
	MANUAL DE SICOF -SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE	Código: E-01-01-A-135
		Versión: 2
	PROCESO DIRECCIONAMIENTO	Vigencia: 3 años
		Fecha de Vencimiento: 11/2026

TABLA DE CONTENIDO

1.	OBJETIVOS.....	2
	1.1. OBJETIVO GENERAL.....	2
	1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	2
2.	ALCANCE.....	2
4.	ANEXOS.....	17
5.	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	17

Copia no controlada

	MANUAL DE SICOF -SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE	Código: E-01-01-A-135
	PROCESO DIRECCIONAMIENTO	Versión: 2 Vigencia: 3 años Fecha de Vencimiento: 11/2026

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo General

El objetivo principal del presente documento es establecer lineamientos que permitan prevenir o detectar de manera oportuna la materialización de circunstancias relacionadas con la Corrupción, la Opacidad, el Fraude, a través de acciones preventivas o correctivas que la Fundación ha considerado necesarias para contrarlar aquellas causales que la pueden generar.

1.2 Objetivos específicos

1. Establecer la política institucional para la gestión del riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.
2. Generar acciones tendientes a minimizar la probabilidad y consecuencias de los riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.
3. Dar a conocer a los Grupos de Interés de la Fundación Cardioinfantil -LaCardio los mecanismos implementados para el seguimiento y control del cumplimiento de los lineamientos para prevenir o mitigar el riesgo de que la Institución sea utilizada para actividades de prevención y control de la Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.

2. ALCANCE

La política y lineamientos contenidos en el presente manual, aplica a todos los directivos, colaboradores, contratista, asociados o representantes de la Fundación CardioInfantil-LaCardio. También se exige su cumplimiento a todos los asociados, terceros, contrapartes, etc., que interactúen o puedan interactuar con laCardio de cualquier modo.


Todos los colaboradores de la Fundación CardioInfantil- LaCardio son responsables de asegurar que aquellos con quienes interactúan, incluyendo los terceros relacionados, comprendan en su totalidad y cumplen esta política y los procedimientos asociados con sus actividades en relación con los negocios y actividades que desarrollan con la Fundación.

El cumplimiento de esta política y manual, no es opcional y en esa medida, es de obligatoria adopción no solo para los colaboradores de la Fundación, sino para todos los terceros con los cuales la institución tiene o desarrolla relaciones; el incumplimiento de la misma puede traer como resultado, consecuencias severas para la Fundación CardioInfantil- LaCardio y para quienes resulten involucrados en ellas.

3. DESCRIPCIÓN DEL MANUAL.

3.1 SUBSISTEMA RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE-SICOF

3.1.1 Introducción

	MANUAL DE SICOF -SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE	Código: E-01-01-A-135
	PROCESO DIRECCIONAMIENTO	Versión: 2 Vigencia: 3 años Fecha de Vencimiento: 11/2026

La Fundación CardioInfantil- LaCardio se ha caracterizado por ser una organización transparente, coherente con su misión social, respetuosa de las normas que regulan la prestación de servicios y comprometida con las necesidades de salud de las personas en Colombia.

Todos los funcionarios y personas que tienen relaciones con la institución deben estar comprometidas con los principios de la Fundación y en todo momento con sus comportamientos, actitudes, valores morales y espíritu humanista, deben reflejar la cultura institucional. Es así como todas las personas que estén vinculadas y las que deseen hacer parte de la institución deben acatar los principios éticos y los lineamientos del presente documento y de aquellos que se le relacionen o complementen.


Con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones legales que rigen el SICOF, la Fundación CardioInfantil- LaCardio adopta las normas de conducta del presente documento, el Programa de Gestión Integral de Riesgos, el Código de Buen Gobierno, Ética y Transparencia, el código de Conducta y demás políticas y lineamiento que encaminan a que nuestra institución, sea una empresa transparente, libre de conductas fraudulentas o contrarias al comportamiento que se espera de los colaboradores de la Fundación.

3.1.2 Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude


Hace referencia a las políticas, principios, normas procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación que la institución ha establecido con el fin de proporcionar un grado razonable de prevención y mitigación de actos de Corrupción, Opacidad y Fraude, así como situaciones relacionadas con Sobornos, dentro de los negocios , actividades y operaciones de la organización, en concordancia con los lineamientos, políticas y objetivos planteados en el Programa de Integridad y Transparencia.

3.1.2.1. POLÍTICA- LINEAMIENTOS GENERALES

- a. La Fundación CardioInfantil- LaCardio prohíbe solicitar, entregar, recibir u ofrecer, regalos, bienes o dinero y en general, la aceptación cualquier tipo de soborno en cualquiera de sus modalidades y formas, incluyéndose en esta prohibición comisiones clandestinas, dádivas, prebendas o cualquier otro tipo de pago o favorecimiento con el fin de obtener algún tipo de beneficio propio o en favor de un tercero, siempre en cumplimiento de lo establecido en el documento E-01-A-035 Política de Regalos e Invitaciones de la institución.
- b. La Fundación CardioInfantil- LaCardio no realizará contribuciones directas o indirectas a partidos o movimientos políticos o religiosos, organizaciones o particulares vinculados con política o religión, a cambio de obtener ventajas en las transacciones de naturaleza comercial; de ser necesario la Fundación CardioInfantil -La Cardio hará públicas todas sus contribuciones políticas o religiosas.
- c. La Fundación CardioInfantil -LaCardio deberá garantizar que las contribuciones, donaciones y patrocinios que reciba u otorgue, no sean utilizados como un medio para ejercer algún tipo de presión indebida.
- d. La Fundación CardioInfantil- LaCardio prohíbe el ofrecimiento o aceptación de regalos, hospitalidad o gastos que vulneren la reglamentación que la Fundación ha establecido sobre el particular en el documento E-01-A-035 Política de Regalos e Invitaciones.

