virtuales.
- Mensajería instantánea.
- Carteleras físicas

Dicho proceso también se desarrolla a nivel externo, para comunicar a las partes interesadas sobre el funcionamiento y las operaciones de la entidad a través de:

- Página Web
- Redes sociales.
- Comunicaciones oficiales.
- Ruedas de prensa.
- Rendición de cuentas.
- Medios de amplia circulación.

El Hospital dispone de un micrositio en su página web institucional en el cual se incluye un buzón exclusivo para la recepción de denuncias, con el fin de que los ciudadanos, usuarios y colaboradores que detecten eventuales irregularidades, incumplimientos legales, violaciones al manual, así como situaciones que puedan afectar el adecuado funcionamiento del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF. Las denuncias que se llegaran a recibir en dicho buzón deben ser comunicadas por el Oficial de Cumplimiento en este caso al Subgerente Financiero.

El Hospital dispone del correo electrónico **denuncias@hrob.gov.co** para la recepción de denuncias que puedan afectar al SICOF, el cual es divulgado a través de los diferentes medios de comunicación de la ESE.

Así mismo se dispone de una Línea telefónica la cual se denominada “**LINEA ETICA**”, que permite que la ciudadanía y los funcionarios del Hospital Raúl Orejuela Bueno, puedan denunciar presuntos actos de CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE., línea telefónica que es difundida por todos los canales de comunicación del Hospital.

8. DOCUMENTOS RELACIONADOS Y DE REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- MN01-GTH “Código de Integridad”
- FR07-PLN “Matriz de Subsistemas de Gestión Riesgos”
- MN1-CON “Manual Políticas Contables”
- PL01-PLN “Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano”.
- PR02-PLN “Procedimiento de Administración de Subsistemas de Gestión de Riesgos”
- PL01-TIC “Plan Estratégico de la Información y las Comunicaciones PETIC”
- PL03-TIC “Plan de Seguridad y Privacidad de la Información”.

	MANUAL	MN01-PLN	
		Versión 01	Página 35 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO	Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --	

- PL02-TIC “Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información”.
- PO02-TIC “Política de Seguridad y Manejo de la Información Digital”
- PO01-TIC “Política de Protección de Datos Personales”.
- FR11-COM “Cuestionario de Evaluación de Proveedores”
- FR09-COM “Evaluación y Selección de Proveedores”
- PR01-COM “Gestión de Compras”
- PR01-ACF “Procedimiento Manejo de Activos Fijos”.
- PG01-PLN “Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE”.
- FR19-GCA “Plan de Mejoramiento-Análisis Causas”.
- FR01-ASU “Solicitud de Requerimientos”
- 112.70.4.03 “Procedimiento de Auditoría Interna”
- 121.70.4.01 “Procedimiento Contabilidad”
- 126.70.4.01 “Procedimiento de Tesorería”
- Política de Riesgos que están definidas en el Acuerdo de la Junta Directiva No.18 del 14 de Septiembre de 2022.
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 de Noviembre de 2022
- CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 DE 2021 – Supersalud
- CIRCULAR EXTERNA 20211700000004-5 DE 2021- Supersalud.
- LEY 1474 DE 2011.
- Ley 734 de 2002, “Por la cual se expide el Código Disciplinario Único”
- Manual de funciones y competencias laborales.

Normas y Estándares Internacionales

- Convención para Combatir el Cohecho de Servidores Públicos Extranjeros en Transacciones Comerciales Internacionales OCDE (1997)
- Lineamientos para el control del Fraude de la Commonwealth (1997)
- Convención de las Naciones Unidas Contra la Corrupción UNODC (2003)
- Estándar australiano del control de Fraude y la Corrupción AS 8001-2008
- 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.

Normas Nacionales

- Ley 599 de 2000: Código Penal Colombiano, especialmente los artículos 251 al 266 del código penal colombiano
- artículo 68 de la Ley 715 de 2001 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 906 de 2004 “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal”
- Artículos 35 a 40 de la 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”.
- Artículos 138 y 139 de la Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

	MANUAL		MN01-PLN	
			Versión 01	Página 36 de 36
	SICOF - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO		Fecha Emisión: Marzo de 2024 Fecha Revisión: -- Fecha Actualización: --	

- 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 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 1778 de 2016 “por medio de la cual se dictan normas sobre la responsabilidad de las personas jurídicas por actos de Corrupción transnacional”
- Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 3100: 2009
- Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 37001: 2016
- <https://www.ambitojuridico.com/noticias/analisis/incumplir-el--de-la-superintendencia-de-salud-sera-delito>
- Protocolo para la identificación de riesgos corrupción asociados a la prestación de trámites y servicios. Departamento Administrativo de la Función Pública Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano Bogotá D.C., Colombia 28 de noviembre de 2016
- Caracterización de riesgos y prácticas de corrupción y opacidad, e identificación de niveles de tolerancia a la corrupción en el sistema de salud colombiano. Proyecto anticorrupción y transparencia de la Unión Europea para Colombia.
- Guía práctica de orientaciones para la de corrupción empresarial PROTECCIÓN AL DENUNCIANTE de Corrupción empresarial. CORPORACIÓN TRANSPARENCIA POR COLOMBIA.

9. CONTROL DE CAMBIOS DE LA INFORMACION DOCUMENTADA

No. Versión	Fecha Revisión / Actualización	Pagina	Solicitante	Cambios y/o modificaciones realizadas
01	Marzo de 2024	Todo	Paola García	Realización del documento

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
ELABORÓ	Néstor José Cobo V.	Contratista	<i>FIRMADO EL ORIGINAL</i>
REVISÓ	Paola Andrea García	Jefe Oficina de Calidad	<i>FIRMADO EL ORIGINAL</i>
	Luisa María Melo Arana	Contratista Oficina Asesora de Planeación	<i>FIRMADO EL ORIGINAL</i>
APROBÓ	Steven Zapata Forero	Gerente	<i>FIRMADO EL ORIGINAL</i>