

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	HOJA	Página 1 de 49

1. INTRODUCCIÓN:

La E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo de López, actualiza el presente manual teniendo como premisa que la gestión del riesgo es transversal y se asocia a todas las actividades que desarrolla la entidad en el cumplimiento de su objeto social, por tanto, se toma como base las Circulares Externas 20211700000005-5 del 2021, 20211700000004-5 del 2021 y la 2022151000000053-5 de 2022 emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la cual realiza actualización de los criterios de clasificación de las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) y deroga la Circular Externa 018 de 2015 y se actualizó la Circular Externa 009 de 2016 por la cual se imparten instrucciones relativas al Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo de financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva dando un nuevo nombre del sistema SARLAFT-FPADM, se incorporan los lineamientos del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOFT, así mismo, se integra con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) para la administración de los riesgos asociados a los procesos institucionales. De igual manera, las instrucciones generales impartidas relacionadas al Código de Conducta y de Buen Gobierno Organizacional, el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y a sus Subsistemas de Administración de Riesgos, y a los lineamientos respecto al Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE.

Teniendo en cuenta lo anterior y bajo los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud la E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo de López, se clasifica en el grupo C1 toda vez que los Activos Totales son superiores a 2.725.557 UVT con corte a 31 de diciembre de 2021.

El propósito del presente manual es gestionar los riesgos a que los que se ve abocada la institución en lo que refiere a los riesgos inherentes a los procesos en el desarrollo de la misión, así como contribuir a la prevención y lucha contra el Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo LA/FT, la corrupción, opacidad y fraude.

Aprobado el presente documento se adquiere el compromiso por las partes interesadas (junta directiva o quien haga sus veces, alta dirección, funcionarios, empleados, contratistas, proveedores, clientes, entre otros) a dar cumplimiento a las políticas y procedimientos establecidos orientados a prevenir los riesgos de proceso, SARLAFT, SICOFT y los demás subsistemas establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud.

2. OBJETIVOS:

2.1. Objetivo general:

Definir las políticas y procedimientos orientados a identificar, gestionar, administrar y controlar los riesgos que se identifiquen en el desarrollo del objeto social de la E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo de López como parte fundamental del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, el Sistema de Gestión de Calidad y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	HOJA	Página 2 de 49

2.2. Objetivos específicos:

- (a) Definir las políticas, procedimientos y herramientas de control que permitan ejecutar las actividades de cada una de las etapas definidas dentro del Sistema y Subsistemas de Administración de Riesgos de la E.S.E.
- (b) Definir funciones y responsabilidades de la Junta Directiva, Oficial de Cumplimiento, Revisor Fiscal, servidores públicos y contratistas de la entidad con relación al Sistema de Gestión del Riesgo de la E.S.E.
- (c) Incluir en el plan de capacitación institucional los temas referentes a riesgos de proceso, SARLAFT y SICOF los cuales serán dirigidos a los funcionarios, contratistas y demás grupos de interés de la organización, encaminados a incentivar la cultura de prevención y detección frente a los riesgos que se generan en el desarrollo del objeto social de la organización.

3. ALCANCE:

La administración de Riesgo será extensible y aplicable a todos los procesos de la Entidad y a los subsistemas de Riesgos, el cual inicia con la definición de las políticas y procedimientos para dar cumplimiento Normativo del sector en la que refiere a la Gestión Integral de Riesgo de la institución hasta el tratamiento y control de estos.

4. RESPONSABLES:

Todas las personas que tengan algún vínculo con la institución como contraparte: funcionarios, empleados, (servidores públicos), contratistas, proveedores y clientes (usuarios – pacientes).

5. MARCO NORMATIVO:

Circular Externa 202215100000053-5 de 2022, que establece lineamientos respecto al Programa de Transparencia y Ética Empresarial, modificaciones a las circulares externas 007 de 2017 y 003 de 2018 en lo relativo a la implementación de Mejores prácticas organizacionales – Código de Conducta y de Buen Gobierno.