	MANUAL DE SICOF -SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE	Código: E-01-01-A-135
	PROCESO DIRECCIONAMIENTO	Versión: 2 Vigencia: 3 años Fecha de Vencimiento: 11/2026

- e. La Fundación CardiInfantil- LaCardio deberá identificar y eliminar todo pago de facilitación que reconozca dentro del curso de sus negocios y actividades.
- f. Cuando se detecte una acción incorrecta o se considere que existe un riesgo individual o institucional de corrupción, cualquier funcionario pueda reportar de forma oportuna, apropiada y segura, a través de los canales que la institución tiene habilitados para el efecto.
- g. En el evento de presentarse un conflicto de interés, la Fundación CardiInfantil - LaCardio se dará cumplimiento a la política de conflictos de interés definida en el Código de Buen Gobierno, Ética e Integridad y en el Procedimiento de Declaración de Conflicto de Interés.
- h. Todos los colaboradores, empleadores y terceros de la Fundación CardiInfantil - LaCardio deberán actuar bajo los lineamientos enmarcados en las diferentes políticas y directrices que la institución ha establecido tales como el Código de Buen Gobierno, Ética y Transparencia, los Códigos de Conducta e Integridad (A-10-05-A-047) y el Código de Conducta Médico (A-10-01-A-036), así como los relacionados en el presente instrumento o aquellos que de cualquier forma puedan tener relación.
- i. Es una obligación de todos los colaboradores, empleados y terceros de la Fundación CardiInfantil fortalecer la cultura organizacional de la institución, basados en la ética, los principios, valores y aspiraciones ganadoras que se han implementado a nivel institucional, propender por el mejoramiento continuo del subsistema de gestión del riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude, y el Soborno
- j. La Fundación CardiInfantil -LaCardio cuenta con una línea de integridad a través de la cual los diferentes grupos de interés pueden poner en conocimiento de las instancias correspondientes en la institución cualquier acto relacionado con Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, para lo cual se seguirán los lineamientos planteados en el documento institucional E-01-01-A-096 Manual para el protocolo de investigación de denuncia. En todo caso, se garantizará la confidencialidad de la información, salvo para aquellas actividades estrictamente necesarias para adelantar las indagaciones y correctivos pertinentes y en todo caso, el anonimato del denunciante.
- k. Las decisiones relacionadas con el otorgamiento de financiaciones, la adquisición de bienes y servicios y la celebración de contratos deben ser realizadas de conformidad con las facultades y permisos establecidos en la política de atribuciones y el Manual de Compras de la Fundación CardiInfantil -LaCardio.
- l. La Fundación CardiInfantil- LaCardio cuenta con una estructura organizacional adecuada a las necesidades propias de su operación para la adecuada gestión de los riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude.
- m. La Fundación CardiInfantil -LaCardio aplicará las sanciones pertinentes de acuerdo con lo establecido en el Reglamento Interno de Trabajo y en cada uno de los contratos suscritos, los demás documentos relacionados en el presente manual, así como las contempladas en las disposiciones legales correspondientes.
- n. Todos los empleados, colaboradores, contratistas y terceros de la Fundación CardiInfantil -LaCardio deben integrar y coordinar las acciones necesarias y pertinentes para prevenir, detectar y dar respuesta a las posibles situaciones de Corrupción, Fraude, Opacidad y Soborno
- o. La Fundación CardiInfantil -LaCardio gestionará de forma oportuna, todas las denuncias relacionadas con actos de Corrupción, Opacidad, Fraude y el Soborno, independientemente de su cuantía o del personal que se encuentre involucrado en ellas, garantizando en todo caso la confidencialidad, objetividad y transparencia en tales gestiones.

	MANUAL DE SICOF -SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE	Código: E-01-01-A-135
	PROCESO DIRECCIONAMIENTO	Versión: 2 Vigencia: 3 años Fecha de Vencimiento: 11/2026

- p. La Fundación CadiInfantil –LaCardio cuenta con procedimientos para la identificación y medición de los riesgos asociados a la Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, así como el diseño de los controles mitigantes, el monitoreo del perfil de los riesgos identificados.
- q. Se implementará un proceso a través del cual se garantice el reporte de los eventos asociados a Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, así como su respectivo análisis, identificación de causas y tratamiento de dichos eventos. Este proceso será complementario al documento institucional E-01-01-A-096 Manual para el protocolo de investigación de denuncia.
- r. Los órganos de control de la institución (Auditoría Interna y Revisoría Fiscal) revisarán el cumplimiento de las políticas establecidas en el presente manual así como el cumplimiento de las disposiciones legales en la materia.

3.1.2.1. Identificación del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude

En esta etapa, se busca identificar qué, por qué y cómo pueden surgir los riesgos en la fundación con el ánimo de establecer los criterios para su adecuada administración. Así, se requiere de la revisión de los procesos para verificación del manejo de los factores de riesgo asociados a la identificación de operaciones inusuales y/o sospechosas de SICOF, por lo cual se han desarrollado dos etapas específicas para el montaje de controles y mediciones asociadas al mismo.


En la primera etapa se realiza la identificación de segmentos o grupos de riesgo en donde se analizan diferentes factores de riesgos como tales como las jurisdicciones y contrapartes (en donde tienen mayor relevancia los colaboradores y empleados por su exposición al riesgo), en donde se caracterizan todas aquellas variables (socio demográficas, psicográficas, económicas, financieras y/o transaccionales) con las que cuenta la fundación.

Para la construcción de los modelos de segmentación usados por la fundación se ha utilizado la técnica de clustering soportada en algoritmo K-medias (K-means). Una vez identificados, caracterizados y segmentados los factores de riesgo, se analizan las operaciones en que estos se relacionan para medir a cada una de ellas, el riesgo de que se conviertan en situaciones de riesgo.

Para la construcción de los modelos de segmentación usados por la fundación se utiliza la técnica de clustering soportada en algoritmo K-medias (K-means). El algoritmo k-means corresponde a un método de agrupación basada en prototipos; en donde para cada grupo tenemos un dato o conjunto de datos típicos que lo representan. Lo que nos lleva a que las características de cada clúster, segmento o grupo, está dada por las características de los datos más representativos del mismo; estos datos estándar o representativos se denominan prototipo del grupo. Tomando la distancia entre los datos ordinarios y los datos del prototipo como estándar, todos los datos se pueden agregar en diferentes grupos.

3.1.2.2 Evaluación y Medición del Riesgo SICOF:

La medición es la etapa que permite evaluar la posibilidad o probabilidad de ocurrencia del riesgo inherente y residual frente a cada uno de los factores de riesgo de

	MANUAL DE SICOF -SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE	Código: E-01-01-A-135
	PROCESO DIRECCIONAMIENTO	Versión: 2 Vigencia: 3 años Fecha de Vencimiento: 11/2026

Corrupción, Fraude y Opacidad, así como el impacto que puede generarse con su materialización.

