

MANUAL DE SICOF

Riesgo de corrupción, opacidad y fraude

1. INTRODUCCION

El INSTITUTO GASTROCLINICO S.A.S, ha tomado la decisión de adherir el desarrollo de su actividad económica la promoción de buenas prácticas organizacionales que permitan fortalecer la cultura de transparencia y ética de nuestros empleos y demás grupos de interés. Enfatizando en la mitigación de riesgos de Corrupción, Opacidad y fraude en adelante “COF” y demás conductas ilícitas que puedan afectar la imagen, reputación o continuidad del negocio.

Teniendo en cuenta lo antes descrito, se incorpora este Manual SICOF como apoyo a los lineamientos que hemos desarrollado en nuestro código de gobierno, conducta y ética, reglamento interno de trabajo y demás contenidos que hemos desarrollado con el fin de fortalecer nuestros procesos que vayan en pro de una cultura de “**CERO TOLERANCIAS**” frente a conductas antiéticas de corrupción, opacidad, fraude y todas aquellas conductas ilícitas, generar mecanismos de detección y respuesta ante la materialización de estos posibles riesgos COF.

1.1. QUIENES SOMOS

El INSTITUTO GASTROCLINICO S.A.S es un centro especializado en el manejo integral de las enfermedades gastrointestinales y es ampliamente reconocido en el medio por su servicio, calidad técnica científica y diagnóstico y tratamientos certeros.

1.2. VALORES CORPORATIVOS

- Ética (enmarcada en la honestidad)
- Profesionalismo (idoneidad)
- Actitud de servicio (humanismo)

1.3. PROPOSITO DEL MANUAL

Nuestro Manual SICOF, tiene como propósito, definir los parámetros generales de conducta, basados en nuestros principios y valores declarados en nuestros código de buen gobierno y conducta ética, consideramos que la coherencia con estas declaraciones nos deben conducir a compromisos con la sociedad, generando conciencia en el deber de ser honestos y transparentes en nuestras relaciones contractuales que transmitir confianza en lo que somos y lo que hacemos, es por ello que nos comprometemos a tener “**CERO TOLERANCIAS**” frente a conductas antiéticas de corrupción, opacidad, fraude y todas aquellas conductas ilícitas.

1.4. NUESTROS OBJETIVOS

Implementar todos aquellos mecanismos y metodologías que faciliten la prevención y la detección de eventos de corrupción, opacidad y fraude.

Promover entre nuestros empleados y grupos de interés una cultura de transparencia que facilite la prevención y detención de conductas de corrupción, opacidad, fraude tanto a nivel interno como externo a la Institución, basados en los valores corporativos promulgados en el Código Gobierno y Conducta y Ética.

Aplicar la política de anticorrupción y anti fraude, para identificar, medir, controlar y monitorear los riesgos (COF) a los que nos encontramos expuestos en el desarrollo de las actividades de la Institución.

1.5. NORMATIVIDAD

- Código Penal Colombiano
- Circular externa 003 de 2018 emitida por al Supersalud- Instrucciones generales para la implementación de prácticas organizaciones- Código de conducta y buen gobierno.

- Circular externa 4.5 de 2021 emitida por la Supersalud- Por la cual se imparten instrucciones generales relativas al código de conducta y buen gobierno organizacional.
- Circular externa 5.5 de 2021 emitida por la Supersalud. Instrucciones relativas al subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF)
- Circular externa 53 de 2022 emitida por la Supersalud- Lineamientos respecto al programa de transparencia y ética empresarial.

1.6. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente **Manual SICOF**, aplica a todos los empleados **del INSTITUTO GASTROCLINICO**, quienes tienen la responsabilidad de aplicar los principios de autocontrol, autogestión y autorregulación, como parte integral en el desarrollo de sus actividades, así como la responsabilidad de reportar toda sospecha de deshonestidad, todo evento de fraude o corrupción del que tenga conocimiento, así como cualquier debilidad de control detectado.