Circular Externa 2021170000004-5 del 2021, por la cual se imparten instrucciones generales relativas al Código de Conducta y de Buen Gobierno Organizacional, el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y a sus Subsistemas de administración de riesgos.

Circular Externa 2021170000005-5 de 2021, se actualizan los criterios de clasificación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y deroga la Circular Externa 018 de 2015; con el fin de diseñar metodologías e instrumentos de supervisión acordes a las características de los grupos y permite darle aplicación a las demás Circulares. De igual forma, se hizo necesario actualizar la Circular Externa 009 de 2016 para dar

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	HOJA	Página 3 de 49

instrucciones precisas a los demás vigilados que no les aplicaba, para lo cual era necesario actualizar las Circulares Externas 007 de 2017 y 003 de 2018, ya que el gobierno corporativo es la base de una buena gestión de riesgos.

Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción: ART 12. Sistema preventivo de prácticas riesgosas financieras y de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud. Créase el Sistema Preventivo de Prácticas Riesgosas Financieras y de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud que permita la identificación oportuna, el registro y seguimiento de estas conductas. La Superintendencia Nacional de Salud definirá para sus sujetos vigilados, el conjunto de medidas preventivas para su control, así como los indicadores de alerta temprana y ejercerá sus funciones de inspección, vigilancia y control sobre la materia. Dicho sistema deberá incluir indicadores que permitan la identificación, prevención y reporte de eventos sospechosos de corrupción y fraude en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El no reporte de información a dicho sistema, será sancionado conforme al artículo 131 de la Ley 1438 de 2011.

Decreto 1068 de 2105: ART 2.2.21.5.4 Administración de riesgos. Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces, evaluando los aspectos tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizacionales, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las oficinas de control interno e integradas de manera inherente a los procedimientos.

Código Penal:

Artículo 325-B. Omisión de control en el sector de la salud. [Adicionado por el artículo 22 de la ley 1474 de 2011] El empleado o director de una entidad vigilada por la Superintendencia de Salud, que con el fin de ocultar o encubrir un acto de corrupción, omita el cumplimiento de alguno o todos los mecanismos de control establecidos para la prevención y la lucha contra el fraude en el sector de la salud, incurrirá, por esa sola conducta, en la pena prevista para el artículo 325 de la Ley 599 de 2000.

Artículo 345. Financiación del terrorismo y de grupos de delincuencia organizada y administración de recursos relacionados con actividades terroristas y de la delincuencia organizada. [Modificado por el artículo 16 de la ley 1453 de 2011] El que directa o indirectamente provea, recolecte, entregue, reciba, administre, aporte, custodie o guarde fondos, bienes o recursos, o realice cualquier otro acto que promueva, organice, apoye, mantenga, financie o sostenga económicamente a grupos de delincuencia organizada, grupos armados al margen de la ley o a sus integrantes, o a grupos terroristas nacionales o extranjeros, o a terroristas nacionales o extranjeros, o a actividades terroristas, incurrirá en prisión 241 de trece (13) a veintidós (22) años y multa de mil trescientos (1.300) a quince mil (15.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	HOJA	Página 4 de 49

Ley 526 de 1999 y Decreto 1497 de 2002: Mediante la cual se crea la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF).

Ley 599 de 2000, artículo 325-B, Omisión de Control en el Sector de la Salud: El empleado o director de una entidad vigilada por la Superintendencia de Salud, que con el fin de ocultar o encubrir un acto de corrupción, omita el cumplimiento de alguno o todos los mecanismos de control establecidos para la prevención y la lucha contra el fraude en el sector de la salud, incurrirá, por esa sola conducta, en la pena prevista para el artículo 325 de la Ley 599 de 2000.