La valoración es la determinación de una calificación, tanto para la probabilidad como para el impacto en una tabla de calificación de cinco escalas conforme con el estándar de valoración de riesgo establecido por la institución, como se detalla a continuación:

Tabla de Probabilidad


La probabilidad hace referencia a una variable cualitativa de medición del riesgo, referente al número de veces en que puede llegar a presentarse un evento de riesgo, para lo cual, laCardio ha establecido la siguiente tabla:

PROBABILIDAD		
Peso	Nivel	Descripción
5	Muy Alta	Se espera que suceda en la mayoría de los casos, es decir se tiene más del 50% de seguridad que este se presente.
4	Alta	Probablemente ocurre en la mayoría de los casos, es decir se tiene entre 30% y el 50% de seguridad que este se presente.
3	Media	Eventualmente ocurren casos, es decir se tiene entre 15% y el 30% de seguridad que este se presente.
2	Baja	Se puede presentar algún caso, es decir que tiene entre el 5% y el 15% de seguridad que este se presente.
1	Muy Baja	Puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales, es decir se tiene menos del 5% de seguridad que este se presente.

Así las cosas, se deben evaluar y calificar cada evento de riesgos que la institución identifique, con el fin de asignarle una valoración dentro de dicha escala

Tabla de impacto

A partir de esta se realiza la valoración de la magnitud del impacto que podría implicar la materialización del riesgo:

	MANUAL DE SICOF -SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE	Código: E-01-01-A-135
	PROCESO DIRECCIONAMIENTO	Versión: 2 Vigencia: 3 años Fecha de Vencimiento: 11/2026

IMPACTO					
Peso	Nivel	Clinico +	Colaboradores	Económico	Imagen / Legal
5	Catastrófico	Muerte, incapacidad total permanente. Todos los sucesos centinela.	Indisponibilidad prolongada de más del 10% de personal clave en procesos críticos	Disminución del EBITDAP superior al 50% (Promedio 2019 mas de \$10.000 MM anual)	- Concepto público desfavorable que trasciende a nivel internacional - Pérdida grave del apoyo o credibilidad de todos o la mayoría de los grupos de interés ** - Intervención de la Fundación o cierre total de servicios por parte de órganos de control u otras entidades por incumplimientos legales
4	Magores	Aumento significativo del nivel de cuidados. Aumento de la estancia hospitalaria mayor de una semana. Complicaciones y/o discapacidad permanente. Todos los eventos centinela.	Indisponibilidad prolongada de menos del 10% de personal clave en procesos críticos	Disminución del EBITDAP entre 25% y 50% (Promedio 2019 de \$5.000 MM a \$10.000 MM anual)	- Concepto público desfavorable que trasciende a nivel nacional - Pérdida grave o disminución sensible del apoyo o credibilidad de alguno de los grupos de interés** - Sanciones que impliquen cierre parcial de servicios por incumplimientos legales
3	Moderadas	Incremento moderado del nivel de cuidados. Incremento moderado de la estancia de 72 horas a 1 semana. Recuperación sin complicaciones significativas o discapacidad permanente.	- Indisponibilidad momentánea de personal clave en procesos críticos - Indisponibilidad de personal clave en procesos no críticos	Disminución del EBITDAP entre 12.5% y 25% (Promedio 2019 de \$2.500 MM a \$5.000 MM anual)	- Concepto público desfavorable que trasciende a nivel local - Inquietudes por parte de por lo menos dos o más de los grupos de interés ** - Sanciones económicas impuestas por órganos de control u otras entidades por incumplimientos legales
2	Menores	Incremento leve de necesidad de cuidados. Incremento de la estancia por encima de 72 horas. Recuperación sin complicaciones o discapacidad permanente.	Indisponibilidad de personal no clave en procesos críticos	Disminución del EBITDAP entre 5% y 12.5% (Promedio 2019 de \$1.000 MM a \$ 2.500 MM anual)	- Concepto desfavorable en un segmento de clientes o en un cliente importante - Inquietudes por parte de un grupo de interés externo ** - Solicitudes de aclaraciones o requerimientos por parte de órganos de control u otras entidades por incumplimientos legales
1	Insignificante	Aumento mínimo del nivel de cuidados. No aumento de estancia hospitalaria. No discapacidad.	Indisponibilidad de personal no clave en procesos no críticos	Disminución del EBITDAP inferior al 5% (Promedio 2019 menos de \$1.000 MM anual)	- Difusión interna a nivel de proceso o equipo de trabajo - Peticiones, quejas y reclamos de grupos de interés internos **

(+) Escala tomada de Documento del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud- TEMA 4. GESTIÓN DEL RIESGO CLÍNICO.

EBITDAP \$20.000 MM
Beneficios antes de intereses, impuestos, depreciación, amortizaciones y provisiones de cartera.

** Grupos de Interés: Pacientes y sus familias, comunidad universitaria, clientes, donantes, Junta Directiva, proveedores, comunidad en general, colaboradores, el Estado y el Sector.

Parámetros y actividades de Evaluación del RC:


- Identificación de procesos con mayor exposición al riesgo, para lo cual, se desarrollan reuniones focales con los líderes de los mismos, a fin de establecer la exposición a los riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno que pueden presentarse dentro de la actividad de la fundación.
- Establecer metodologías de segmentación cualitativa, de conformidad con el contexto de la organización, que permitan la identificación de situaciones de riesgo.
- Determinar el perfil de riesgo de la institución

Responsables de los Parámetros de Evaluación del RC:

A continuación, se relacionan los cargos responsables de cada actividad relacionadas en los parámetros de Evaluación del Riesgo de Crédito:

CARGO	PARAMETROS DE EVALUACION
Junta Directiva	Aprobación de políticas, estrategias, manuales, etc., del SICOF y designación de responsable
Representante legal	Seguimiento de etapas, aplicación de controles, evaluación de informes del Oficial de cumplimiento. entre otros.
Oficial de Cumplimiento	Diseño de políticas, desarrollo de modelos de medición del riesgo, diseño de controles, entre otros.
Colaboradores y áreas	Cumplimiento de políticas, gestión de riesgos en procesos, aplicación de controles, reporte de situaciones.