Deben acatar las políticas, procedimientos y controles establecidos para prevenir el riesgo COF y tener un entendimiento básico de riesgo COF, así como el tipo de alertas relacionadas y las consecuencias legales por sus comportamientos.

2. TERMINOLOGIA

Las palabras y términos que se desarrollaran en este MANUAL han sido puestas en este glosario de términos de acuerdo a lo contenido en la norma que regula la materia para su adecuada comprensión.

- **Administración de riesgos:** Cultura, procesos y estructuras 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
- **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.
- **Colusión:** Acuerdo indebido con otras personas para cometer un ilícito
- **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.
- **Contrapartes:** Son aquellas personas naturales o jurídicas con las cuales la organización y sus filiales y subordinadas tiene vínculos comerciales, de negocios, contractuales o jurídicos de cualquier orden. Es decir; Accionistas, empleados, clientes, proveedores de bienes y servicios.
- **Conducta Irregular: Acciones** encaminadas a incumplir leyes, regulaciones, políticas internas, reglamentos o expectativas de las organizaciones u opuestas a la conducta ética empresarial y comportamientos no habituales.
- **Conflicto de interés:** situación en virtud de la cual una persona (Empleado, prestador de servicios o un tercero vinculado con la Institución) 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
- **Corrupción:** Obtención de un beneficio particular por acción u omisión, uso indebido de una posición, poder, de los recursos o de la información.
- **Corrupción Privada:** El que directamente o por interpuesta persona prometa, ofrezca o conceda a directivos, administradores, empleados o asesores de una sociedad, asociación o fundación una dádiva o cualquier beneficio no justificado para que le favorezca a él o un tercero, en perjuicio de aquella. En este tipo el beneficio es para una persona natural o jurídica de la empresa privada.
- **Denuncia:** Es la puesta en conocimiento ante la entidad de una conducta posiblemente irregular, indicando las circunstancias de tiempo, modo y lugar

- **Estafa:** Es un delito contra el patrimonio económico, donde una persona denominada estafador, genera una puesta en escena y se aprovecha de la buena voluntad para presentar negocios inexistentes y obtener algún beneficio como sumas de dinero.
- **Evaluación del riesgo:** Proceso de comparación de resultados del análisis del riesgo con sus criterios para determinar si este riesgo o su magnitud (nivel) o ambos son aceptables o tolerables.
- **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.
- **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.
- **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.
- **Monitoreo:** Proceso continuo y sistemático mediante el cual se verifica la eficiencia y eficacia de una política o de un proceso a través de la identificación de sus logros y debilidades para recomendar medidas correctivas tendientes a optimizar los resultados esperados
- **Opacidad:** Falta de claridad o transparencia, especialmente en la gestión pública.
- **Política para la gestión del riesgo:** Declaración de la dirección y las intenciones generales de una organización con respecto a la gestión del riesgo.
- **Riesgo:** Cualquier evento, amenaza, acto u omisión que en algún momento pueda comprometer el logro de los objetivos de la entidad.
- **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 de control.
- **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.

3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

De acuerdo con la misión y la visión planteada por la sociedad y para propender por el adecuado desarrollo de los procesos y las funciones, el INSTITUTO GASTROCLINICO cuenta con la siguiente estructura organizacional, la cual está compuesta por su máximo órgano social es decir la Asamblea General de Accionistas, liderada por su Junta Directiva y acompañada por la Gerencia quienes en adelante harán parte junto con sus empleados y designados para gestionar los riesgos y ser los responsables frente al Sistema de Riesgos asociados a COF y todos los demás que se cuenten dentro de la Institución.

3.1 Funciones y Responsabilidades.

3.1.1 Junta Directiva:

- 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.
- 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.
- Aprobar el Manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude y sus actualizaciones.
- Hacer seguimiento y pronunciarse sobre el perfil de Corrupción, Opacidad y Fraude de la entidad.
- Pronunciarse sobre la evaluación periódica del SICOF, que realicen los órganos de control.

- Proveer los recursos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento, de forma efectiva y eficiente, el SICOF.
- 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.
- Conocer los informes relevantes respecto del SICOF, e impartir las órdenes necesarias para que se adopten las recomendaciones y correctivos a que haya lugar.
- 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.
- 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.
- 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.