Ley 1121 de 2006 Artículo 20, Procedimiento para la publicación y cumplimiento de las obligaciones relacionadas con listas internacionales vinculantes para Colombia de conformidad con el derecho internacional. El Ministerio de Relaciones Exteriores transmitirá las listas de personas y entidades asociadas con organizaciones terroristas, vinculantes para Colombia conforme al Derecho Internacional y solicitará a las autoridades competentes que realicen una verificación en las bases de datos con el fin de determinar la posible presencia o tránsito de personas incluidas en las listas y bienes o fondos relacionados con estas.

Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” que deben elaborar anualmente todas las entidades, incluyendo el mapa de riesgos de corrupción, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Decreto 1497 de 2002: Reglamento la ley 526 de 1999, hoy decreto único 1068 de 2015, en su artículo 2.14.2 dispone que las entidades públicas y privadas pertenecientes a sectores diferentes al financiero, asegurador y bursátil, deben reportar Operaciones Sospechosas (ROS) a la UIAF, de acuerdo con el literal d) del numeral 2 del artículo 102 y en los términos de los artículos 103 y 104 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero , cuando dicha Unidad lo solicite, en la forma y oportunidad que les señale.

Decreto 950 de 1995, Decreto 754 de 1996 y Decreto 3420 del 2004: Comité interinstitucional para el control de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 31000: 2009.

6. GLOSARIO:

Actividades de alto riesgo: son aquellas actividades económicas mayormente utilizadas por organizaciones criminales para lavado de dinero y financiación de terrorismo.

Actividades delictivas: son aquellas conductas o actividades que de conformidad con una norma vigente ostentan el carácter de ilícitas, esto es, contra derecho.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	FECHA	SEPTIEMBRE/2023	
	HOJA	Página 5 de 49	

Activos ilícitos: son aquellos que provienen de cualquiera de los delitos consagrados como tales en las normas penales colombianas, como: extorsión, secuestro, enriquecimiento ilícito, rebelión, testa ferrato, tráfico de armas, delitos contra el sistema financiero, la administración pública, o vinculados con el producto de los delitos objeto de un concierto para delinquir, relacionadas con el tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas.

Administradores: son administradores, el Representante Legal, el Liquidador, el Factor, los miembros de Junta Directiva.

Administración del riesgo: cultura, procesos y estructuras que están dirigidas hacia una efectiva administración de potenciales oportunidades y efectos adversos.

Agentes económicos: son todas las personas naturales o jurídicas que realizan operaciones económicas dentro de un sistema

Alta Gerencia: personas del más alto nivel jerárquico en el área administrativa o corporativa de la entidad. Son responsables del giro ordinario del negocio de la entidad y encargadas de idear, ejecutar y controlar los objetivos y estrategias de esta. Se incluyen también el director general o presidente ejecutivo y el contralor interno.

Análisis del Riesgo: proceso para comprender la naturaleza del riesgo y determinar su nivel. Proporciona las bases para decidir sobre el tratamiento del riesgo.

Áreas geográficas de mayor riesgo: zonas del territorio nacional con mayor flujo de efectivo debido a la existencia de pocas o ninguna organización bancaria, zonas de conflicto, o las más utilizadas para la producción y tránsito de drogas ilícitas.

Accionistas o Socios: son aquellas personas que ostentan la titularidad de las cuotas sociales, partes de interés o acciones en una sociedad mercantil.

Autocontrol: es la voluntad del empresario y los administradores para detectar, controlar y gestionar de manera eficiente y eficaz los riesgos a los que está expuesta su empresa.

Beneficiario final: es toda persona natural o jurídica destinataria de los recursos objeto del contrato o se encuentra autorizada o facultada para disponer de los mismos.

Canal Anticorrupción: herramienta diseñada para prevenir y detectar eventos de fraude, opacidad o corrupción, además de monitorear oportunamente las irregularidades que involucren a colaboradores, proveedores, clientes y terceros.

Clientes/usuarios: toda persona natural o jurídica con la cual la **E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ** establece y mantiene una relación contractual o legal para el suministro de cualquier producto o servicio propio de su actividad.