3.1.2.3 Tratamiento y Control del Riesgo SICOF:

	MANUAL DE SICOF -SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE	Código: E-01-01-A-135
	PROCESO DIRECCIONAMIENTO	Versión: 2 Vigencia: 3 años Fecha de Vencimiento: 11/2026

En esta etapa se desarrollan las medidas razonables para reducir la exposición al riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude y en esa medida, la Fundación CardiolInfantil – LaCardio adoptará las medidas necesarias para controlar los riesgos inherentes a los que se ve expuesta con el fin de disminuir su probabilidad de ocurrencia y/ el impacto que se puede generar en el evento en que se materialicen.

Para mitigar el riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno se definen diferentes controles, que cuentan con la documentación de sus diferentes características. Para este efecto la Fundación CardiolInfantil –LaCardio define las medidas de control requeridas para su control, dentro de los cuales se encuentran:

- a. Establecer de forma clara las personas responsables de llevar a cabo el control.
- b. Definir la periodicidad de ejecución de cada uno de los controles establecidos.
- c. Indicar el propósito del control.
- d. Establecer la forma en que se ejecutará el control.

Definida la metodología, se implementarán los controles definidos sobre cada riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude identificados en la institución. Igualmente se deberá estar en la capacidad de determinar el perfil de riesgo residual de la Fundación.


La Fundación CardiolInfantil –LaCardio deberá gestionar los eventos de Corrupción, Opacidad y Fraude que se presenten y tomará las medidas necesarias y conducentes para reducir la probabilidad e impacto generados con la ocurrencia de tales eventos. Para lo anterior, deberá determinar la naturaleza de los controles adoptados (preventivos, detectivos y correctivos) a fin de reducir o recuperar las pérdidas o corregir los daños que se hayan ocasionado con la materialización de los eventos.

Entre otros se cuenta con una línea de denuncias denominada institucionalmente como Línea de integridad, como se detalla en el Código de Buen Gobierno, Ética y Transparencia (E-01-01-A-026), la cual es puesta a disposición por parte de la institución a todos sus grupos de interés para el reporte de actos de corrupción, soborno, apropiación de bienes, efectivo y no efectivo, cuentas fraudulentas financieras y no financieras, ética de empleados y terceros y seguridad de la información, de conformidad con el manual para el protocolo de investigación de denuncias (E-01-01-A-096)

Para el acceso a la Línea de Integridad, los diferentes grupos de interés podrán acceder a través del correo somosttransparentes@lacardio.org, la intranet y la página web de la organización.

Así mismo, se cuenta con un lineamiento claro y detallado frente a la recepción y otorgamiento de regalos y atenciones, según se detalla en la Política de regalos e invitaciones (E-01-A-035).

Es obligación de todos los colaboradores y terceros de la organización, declarar los conflictos de interés reales, potenciales o aparentes que se presenten en el curso de su relación con la fundación, de conformidad con lo establecido en el Código de Buen Gobierno, Ética y Transparencia (E-01-01-A-026), los cuales serán tratados de conformidad con lo establecido en el manual para el protocolo de investigación de denuncias (E-01-01-A-096) y el procedimiento de declaración de conflictos de interés (A-13-18-A-001).

	MANUAL DE SICOF -SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE	Código: E-01-01-A-135
	PROCESO DIRECCIONAMIENTO	Versión: 2 Vigencia: 3 años Fecha de Vencimiento: 11/2026

3.1.2.1.1 Control y Monitoreo

La institución ha establecido controles para la gestión de los riesgos identificados, para lo cual, ha establecido de forma clara, los responsables de ejecutarlos, así como la periodicidad en que los mismos deben ser aplicados.

Para cada uno de los riesgos identificados, se tienen diseñados controles que mitigan las causas generadoras de los mismos, reduciendo la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el impacto, dada su materialización. Cada uno de los controles tienen definidos sus atributos de la siguiente manera:

TIPO DE CONTROL: Correctivo, preventivo y detectivo.

FRECUENCIA: Esta puede ser diaria, semanal, mensual, etc.

RESPONSABLE: Se refiere al área o responsable de la ejecución del control

EVIDENCIA: Hace mención al soportal documental producto de su ejecución


La identificación de las características de cada uno de los controles establecidos para la gestión de los riesgos (responsables, frecuencia, tipo, etc.) se encuentran detallados en la matriz de riesgos de SICOF

No obstante, se han establecido lineamientos para que todos colaboradores y colaboradoras:

- a) Declaren sus conflictos de interés reales potenciales y aparentes.
- b) Reporten el ofrecimiento y aceptación de regalos e invitaciones.
- c) Reporten cualquier tipo de participación o contribución en política.
- d) Deber de comportamiento ético con los diferentes grupos de interés, entre otros.

De igual forma, se han establecido señales de alerta, las cuales deben ser tenidas en cuenta por parte de todos los colaboradores de la institución, quienes deberán informar al Oficial de Cumplimiento en el momento en que se identifiquen:

- a. Cambios en los hábitos de consumo y nivel de vida del empleado, colaborador o tercero de la Fundación CardioInfantil -LaCardio, sin justificación o sin que correspondan a su remuneración.
- b. Estilos de vida muy por encima de las posibilidades el empleado, colaborador o tercero.
- c. Alcohol o abuso de drogas.
- d. Relación estrecha con un proveedor que pudiera prestarse o colaborar para cometer fraude.
- e. Nunca tomarse vacaciones.
- f. Trabajar hasta tarde o todo el tiempo (quizá para generar la evidencia documental necesaria de ocultamiento)
- g. Mantener una exagerada discreción o tratamiento secreto sobre el trabajo que se realiza.
- h. Eliminación injustificada de controles.
- i. Concertación de Funciones

	MANUAL DE SICOF -SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE	Código: E-01-01-A-135
	PROCESO DIRECCIONAMIENTO	Versión: 2 Vigencia: 3 años Fecha de Vencimiento: 11/2026