3.1.2 Representante Legal

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

3.1.3 Oficial de cumplimiento o persona encargada

- El oficial de cumplimiento o persona encargada por el INSTITUTO GASTROCLINICO para la ejecución e implementación del SICOF debe cumplir como mínimo con las siguientes condiciones:
- Diseñar y someter a aprobación de la Junta Directiva u órgano que haga sus veces, el manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude y sus actualizaciones.
- Adoptar las medidas relativas al perfil de riesgo, teniendo en cuenta el nivel de tolerancia al riesgo, fijado por la Junta Directiva.
- Diseñar y proponer para aprobación de la Junta Directiva o quien haga sus veces, la estructura, instrumentos, metodologías y procedimientos tendientes a que la entidad administre efectivamente sus riesgos de prevención y detección de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude, en concordancia con los lineamientos, etapas y elementos mínimos previstos en esta Circular.

- 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.
- Evaluar la efectividad de las medidas de control potenciales y ejecutadas para los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude medidos.
- Establecer y monitorear el perfil de riesgo de la entidad e informarlo al órgano correspondiente, en los términos de la presente Circular.
- Desarrollar los modelos de medición del riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude.
- Desarrollar los programas de capacitación de la entidad relacionados con el SICOF.
- Presentar un informe periódico, como mínimo semestral, a la Junta Directiva y al representante legal, sobre la evolución y aspectos relevantes o por implementar y el área responsable.
- 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.
- Informar al máximo órgano social u órgano equivalente sobre el no cumplimiento de la obligación de los administradores de suministrar la información requerida para la realización de sus funciones.
- Estudiar los posibles casos de Corrupción, Opacidad y Fraude, dentro del ámbito de su competencia, para lo cual debe contar con la colaboración de expertos en aquellos temas en que se requiera y elaborar el informe correspondiente para someterlo a consideración del máximo órgano social.
- Informar a la Superintendencia Nacional de Salud los posibles casos de Corrupción, Opacidad y Fraude que se lleguen a presentar a través de los canales dispuestos para tal fin.
- Proponer al máximo órgano social programas y controles para prevenir, detectar y responder adecuadamente a los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude, y evaluar la efectividad de dichos programas y controles.
- Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al SICOF, en desarrollo de las directrices impartidas por el máximo órgano social, garantizando una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades.
- Elaborar el plan anual de acción del SICOF y darle estricto cumplimiento. q. Recomendar a la Junta directiva medidas preventivas y/o acciones ante organismos competentes (Judiciales y/o disciplinarlos) para fortalecer el SICOF.
- En general el Oficial de Cumplimiento o Persona Encargada es el responsable de implementar los procedimientos de prevención y control, y verificar su operatividad y adecuado funcionamiento. Debe dejar constancia documental de sus actuaciones en esta materia, mediante memorandos, cartas, actas de reuniones o los documentos que resulten pertinentes para el efecto y debe mantener a disposición del auditor interno, el revisor fiscal y demás órganos de supervisión o control los soportes necesarios para acreditar la correcta implementación del SICOF, en sus diferentes elementos, procesos y procedimientos.

3.1.4 Líderes de procesos y demás Empleados.

- Identificar y calificar los riesgos propios de su proceso, identificando la causa que los origina y las consecuencias de los mismos.
- Implementar los controles que considere necesario para mitigar los riesgos validando el costo/beneficio de la implementación. El costo de un control no debe ser superior al del riesgo.
- Informar a la auditoría interna sobre posibles situaciones de fraude.