Comportamiento financiero: patrón de comportamiento financiero o transaccional dado por la magnitud, frecuencia y uso de los servicios financieros que registre el cliente.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	HOJA	Página 6 de 49

Conflicto de intereses: se entiende por conflicto de intereses, las situaciones en virtud de las cuales los miembros de la Junta Directiva, de los Órganos de Vigilancia, de los Comités Regionales y Nacionales de Administración, miembros de Comité Asesores, directivos, administradores, empleados de la **E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ**, que deban tomar una decisión o realizar u omitir una acción en razón de sus funciones, tengan la opción de escoger entre el beneficio de la respectiva entidad y de sus propios intereses, los de su familia o el de terceros, de forma tal que escogiendo uno de estos tres últimos se beneficiara patrimonial o extra-patrimonialmente, para sí, para sus familias o para el tercero, desconociendo un deber ético, legal, contractual o estatutario, obteniendo así un provecho de cualquier tipo que de otra forma no recibiría.

Contraparte(s): Son aquellas personas naturales o jurídicas con las cuales la organización y sus filiales y subordinadas tiene vínculos comerciales, de negocios, contractuales o jurídicos de cualquier orden. Es decir, accionistas, socios, colaboradores o empleados de la empresa, clientes y proveedores de bienes y servicios.

Control de riesgo: comprende la implementación de políticas, procesos, practicas u otras acciones existentes que actúan para minimizar el riesgo en las operaciones, negocios o contratos que realice la empresa.

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

Debida diligencia (Due Diligence): Equivale a ejecutar algo con suficiente cuidado. Existen dos interpretaciones en la utilización de este concepto en la actividad empresarial. La primera se concibe como el actuar con el cuidado que sea necesario para reducir la posibilidad de llegar a ser considerado culpable por negligencia y de incurrir en las respectivas responsabilidades administrativas, civiles o penales. La segunda, de contenido más económico y proactivo, se identifica como el conjunto de procesos necesarios para poder adoptar decisiones suficientemente informadas.

Debida diligencia avanzada: Equivale a la definición anterior, pero con un mayor nivel de cuidado, diligencia e investigación.

Delito: Es la acción u omisión descrita en la ley, que acarrea responsabilidad penal al autor y a sus partícipes y por tanto la imposición de una pena.

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

Evento: Incidente o situación de LA/FT que ocurre en la empresa o unidad de negocio durante un intervalo particular de tiempo.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ Por ti, familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	HOJA	Página 7 de 49

Evaluación del Riesgo: Proceso de comparación de resultados del análisis del riesgo con los criterios técnicos para determinar si el riesgo, su magnitud (nivel) o ambos son aceptables o tolerables.

Factores de Riesgo: Fuentes generadoras de eventos tanto internas como externas a la entidad y que pueden o no llegar a materializarse en pérdidas. Cada riesgo identificado puede ser originado por diferentes factores que pueden estar entrelazados unos con otros. Son factores de riesgo el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura, los acontecimientos externos, entre otros.

Favoritismo: preferencia dada al “favor” sobre el mérito o la equidad, especialmente cuando aquella es habitual o predominante.

Fraude: cualquier acto ilegal caracterizado por ser un engaño, ocultación o violación de confianza, que no requiere la aplicación de amenaza, violencia o de fuerza física, perpetrado por individuos y/u organizaciones internos o ajenos a la entidad, con el fin de apropiarse de dinero, bienes o servicios.

A continuación, se enuncian algunas actividades constitutivas de Fraude, sin que se constituya en una lista taxativa cerrada:

- ✓ Cualquier acto encaminado a defraudar o que se ejecute con intención 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;
- ✓ Cualquier irregularidad similar o relacionada con las aquí mencionadas.

Fraude Externo: se define como los actos realizados por una persona externa a la entidad, que buscan defraudar, apropiarse indebidamente de activos de la misma o incumplir normas o leyes.