- j. Inestabilidad financiera del funcionario.
- k. Falta de compromiso o renuncia a entregar o proporcionar información a las áreas o personas que ejercen funciones de auditoría o supervisión.
- l. Historial de incumplimiento a las disposiciones legales o reglamentarias.
- m. Procesos o actividades sin supervisión
- n. Falta de segregación de trabajos y verificación independiente de transacciones clave.
- o. Grandes transacciones en efectivo o transacciones complejas.
- p. Alteración de documentos y registros de operaciones y actividades.
- q. Ausencia de firmas o evidencias de aprobación o autorización en transacciones, operaciones y actividades.
- r. Transacciones iniciadas sin la autorización de la autoridad apropiada.
- s. Suministros comprados en exceso de la necesidad.
- t. Transacciones impropias o lejanas a la naturaleza de la Fundación.
- u. Excesivo número de anulaciones o devoluciones.
- v. Información pública que vincula a la contraparte con alguna actividad relacionada con corrupción o con otro tipo de delitos financieros.
- w. La contraparte es renuente o es incapaz de explicar situaciones como: su actividad, historial de su negocio, identidad del beneficiario final, origen de los recursos, las contrapartes con las que realiza transacciones, las contrapartes extranjeras con las que tiene vínculos.
- x. La parte es Persona Expuesta Públicamente (PEP).
- y. Facturas que aparentemente sean falsas o que no reflejan la realidad de una transacción o que estén adulteradas.
- z. Transferencia de fondos a países que se consideren paraísos fiscales.
- aa. Operaciones que no tengan una explicación lógica, económica o práctica.
- bb. Operaciones que salgan del giro ordinario del negocio.
- cc. Sociedades declaradas como proveedores ficticios por parte de la DIAN.

El monitoreo del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude tendrá en cuenta entre otros lo siguiente:

- a. Realizará el seguimiento periódico y efectivo, que facilite la rápida detección y corrección de las deficiencias del SICOF. Este seguimiento deberá realizarse como mínimo una (1) vez año, por parte del Oficial de Cumplimiento o delegado para la administración del SICOF.
- b. Establecerá indicadores descriptivos y/o prospectivos que evidencien los potenciales riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude.
- c. Asegurará los controles (diseño y operatividad) y que los mismos se refieran a todos los riesgos y que funcionen en forma oportuna y efectiva.
- d. Asegurará que el riesgo residual se encuentre en los niveles de aceptación establecidos por la Fundación.
- e. Generar un reporte interno mínimo de manera semestral con la gestión realizada sobre los riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude, que contenga el perfil de riesgo inherente y residual, de la Fundación de acuerdo con las políticas establecidas y debidamente aprobadas.

3.1.2.1.2 Estrategias de Gestión de los Riesgos Identificados:

La estructura estratégica está fundamentada en la intervención de los diferentes actores dentro de la gestión del riesgo, de conformidad con los roles y responsabilidades que a continuación se detallan:

	MANUAL DE SICOF -SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE	Código: E-01-01-A-135
	PROCESO DIRECCIONAMIENTO	Versión: 2 Vigencia: 3 años Fecha de Vencimiento: 11/2026

a. ROLES Y RESPONSABILIDADES


1. JUNTA DIRECTIVA:

Serán obligaciones de la Junta Directiva, entre otras, las siguientes:

1. La aprobación de las políticas para la implementación del SICOF en la Fundación CardiolInfantil.
2. Definir y aprobar las estrategias y políticas generales relacionadas con el SICOF, con fundamento en las recomendaciones del Oficial de Cumplimiento o quien se designe para el efecto.
3. Adoptar las medidas necesarias para garantizar la independencia del Oficial de Cumplimiento para la ejecución del SICOF y hacer seguimiento a su cumplimiento.
4. Aprobar el Manual de Prevención de la Corrupción, Opacidad y Fraude de la Fundación.
5. Hacer seguimiento y pronunciarse sobre el perfil de Corrupción, Opacidad y Fraude de la entidad.
6. Designar el área o persona que actuará como responsable de la implementación o seguimiento del SICOF
7. Proveer los recursos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento, de forma efectivas y eficiente el SICOF.
8. 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.
9. Conocer los informes relevantes respecto del SICOF, e impartir las ordenes necesarias para que se adopten las recomendaciones y correctivos a que haya lugar.
10. 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 seis (6) meses.
11. Analizar los informes que presente el Oficial de Cumplimiento 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.

2. REPRESENTANTE LEGAL:


1. Velar por el cumplimiento efectivo de las políticas establecidas por la Junta Directiva.
2. Adelantar un seguimiento permanente de las etapas y elementos constitutivos del SICOF.
3. 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.
4. Velar por la correcta aplicación de los controles del Riesgo Inherente, identificado y medido.

	MANUAL DE SICOF -SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE	Código: E-01-01-A-135
	PROCESO DIRECCIONAMIENTO	Versión: 2 Vigencia: 3 años Fecha de Vencimiento: 11/2026

5. Recibir y evaluar los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento para la ejecución del SICOF.
6. Velar porque las etapas y elementos del SICOF cumplan, como mínimo con las disposiciones establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud, en la normatividad pertinente.
7. Velar porque se cumplan los procedimientos para la adecuada Administración de la Corrupción, Opacidad y Fraude a que se vea expuesta la Fundación en el desarrollo de sus actividades.

3. OFICIAL DE CUMPLIMIENTO:

1. 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.
2. Adoptar las medidas relativas al perfil de riesgo, teniendo en cuenta el nivel de tolerancia al riesgo, fijado por la Junta Directiva.
3. Diseñar y proponer para aprobación de la Junta Directiva, 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 que establece la Superintendencia Nacional de Salud.
4. Desarrollar e implementar el sistema de reportes, internos y externos, de prevención y detección de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude de la Fundación.
5. Evaluar la efectividad de las medidas de control potenciales y ejecutadas para los riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude medidos.
6. Establecer y monitorear el perfil de riesgo de la entidad e informarlo a la Junta Directiva.
7. Desarrollar los modelos de medición del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude.
8. Desarrollar los programas de capacitación de la entidad relacionados con el SICOF.
9. Presentar un informe periódico, como mínimo semestral, a la Junta Directiva y al representante legal, sobre la evolución y aspectos relevantes del SICOF, incluyendo, entre otros, las acciones preventivas y correctivas implementadas o por implementar y el área responsable.
10. Establecer mecanismos para la recepción de denuncias que faciliten, a quienes detecten eventuales irregularidades, ponerlas en conocimiento de los órganos competentes de la entidad.
11. Informar al Consejo Superior sobre el no cumplimiento de la obligación de los administradores e suministrar la información requerida para la realización de sus funciones.
12. 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 aprobar el informe correspondiente para someterlo a consideración de la Junta Directiva.
13. 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.