3.2 ÓRGANOS DE CONTROL

El INSTITUTO GASTROCLINICO cuenta con órganos de control internos y externos quienes son responsables de efectuar una evaluación del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF:

3.2.1 Revisoría Fiscal

Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones al Revisor Fiscal, éste debe:

- Elaborar un reporte al cierre de cada ejercicio contable, en el que informe acerca de las conclusiones obtenidas sobre el SICOF.
- Informar al Representante Legal los incumplimientos del SICOF, sin perjuicio de la obligación de informar sobre ellos a la Junta Directiva u órgano que haga sus veces

3.2.2 Auditoría Interna o quien ejerza el control interno

- Evaluar periódicamente la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y los elementos del SICOF, con el fin de determinar las deficiencias y sus posibles soluciones.
- Informar los resultados de la evaluación al representante legal o junta directiva.
- Liderar los procesos de investigación de posibles conductas relacionadas con el riesgo COF u otras asociadas.
- Realizar el seguimiento a los reportes que lleguen a través del canal de denuncias
- Emitir respuestas de recibo a los denunciantes
- Derivar y gestionar las respectivas denuncias con las respectivas áreas.

POLITICA DE CERO TOLERANCIA FRENTE A LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE Y OTRAS CONDUCTAS ILICITAS.

El **INSTITUTO GASTROCLINICO** Consciente de la importancia de actuar bajo los principios declarados por la Sociedad, considera que nuestras actuaciones se rigen por el principio de honestidad frente a todas las personas, apego a los postulados morales y éticos que son de validez universal y de aceptación social.

Mediante este manual manifestamos la Política de **“Cero tolerancias frente a la Corrupción, Opacidad y fraude (COF) y otras conductas ilícitas”**. Esta política es de estricto cumplimiento, con la cual buscamos tomar las medidas necesarias para combatir estas malas prácticas, implementando mecanismos y controles adecuados que nos permitan su detección, prevención y tratamiento. Incorporándose entonces a todos nuestros empleados y grupos de interés de tal manera que se convierta en parte de una cultura organizacional y dando los siguientes lineamientos para la adopción de la política de Cero Tolerancia frente a la **Corrupción, Opacidad y fraude (COF) y otras conductas ilícitas**.

3.1 Lineamientos para la adopción de la Política.

- Los accionistas y la alta gerencia, empleados y/o prestadores de servicios no participamos en actividades ilícitas tales como el fraude, soborno o práctica de corrupción directa o indirectamente y realizaremos las acciones necesarias para combatirlos independiente de la tipología que ésta sea.
- Acogemos nuestros principios corporativos de; Ética, Responsabilidad, Honestidad, Humanismo e Idoneidad y los incorporamos en nuestro diario hacer.
- Como aporte a la sociedad y actuando bajo nuestros principios y valores, no sostenemos relaciones de ningún tipo con accionistas, directores, empleados, prestadores de servicios, proveedores o terceros que estén inmersos en procesos penales o que hayan sido condenados por actos de corrupción, opacidad y fraude o delitos asociados a estos riesgos.
- En el INSTITUTO GASTROCLINICO no se tolerará que sus accionistas, empleados, prestadores de servicios, proveedores o contratistas obtengan resultados económicos, comerciales o de cualquier otra índole a cambio de trasgredir la Ley o actuar de manera deshonesto.
- A través de la política de gestión riesgos se identifica los riesgos COF y otras conductas ilícitas asociadas, con el objetivo de generar acciones que permitan el fortalecimiento de una cultura organizacional basada en el acogimiento de nuestros principios y valores.
- Hemos establecido un canal de denuncias denominado “LINEA ETICA” donde nuestros diferentes grupos de interés podrán denunciar todas aquellas conductas inadecuadas que violen el código de conducta y ética y con el fin de tener un efectivo control de disuasión, detección y prevención de conductas COF y otras asociadas.
- Denunciaremos ante las autoridades competentes sobre cualquier conducta que este tipificada en nuestra

legislación como punible y cooperaremos con las acciones que estas conlleven entre ellas las de investigación interna que permita obtener elementos probatorios de dichas conductas.

4. MECANISMOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS RIESGOS COF.

- Para efectos de establecer los procedimientos adecuados para la implementación y funcionamiento de cada una de las etapas y elementos que contiene el Subsistema de administración de los riesgos COF, adoptamos los siguientes parámetros.
- Identificación de los procesos internos de la Institución
- Identificación de los riesgos COF, utilizando metodologías de gestión del riesgo aplicables a la materia y que acogemos como Institución.
- Evaluación y valoración de proyectos que impliquen relacionamiento contractual, con el fin de determinar los riesgos COF
- Generación de informes sobre los hallazgos y reportes realizados.