Fraude Interno: se define como todos aquellos actos que de forma intencional buscan la apropiación indebida de activos o busca causar las pérdidas que se ocasionan por actos cometidos con la intención de defraudar, malversar los activos o la propiedad de la entidad. Estos actos son realizados por al menos un empleado o administrador de la Entidad.

Oficial de cumplimiento: Es aquella persona designada por el Representante Legal de la **E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ** que tiene la responsabilidad de dirigir la aplicación de las medidas de prevención y detección de posibles operaciones de lavado de activos y financiación del terrorismo, mantener una base sólida de información y

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	HOJA	Página 8 de 49

un control adecuado sobre las transacciones que realiza la organización y de verificar el adecuado y oportuno cumplimiento de las normas sobre LA/FT emitidas por los entes de vigilancia y control, o por otras entidades, organismos o autoridades del estado competentes, razón por la cual para la asunción de sus responsabilidades, esta persona debe contar con el apoyo de la alta gerencia.

Enriquecimiento ilícito: Obtener para sí o para otro un incremento patrimonial no justificado, derivado en una u otra forma de actividades delictivas.

Factores de riesgo: Son los agentes generadores de riesgo de LA/FT, que aplican de acuerdo con la naturaleza de la actividad de la **E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ**.

Financiación del terrorismo (FT): Es el proceso por medio del cual se obtienen los bienes, recursos o activos de procedencia ilícita o lícita para realizar actividades terroristas. Delito descrito en el artículo 345 del Código Penal. Apoyo económico a las personas que fomentan actos terroristas, fondeo o inyección de capital

Fuentes de riesgo: Son los agentes generados del riesgo LA/FT de una empresa que se deben tener en cuenta para identificar las operaciones que puedan generarlo en las operaciones, negocios o contratos que realiza en ente económico:

- **Contraparte:** Personas naturales o jurídicas con las cuales la empresa tiene vínculos de negocios, contractuales o jurídicos de cualquier orden, es decir los socios, accionistas, empleados clientes y proveedores de bienes y servicios.
- **Productos:** Bienes y servicios que ejerce una empresa en función de su actividad social.
- **Canales de Distribución:** Medios por los cuales una empresa comercializa y distribuye sus productos o servicios.
- **Jurisdicción territorial:** Zonas geográficas identificadas como expuestas al riesgo de LA/FT en donde el empresario ofrece o compra su producto.

Gestión del riesgo de LA/FT: Consiste en la adopción de políticas y procedimientos que permitan prevenir y controlar el riesgo de LA/FT.

Grupo de acción financiera GAFI: Organismo intergubernamental establecido en 1989, cuyo mandato es fijar estándares y promover la implementación efectiva de medidas legales, regulatorias y operativas para combatir el lavado de activos, la financiación del terrorismo y la proliferación y otras amenazas a la integridad del sistema financiero.

Herramientas: Son medios que utiliza la empresa para prevenir que se presente el riesgo LA/FT y para detectar operaciones intentadas, inusuales o sospechosas. Dentro de dichas herramientas se pueden mencionar, entre otras, las señales de alerta, indicadores de operaciones inusuales, programas para la administración de riesgos empresariales y hojas electrónicas de control.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	HOJA	Página 9 de 49

Jurisdicciones: Ciudad o país donde está ubicado el domicilio de los clientes, o el lugar de donde provienen o terminan sus recursos financieros.

Lavado de activos (LA): Son todas las acciones para dar apariencia de legalidad a recursos de origen ilícito con el fin de introducirlos en la economía a través del sector real o el sector financiero. En la mayoría de los países del mundo esta conducta es considerada delito y también se conoce como lavado de dinero, blanqueo de capitales, legitimación de capitales, entre otros. Delito que comete toda persona que busca dar apariencia de legalidad a bienes o dinero provenientes de alguna de las actividades descritas en el artículo 323 del Código Penal.