	MANUAL DE SICOF -SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE	Código: E-01-01-A-135
	PROCESO DIRECCIONAMIENTO	Versión: 2 Vigencia: 3 años Fecha de Vencimiento: 11/2026

14. Proponer a la Junta directiva 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.
15. Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al SICOF, en desarrollo de las directrices impartidas por la Junta Directiva, garantizando una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades.
16. Elaborar el plan anual de acción del SICOF y darle estricto cumplimiento.
17. Recomendar a la Junta Directiva medidas preventivas y/o acciones ante organismos competentes (judiciales y/o disciplinarios) para fortalecer el SICOF.
18. Dirigir la implementación de los procedimientos de prevención y control y verificar al interior de la Fundación su operatividad y adecuado funcionamiento.
19. Dejar constancia documental de sus actuaciones en materia de SICOF, a través de la documentación necesaria.
20. Mantener a disposición de la Auditoría Interna, la Revisoría Fiscal y la Superintendencia Nacional de Salud los soportes necesarios para acreditar la correcta implementación del SICOF, en sus diferentes elementos, procesos y procedimientos.

4. REVISORÍA FISCAL:

1. Elaborar un reporte de cierre de cada ejercicio contable, a través del cual informe sobre las conclusiones obtenidas en el proceso de evaluación del cumplimiento de las normas e instructivos sobre el SICOF.
2. Poner en conocimiento del Representante legal los incumplimientos que encuentre sobre el SICOF, sin perjuicio de informar sobre ellos a la Junta Directiva.


5. CONTROL INTERNO:

1. Evaluar periódicamente la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y elementos del SICOF.
2. Determinar las deficiencias y posibles soluciones sobre el SICOF.
3. Informar los resultados de la evaluación al Representante Legal o la Junta Directiva.

a. COLABORADORES:

El principal deber de los empleados y colaboradores de la Fundación CardioInfantil-LaCardio es cumplir, acatar y mantener un compromiso de cumplimiento y aplicación de las políticas, lineamientos y procedimientos contenidos en el presente Manual para la prevención y control de los riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude a los que se pueda ver expuesta la institución dentro del curso de sus actividades y negocios. En esa medida será responsabilidad de todos los empleados y colaboradores de la Fundación CardioInfantil- LaCardio:

1. Asistir de forma obligatoria a todas las capacitaciones y realizar los cursos relacionados con la prevención y gestión del riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude.
2. Conocer, aplicar y difundir el presente manual, así como las políticas, códigos y documentos que la complementen.

	MANUAL DE SICOF -SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE	Código: E-01-01-A-135
	PROCESO DIRECCIONAMIENTO	Versión: 2 Vigencia: 3 años Fecha de Vencimiento: 11/2026

3. Dar estricto cumplimiento a las políticas definidas por la Fundación en materia de prevención y gestión del riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude.
4. Informar al Oficial de Cumplimiento de forma directa o a través de la línea de integridad y demás canales de comunicación que la Fundación disponga, todos aquellos indicios, situaciones o hechos de terceros, proveedores, contratistas o colaboradores que se consideren dudosos y que puedan comprometer los intereses de la institución, así como cualquier situación que sea contraria a los principios, valores y políticas institucionales.
5. Conocer y acatar las disposiciones y directrices que la Fundación Cardiolinfantil - LaCardio en materia de prevención de los riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude, así como las demás disposiciones internas relacionadas.
6. Aplicar en sus actividades diarias, las normas, políticas, procedimientos y lineamientos que ha establecido la Fundación Cardiolinfantil -LaCardio, encaminadas a que, a través de sus operaciones, actividades y negocios, se materialice en los riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude.
7. Acatar y cumplir con estricto apego las directrices establecidas en el Código de Buen Gobierno, Ética y Transparencia, el Código de Conducta e Integridad y demás lineamientos que los complementen o modifiquen.
8. Anteponer la observancia de los principios Cardio y los valores institucionales al logro de las metas comerciales.
9. Reportar cualquier conducta o actividad contraria a los lineamientos establecidos por la Fundación Cardiolinfantil -LaCardio, al Oficial de Cumplimiento o quien haga sus veces.


De igual forma, la organización cuenta con procedimientos que permiten la gestión del riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno y que permiten la instrumentalización de las diferentes etapas del subsistema, conforme se señala en el presente manual.

3.1.2.1.3 Materialización y Planes de Contingencia:

La materialización del riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, se considera la ocurrencia de un hecho de corrupción, como aquellos en que la institución promueva o realice a través de una persona vinculada a ella un acto corrupto, o que sea utilizada como medio o instrumento para facilitar un acto de corrupción cometido por otro, o cuando la fundación es víctima de dichos actos. Así mismo cuando se presenten situaciones de soborno de funcionarios públicos en el exterior, o cuando se presenten situaciones de fraude por parte de empleados y colaboradores de la organización o cuando sean personas externas a ellas quienes lo realicen.

En aquellos casos en que se materialicen estos eventos, se deberá adelantar lo siguiente:

- Todo colaborador independientemente de su nivel jerárquico o posición en la organización deberá reportar al Oficial de Cumplimiento, cualquier situación o evento relacionado con corrupción, soborno, opacidad o fraude del cual tenga conocimiento. Para este efecto se encuentra disponible la línea de integridad.
- En la línea de integridad también pueden ser reportadas las situaciones relacionadas con corrupción, soborno, opacidad o fraude por parte de los diferentes grupos de interés de la organización.

	MANUAL DE SICOF -SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE	Código: E-01-01-A-135
	PROCESO DIRECCIONAMIENTO	Versión: 2 Vigencia: 3 años Fecha de Vencimiento: 11/2026

- Todas las investigaciones y seguimiento a los reportes y denuncias recepcionados a través de los canales de escucha, deben seguir los lineamientos y parámetros contenidos en el Manual para el protocolo de investigación de denuncias (E-01-01-A-096) y los procedimientos que la institución establezca para el efecto. En todo caso, la institución debe garantizar la confidencialidad del denunciante y en la medida de las posibilidades, garantizar su anonimato.
- Adoptar, en conjunto con el Director de área correspondiente o con el Director Ejecutivo cuando corresponda, los correctivos necesarios.