5. INSTRUMENTOS

- Con el fin de contar con la adecuada efectividad y eficiencia en la gestión del SICOF tendremos en cuenta lo siguiente:

5.1 Señales de Alerta

A continuación, presentamos un listado de señales de alerta o indicios que pueden derivar la revisión de situaciones especiales que ameritan seguimiento:

- Ocultamiento de información que conduzca a la identificación de posibles eventos de riesgos COF.
- Irregularidades en el reporte o manejo de transacciones financieras o contractuales.
- Renuencia de un empleado o directivo en suministrar información en los procesos de auditorías.
- Encubrimiento de actividades que se tipifiquen como eventos COF.
- Revelación de información confidencial a terceras personas respecto a temas estratégicos y operacionales de ICO.
- La no adherencia a los procedimientos internos y controles para mitigar los riesgos COF.
- La realización de transacciones o contrataciones de alto costo en los cuales exista una alta exposición a riesgos COF.
- El maltrato o censura a compañeros de trabajo que cumplan con el deber de denuncia o reporte de hechos sospechosos.
- No declarar los conflictos de interés que surjan en las relaciones de quienes estén vinculados de manera directa i indirecta con la Institución.
- Se evidencie un nivel de vida que no corresponde a los ingresos que recibe el empleado.
- La renuncia de un empleado en no tomar los periodos de vacaciones y la no participación en las convocatorias de promoción internas.

5.2 Segmentación

De acuerdo con nuestros grupos de interés, trazaremos los lineamientos a tener en cuenta dada la identificación de riesgos que puedan derivarse en el relacionamiento con cada uno de ellos.

- Empleados de áreas financieras
- Empleados del área de compras
- Empleados del área de admisiones
- Representante Legal- Gerente
- Proveedores con contratos de mayor cuantía.

- Clientes (Entidades contratadas)
- De acuerdo con las características de estos grupos se evidencia que por los roles que desempeñan estos cargos o relacionamientos contractuales son vulnerables a los riesgos COF.

6. ETAPAS DEL SICOF.

El **INSTITUTO GASTROCLINICO** a través de su política de riesgos desarrollará el subsistema de riesgos COF en las etapas de:

- Identificación
- Medición
- Control
- Monitoreo

6.1 Identificación.

- Identificaremos los riesgos COF a partir de la implementación de metodologías descritas en la Política de gestión de riesgos.

6.2 Medición de riesgos.

- Gestionaremos la detección para trabajar en el refuerzo del reporte de conductas COF de los riesgos más altos, para generar una cultura confianza, seguridad y transparencia.

6.3 Control

- En el **INSTITUTO GASTROCLINICO** tomamos todas aquellas medidas que nos permitan controlar los riesgos inherentes a los que se ve expuesta la Institución con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia y/o el impacto en caso de que se materialicen y tendremos en cuenta todos los lineamientos que nos permitan hacer controles preventivos, detectivos y correctivos, tendientes a reducir o recuperar pérdidas ocasionadas por la ocurrencia de dichos eventos.

6.3.1 Responsables del control.

- Todos los empleados del **INSTITUTO GASTROCLINICO** tienen la responsabilidad de identificar y calificar los riesgos propios de su proceso, identificar la causa que los origina y las consecuencias, por ende, son los responsables de implementar los controles que consideren necesarios para mitigar los riesgos COF y otros asociados.

6.3.2 Periodicidad de ejecución.

- Cada doce (12) meses se realizarán auditorías para verificar la eficacia y eficiencia de los controles definidos y proponer acciones de mejora, en aquellos casos donde se evidencien vulnerabilidades para el proceso y la Institución.