Listas restrictivas (nacionales e internacionales): Relación de personas y empresas que de acuerdo con el organismo que las publica pueden estar vinculadas con actividades de lavado de activos o de financiación del terrorismo, como lo son las listas del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, que son vinculantes para Colombia. Son listas de control que alertan sobre la presencia de un evento de riesgo relacionado con el registro de personas naturales o jurídicas que han sido vinculadas o condenadas por estar relacionadas con situaciones o procesos judiciales que tienen que ver con el lavado de activos o la financiación del terrorismo, o delitos conexos a los mencionados. Adicionalmente pueden ser consultadas en las listas nacionales vinculantes como la OFAC, ONU, INTERPOL, Policía Nacional, entre otras.

Máximo órgano social: para la **E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ** el máximo órgano social es la Junta Directiva.

Monitoreo: es el proceso continuo y sistemático, mediante el cual se verifica y evalúa la eficiencia y la eficacia de las políticas, procedimientos o procesos empleados en la organización, mediante la identificación de logros y debilidades para recomendar medidas correctivas tendientes a optimizar los resultados esperados frente al LA/FT. Es condición para rectificar o profundizar la ejecución y para asegurar la retroalimentación de los objetivos, los presupuestos teóricos y las lecciones aprendidas a partir de la práctica.

Omisión de denuncia: Consiste en tener conocimiento de la comisión de los delitos señalados en el artículo 441 del código penal y no denunciarlos ante las autoridades competentes.

Omisión de Reporte: Determinado por el artículo 325A del Código Penal colombiano que establece que: “Aquellos sujetos sometidos a control de la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF) que deliberadamente omitan el cumplimiento de los reportes a esta entidad para las transacciones en efectivo o para la movilización o para el almacenamiento de dinero en efectivo, incurrirán, por esa sola conducta, en prisión de treinta y ocho (38) a ciento veintiocho (128) meses y multa de ciento treinta y tres punto treinta y tres (133.33) a quince mil (15.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes”.

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

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	HOJA	Página 10 de 49

Operación intentada: Se configura cuando se tiene conocimiento de la intención de una persona natural o jurídica de realizar una operación sospechosa, pero ésta no se perfecciona por cuanto quien intenta llevarla a cabo desiste de la misma, o porque los controles establecidos o definidos no permitieron realizarla. Estas operaciones tienen que ser reportadas única y exclusivamente a la UIAF.

Operación inusual: Son inusuales aquellas transacciones, cuya cuantía o características no guardan relación con la actividad económica de los asociados /usuarios/clientes/inversionistas, o que, por su número, por las cantidades transadas o por sus características particulares, se salen de los parámetros de normalidad establecidos para determinados rangos de mercado, pero que al analizar el origen de los recursos estos concluyen en una explicación conocida y aceptada por la organización.

Operación sospechosa: Son sospechosas aquellas operaciones o transacciones que por su cuantía, características o por la cantidad de transacciones realizadas no guardan relación con la actividad económica del cliente, que no se enmarcan dentro de los sistemas y prácticas normales de los negocios, de una industria o de un sector determinado o que se salen de los parámetros de normalidad establecidos para determinados rangos de mercado; que sus particularidades pueden conducir razonablemente a sospechar que se está usando la operación financiera para ocultar, transferir, invertir o asegurar recursos provenientes de actividades ilícitas y, además, que de acuerdo con los usos y costumbres de la actividad que se trate, no ha podido ser razonablemente justificada.

Paraísos Fiscales: Lugares geográficos que por sus condiciones especiales se consolidan como centros atractivos de lavado de activos. Sus principales características son: estricta reserva bancaria, laxas políticas tributarias, bajos impuestos, facilitan la conformación de sociedades de papel, permiten la existencia de cuentas numeradas o bajo seudónimos, permiten el funcionamiento de sociedades off – shore (fuera de tierra).