3.1.2.1.4 Estrategias de gestión de los riesgos identificados

Cada riesgo identificado, cuenta con estrategias de control que permiten mitigar la probabilidad de ocurrencia y/o los impactos que pueden generar. En ese sentido, se han establecido estrategias de divulgación y comunicación de las políticas y lineamientos que la organización ha establecido para el tratamiento de los riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.


Los mecanismos de prevención del riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude de la Fundación CardiolInfantil.- LaCardio se encuentran encaminados a minimizar la probabilidad de ocurrencia de este tipo de conductas en el curso de las actividades, operaciones y negocios que la Fundación realiza, como parte del desarrollo de su objeto social, y de esta manera, limitar la exposición que la institución pueda tener sobre ellos.

Los mecanismos de detección se encuentran encaminados a descubrir conductas irregulares, así como posibles fraudes o actos de corrupción que puedan presentarse en la Fundación CardiolInfantil- LaCardio en el momento en que estos se produzcan; en esta medida la institución cuenta con diferentes canales de reporte de situaciones constitutivas o posiblemente constitutivas de corrupción, opacidad y fraude, sobre debidamente informadas a las diferentes grupos de interés con los cuales se tienen relaciones comerciales, contractuales y de cualquier otro tipo, sin que existan represalias en contra de quien de buena fe, ponga en conocimiento de la Fundación dichas circunstancias.

Los mecanismos de respuesta en la gestión de los eventos de fraude y corrupción se dan a través de acciones correctivas que permitan mitigar el impacto, recuperar las pérdidas o corregir los daños ocasionados por la ocurrencia de los hechos irregulares descritos en el programa. En todo caso, en el evento en que se detecte alguna posible actividad de Corrupción, Opacidad o Fraude, el Oficial de Cumplimiento, o la persona encargada de la administración del SICOF deberá poner en conocimiento de la autoridad competente dicha situación, de forma inmediata y eficiente, siempre dejando evidencia de la gestión adelantando y manteniendo la confidencialidad y reserva de la información.

a. DIVULGACIÓN

El presente documento será publicado en el repositorio de información de la Fundación CardiolInfantil -LaCardio, en el sistema de información Almera en donde todos los empleados y colaboradores de la institución podrán consúltalo. De igual forma, será

	MANUAL DE SICOF -SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE	Código: E-01-01-A-135
	PROCESO DIRECCIONAMIENTO	Versión: 2 Vigencia: 3 años Fecha de Vencimiento: 11/2026

publicado en la página web de la Fundación a fin de facilitar su acceso a los contratistas, proveedores y demás terceros.

De otra parte la Fundación CardioInfantil –LaCardio cuenta con diferentes herramientas que permiten la divulgación de la información contenida en el presente manual y en los documentos relacionados, tales como:

- **INTRANET:** Es una herramienta de uso interno de la Fundación para empleados y colaboradores.
- **PÁGINA WEB:** La información referente a los canales de denuncia, el contenido del presente documento, así como demás información que se considere relevante referente al programa, deberá ser puesta en conocimiento de los diferentes grupos de interés a través de la página web de la fundación.
- **REDES SOCIALES:** A través de estos medios se pueden dar a conocer a los diferentes grupos de interés aspectos importantes referentes al SICOF

b. CAPACITACIÓN

La Fundación desarrollará anualmente programas de capacitación dirigidos a todos sus colaboradores con el fin de difundir y verificar que conozcan las Políticas, procedimientos, herramientas y controles adoptados por la Fundación Cardioinfantil - LaCardio como parte del SICOF, la responsabilidad de cada colaborador y beneficios de administrar los riesgos de Corrupción, Fraude y Opacidad en cada uno de los procesos de la institución, y las medidas de protección diseñadas para la prevención de riesgos de lavado de activos y financiación al terrorismo.

El Oficial de Cumplimiento, con el apoyo de la Dirección de Talento y Desarrollo tienen la responsabilidad de efectuar la planeación, diseño, implementación y ejecución, del programa o plan estructurado de capacitación en riesgos de SICOF, para todos los colaboradores, acorde con las funciones y responsabilidades asignadas.


Se debe dejar constancia de las capacitaciones realizadas, donde se indique como mínimo la fecha, el tema tratado y el nombre de los asistentes.

I. Inducción

La Dirección de Talento y Desarrollo en coordinación con el Oficial de Cumplimiento deben programar la inducción en SICOF a los colaboradores que se vinculen a la Fundación. Podrá ser de forma independiente o en conjunto con la que se realiza para otros subsistemas de riesgos.

No obstante, la participación a la inducción es obligatoria, bien sea presencial o virtual, de todos los colaboradores que se vinculen a la Fundación, independientemente de su forma de contratación (término indefinido, fijo o temporal), cuyo soporte deberá reposar en la hoja de vida del colaborador. En el evento de no asistencia por causa justificada, se reprogramará para la siguiente fecha de inducción. Esta inducción se debe realizar con la periodicidad que requiera el proceso de vinculación de la Fundación.

II. Capacitación interna

	MANUAL DE SICOF -SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE	Código: E-01-01-A-135
	PROCESO DIRECCIONAMIENTO	Versión: 2 Vigencia: 3 años Fecha de Vencimiento: 11/2026

Esta capacitación debe ser tomada por los colaboradores mínimo una vez al año y debe quedar debidamente documentada y contar con el siguiente material: i) documentos físicos o electrónicos utilizados para el desarrollo de la capacitación, ii) registro de asistencia y iii) evaluación general de la capacitación o de los talleres realizados.

III. Autocapacitación

Auto capacitación por parte de todos los colaboradores y empleados, en la administración de los riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude, mediante la lectura del presente Manual y de los demás documentos relacionados, así como la consulta de las inquietudes con el Oficial de Cumplimiento.

IV. Evaluación

Se establecerán mecanismos que permitan evaluar los resultados de la comprensión de los temas tratados en las diferentes capacitaciones proporcionadas, a fin de verificar la eficacia de las mismas sobre los objetivos planteados y su mejoramiento continuo.


c. DOCUMENTACIÓN

El SICOF en la Fundación cuenta con documentación que le permite soportar la ejecución de los procedimientos, los cuales se relacionan a continuación: matriz de riesgos y controles, procesos de debida diligencia para el conocimiento de las contrapartes, manual SICOF, reportes de internos y externos, y programa y material de capacitaciones.