6.3.3 Propósito del control

- Los controles se han diseñado de acuerdo con los riesgos identificados y la segmentación definida, con el objetivo de evitar la materialización del riesgo COF o de llegar a materializarse, mitigar los efectos de este.

6.4. Actividades de Control

- Las actividades de control se definieron de acuerdo con el nivel de jerarquía, atribuciones y competencias dentro de la Institución, para ello se tuvo en cuenta aquellos aspectos de mayor impacto dentro del proceso.

6.4.1. Controles Estratégicos.

- La alta gerencia revisará los informes y reportes que tienen un contenido de alta criticidad para la organización, tales como:
- Seguimiento al cumplimiento de la estrategia corporativa a través de indicadores
- Revisión de los niveles de cumplimiento o avance de los indicadores estratégicos.
- Monitoreo de la efectividad de los sistemas de gestión implementados. Adicionalmente, debe garantizar que los sistemas de compensación o cumplimiento de metas no generen presiones en los empleados que los induzcan a cometer acciones fraudulentas.

6.4.2. Controles Contables.

La Gerencia debe garantizar la definición de una política contable y la implementación de los procedimientos necesarios para llevarla a cabo. A continuación, se relacionan los controles:

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

6.4.3 Controles de seguridad de la información

El área de Sistemas debe velar por la implementación de políticas, procedimientos y controles que garanticen que la información cumpla con los criterios de seguridad (confidencialidad, integridad y disponibilidad), calidad (efectividad, eficiencia y confiabilidad).

- Protección de datos personales
- Control ciberseguridad
- Control de acceso al área
- El cumplimiento de las disposiciones normativas vigentes.

6.4.4 Controles en Talento Humano

La coordinación Administrativa encargada de gestionar el Talento Humano debe garantizar la implementación de controles efectivos en los procesos de selección, vinculación y promoción del recurso humano, tales como:

- Adecuación de competencias, verificación de antecedentes.
- Monitoreo al cumplimiento del plan de vacaciones.
- Monitoreo de la rotación interna y externa.
- Valoración de clima organizacional.
- Valoración de evaluación de desempeño.

6.4.5 Controles de los proveedores

La Gerencia o su delegado deberán 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 pueden mencionar:

- Seguimiento al cumplimiento de las políticas de contratación.
- Exigir número plural de proponentes para los casos en que sea viable.
- Promover la selección objetiva a través de la definición de criterios de evaluación y de un comité evaluador.
- Controles de vinculación de acuerdo con los lineamientos establecidos en el '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.
- Evaluar la gestión del proveedor.

6.4.6 Controles físicos y Patrimoniales

La coordinación administrativa a través de su delegado del área de infraestructura y biomédica deberán velar por la implementación y aplicación de controles que permitan garantizar niveles de seguridad adecuados para los activos del **INSTITUTO GASTROCLINICO** y mitigar los posibles riesgos de fraude relacionados con la sustracción de activos. Dentro de este tipo de controles tenemos:

- Control de acceso y salida de personas que accedan a las áreas donde se encuentren los equipos, insumos, dispositivos etc.
- Seguridad física en las instalaciones administrativas (alarmas, uso de tarjetas de aproximación con registro obligatorio, entre otros).
- Inventarios periódicos de inventarios y activos fijos.

7. MONITOREO

- Anualmente se efectuará un monitoreo al perfil de los riesgos COF. Cada líder de proceso, dentro de sus responsabilidades, velará porque los controles de su proceso estén funcionando en las periodicidades establecidas y adoptará los correctivos o mejoras a que haya lugar.
- Cada líder de proceso establecerá los indicadores necesarios, que deben estar alineados a la estrategia de la institución. Una desviación de los indicadores, puede generar señales de alerta de posibles situaciones de riesgos COF u otros asociados, por lo tanto, cada líder debe realizar las revisiones necesarias para determinar si las desviaciones de los indicadores obedecen a la operación propia del negocio o a posibles situaciones de fraude.
- Anualmente se presentará un informe a la Junta Directiva sobre el comportamiento de los riesgos COF, y de manera semestral se evaluarán los niveles de aceptación de los riesgos que se esperan estén en el nivel bajo.

8. PROCEDIMIENTOS

Con el objetivo de definir los lineamientos para la implementación y la ejecución del subsistema de administración de los riesgos COF se definió la política de riesgos.

9. MEDIDAS SANCIONATORIAS

El incumplimiento de los lineamientos trazados por la Institución en este Manual, tendrán las sanciones contempladas en el Reglamento Interno de trabajo, Código de buen gobierno y conducta ética, contrato de trabajo y demás que contenga la ley y la Institución. Se considera una falta grave incurrir en conductas relacionadas con los riesgos COF y otras asociadas que vayan en contra de los principios corporativos de el **INSTITUTO GASTROCLINICO** y todos aquellos que atenten contra Ley.

10. MECANISMOS

10.1. Canal de denuncias – Línea ética

GASTROCLINICO S.A.S pone a disposición de todos los grupos interés la ‘**LÍNEA ÉTICA**’ para la recepción de denuncias por posibles actos indebidos cometidos por parte de sus empleados, accionistas, proveedores, prestadores de servicios y/o otros que puedan tener relación con la Institución.

10.2. Política de no represalias

- El **INSTITUTO GASTROCLINICO** no tomará ninguna represalia contra los empleados denunciadores de actos asociados a los riesgos COF u otras conductas ilícitas relacionadas.
- Las denuncias serán manejadas con absoluta reserva, garantizando la confidencialidad y el anonimato de quien lo realiza. No obstante, a lo anterior, cuando se establezca que un empleado ha realizado una denuncia actuado de mala fe, aduciendo hechos falsos o sin fundamento, el **INSTITUTO GASTROCLINICO** podrá adelantar las acciones correspondientes de acuerdo con las normas aplicables y el Reglamento Interno de Trabajo. Sin perjuicio de las acciones penales que pueda interponer el afectado.

10.3. Tipos de denuncias asociados a los riesgos COF.

A continuación, se relacionan algunas de las conductas que se pueden denunciar a través de esta línea ética.

- Falsos reportes.
- Corrupción, opacidad, fraude
- Indebido uso de los datos personales
- Malversación de activos.
- Manipulación de estados financieros
- Actividades sospechosas.
- Abuso tecnológico.
- Violación de leyes, políticas o directrices.
- Conductas inadecuadas del **INSTITUTO GASTROCLINICO** en relación con los derechos humanos de los empleados u otros grupos de interés.
- Revelación de información confidencial y/o sensible.
- Omisiones o ausencia de controles en los procesos o productos.

11. DOCUMENTACIÓN

- Este Manual está relacionado con los siguientes documentos
- Código de conducta y ética
- Código de buen gobierno
- Reglamento Interno de Trabajo

12. ANEXOS RELACIONADOS

Procedimiento gestión de Riesgos

13. PLATAFORMA TECNOLÓGICA

Para la gestión de los riesgos COF, se dispone de una herramienta tecnológica denominada “Matriz de riesgos”

14. DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

El Manual SICOF se divulgará a los Empleados y a sus grupos de interés en las jornadas de inducción y de reinducción Institucional que realiza la institución y en las diferentes actividades que se definan para el efecto, adicionalmente se publicará en la página web institucional

15. CAPACITACIÓN

- Anualmente se capacitará a la Junta Directiva y a los empleados en los temas relacionados con los riesgos COF y otras conductas antiéticas.
- La capacitación se realizará de acuerdo con el cronograma de capacitaciones de Talento Humano y se evaluará el contenido.

16. INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.

- a. Número de empleados
Número de empleados capacitados
- b. Número de accionistas
Número de accionistas capacitados
- c. Número de miembros de Junta Directiva
Número de miembros capacitados

17. VIGENCIA



El presente Manual fue aprobado por la Junta Directiva en ejercicio de sus funciones en la reunión del 22 de noviembre del año 2022 y sustituye cualquier versión anterior que existiere o hubiera podido existir, a partir del siguiente día hábil de su aprobación y de su publicación en la página web institucional <http://www.instituto-gastroclinico.com>