Con el ánimo de promover una cultura basada en la Gestión de Riesgos al interior de nuestra institución, a partir de nuestros valores y principios institucionales con fortalecer cultura SerCardio, es necesario que todos nuestros empleados, colaboradores y demás grupos de interés, tengan conocimiento de las políticas, procedimientos y lineamientos contenidos en el presente documento y en esa medida La Fundación CaardiInfantil- LaCardio tendrá a disposición de todos ellos este Manual y sus respectivas modificaciones y ajustes.

En esta línea, La Fundación CardiInfantil- LaCardio mantendrá a disposición de las autoridades de Vigilancia y Control los siguientes documentos:

- a. Actas en donde consta la aprobación de las Políticas del SICOF, así como las correspondientes a la aprobación de los ajustes o modificaciones que se realicen sobre las mismas.
- b. Los instructivos o manuales que contienen los procesos a través de los cuales se materializan y/o complementan las políticas del SICOF.
- c. los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento o la persona encargada del SICOF en la Fundación CardiInfantil -LaCardio.
- d. Los informes presentados por la Revisoría Fiscal a cerca del funcionamiento del SICOF.
- e. Constancias de las capacitaciones impartidas a todo el personal de la Fundación CardiInfantil- LaCardio.
- f. Las actas de la Junta Directiva en donde conste la presentación de los informes correspondientes.

	MANUAL DE SICOF -SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE	Código: E-01-01-A-135
	PROCESO DIRECCIONAMIENTO	Versión: 2 Vigencia: 3 años Fecha de Vencimiento: 11/2026

Toda la documentación relacionada con el presente subsistema deberá conservarse por un período de diez (10) años. Una vez vencido este periodo, los documentos pueden ser destruidos siempre que, por cualquier medio técnico adecuado, se garantice su reproducción exacta, sin perjuicio de los términos establecidos en normas especiales.

3.1.3 Sistema de reporte de eventos materializados

El reporte de eventos materializados será efectuado en la herramienta institucional identificado para el Sistema Integral de Riesgos de LaCardio de acuerdo con los lineamientos de la Jefatura de Control y Riesgos.

Así mismo, la organización cuenta con la Línea de Integridad para la recepción y gestión de los reportes y denuncias sobre los riesgos que gestiona el subsistema. El Oficial de Cumplimiento debe remitir, de manera como mínimo de manera semestral a la Junta Directiva de la Organización, el informe de gestión correspondiente al avance del subsistema, en donde deberá poner en conocimiento los eventos de riesgo materializados, así como la gestión desplegada en cada uno de ellos.

3.1.4 Marco Normativo en el que se Basa el Subsistema

Para promover la transparencia, la ética empresarial y los mecanismos de prevención de conductas y actos contrarios a las mismas, el Gobierno Nacional ha expedido las normas de obligatorio cumplimiento tanto para las entidades públicas como privadas:


- Ley 2195 de 2022
- Ley 1474 de 2011
- Ley 599 de 2000
- Circular Externa No. 009 de 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud.
- Circular Externa No. 003 de 2018 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud.
- Circular Externa No. 2020211700000004-5 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud.
- Circular Externa No. 2020211700000005-5 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud.

3.1.5. DEFINICIONES

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

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

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

	MANUAL DE SICOF -SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE	Código: E-01-01-A-135
	PROCESO DIRECCIONAMIENTO	Versión: 2 Vigencia: 3 años Fecha de Vencimiento: 11/2026

CONFLICTO DE INTERÉS: Situación que se presenta cuando una persona debido a su actividad se encuentra en una posición en la que podría aprovechar para si o para un tercero las decisiones que tome, influyendo indebidamente en la ejecución de sus atribuciones y responsabilidades, situación que representa un riesgo para la organización; los conflictos de interés pueden ser aparentes, potenciales o reales.

CORRUPCIÓN: Actos delictivos cometidos contra la fundación, abuso del poder e influencia para hacer un mal uso intensional de los recursos financieros y humanos a los que se tiene acceso.

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

DENUNCIA: Es la puesta en conocimiento ante la Fundación de una conducta posiblemente irregular, indicando las circunstancias de tiempo, modo y lugar


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

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

RIESGO DE OPACIDAD: Es la probabilidad de pérdida o daño que puede tener la Fundación, por falta de claridad o transparencia en su gestión en especial en los procesos contractuales, especialmente en aquellos relacionados con la gestión pública.

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

SOBORNO TRASNACIONAL: De acuerdo con la norma penal colombiana, es un delito consiste en dar, prometer u ofrecer a un servidor público extranjero, en provecho de este o de un tercero, directa o indirectamente, sumas de dinero, cualquier objeto de valor pecuniario u otro beneficio o utilidad a cambio de que este realice, omita o

	MANUAL DE SICOF -SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE	Código: E-01-01-A-135
	PROCESO DIRECCIONAMIENTO	Versión: 2 Vigencia: 3 años Fecha de Vencimiento: 11/2026

retarde cualquier acto relacionado con el ejercicio de sus funciones y en relación con un negocio o transacción internacional

4. ANEXOS

E-01-01- A-026 Código de Buen Gobierno, Ética y Transparencia
A-10-05-A-047 Código de Conducta e integridad.
A-10-01-A-036 Código de Conducta Médico
E-01-01-A-096 Manual para el protocolo de investigación de denuncias.
E-01-A-035 Política de Regalos e Invitaciones.
E-01-01-A-070 Política y manual del sistema de administración del riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo - SARLAFT
E-01-01-A-031 Manual de compras y contratación.
E-01-A-001 Política de Atribuciones.
E-01-01-A-073 Manual de seguridad para la protección de datos personales.
A-13-18-A-001 Procedimiento de Declaración de Conflicto de Interés.
A-13-18-A-005 Procedimiento de gestión de asuntos de conducta

5. BIBLIOGRAFIA

Norma ISO 37001
Martinez, W. Guía para la gestión de riesgo de corrupción en las empresas (Primera Edición). Legis Editores, 2019.

Copia no controlada