Personas Expuestas Públicamente (PEP): Son personas nacionales o extranjeras que por razón de su cargo manejan o han manejado recursos públicos, o tienen poder de disposición sobre estos o gozan o gozaron de reconocimiento público. Las PEP extranjeras son individuos que cumplen o a quienes se les han confiado funciones públicas prominentes en otro país, como por ejemplo los jefes de Estado o de Gobierno, políticos de alto nivel, funcionarios gubernamentales o judiciales de alto nivel o militares de alto rango, ejecutivos de alto nivel de corporaciones estatales, funcionarios de partidos políticos importantes. Las PEP domésticas son individuos que cumplen o a quienes se les han confiado funciones públicas internamente, a los cuales les aplica los mismos ejemplos que las PEP extranjeras mencionadas anteriormente. Las personas que cumplen o a quienes se les han confiado funciones prominentes por una organización internacional se refiere a quienes son miembros de la alta gerencia, es decir, directores, subdirectores y miembros de la Junta o funciones equivalentes.

Políticas: Son los lineamientos, orientaciones o aspectos que fundamentan la prevención y el control del riesgo de LA/FT. Deben hacer parte del proceso de gestión de riesgo de LA/FT.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	HOJA	Página 11 de 49

Práctica Insegura: Es la realización de operaciones sin el cumplimiento y la observancia de las normas legales y disposiciones especiales dictadas por los Organismos de Control del Estado, en especial sin cumplir con la debida diligencia en el proceso de conocimiento del cliente.

Prevención de riesgo de LA/FT: Es la implementación de políticas y procedimientos que incluyen mecanismos y controles de información, relacionados con la actividad de lavado de activos y financiación del terrorismo, con lo cual la gestión de la organización genera una disuasión mediata, como prevención general dirigida a las personas y organizaciones involucradas en estas actividades.

Reportes externos: Son los reportes obligatorios (ROS), que deben hacer las organizaciones ante la UIAF, esto es, ROS (negativos o positivos) y transacciones en efectivo (negativas y positivas).

Reportes internos: Son aquellos que se manejan al interior de la **ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ** y deben ser efectuados por escrito mediante correo electrónico y con carácter confidencial, por cualquier colaborador que tenga conocimiento de una posible operación inusual, dirigido al Oficial de Cumplimiento.

Riesgo de LA/FT: Es el posible impacto negativo, la posibilidad de pérdida o daño que pueden sufrir la **E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ**, por su propensión a ser utilizadas directamente o a través de sus operaciones para la comisión de delitos por parte de sus asociados, usuarios o clientes, y como instrumento para el lavado de activos y/o canalización de recursos hacia la realización de actividades terroristas, o cuando se pretenda el ocultamiento de activos provenientes de dichas actividades. También se derivan riesgos por el hecho de no efectuar los reportes correspondientes ante la UIAF.

Riesgos asociados al LA/FT: Son los riesgos asociados a través de los cuales se materializa el riesgo de LA/FT estos son: reputacional, legal, operativo y de contagio, que son los riesgos a los que se exponen las organizaciones, con el consecuente efecto económico negativo que ello puede representar para su estabilidad financiera.

SARLAFT: Sistema de Administración del Riesgo Contra el Lavado de activos y la Financiación del Terrorismo, el cual se instrumenta a través de etapas y elementos interrelacionados de forma organizada y metódica.

Segmentación: Es el proceso por medio del cual se lleva a cabo la separación de elementos en grupos homogéneos al interior de ellos y heterogéneos entre ellos. La separación se fundamenta en el reconocimiento de diferencias significativas en sus características (variables de segmentación). Se aplica a asociados, clientes, usuarios.

Señales de alerta: Son circunstancias particulares relacionadas con el proceso de los actos propios advertidas al interior de la organización y que puede ameritar un reporte ante la UNIDAD DE INFORMACIÓN DE ANALISIS FINANCIERO (UIAF). Son hechos,

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ Por ti, familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	HOJA	Página 12 de 49

situaciones, eventos, cuantías y demás información que la **E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ**, determine como relevantes, a partir de los cuales se puede inferir la posible existencia de un hecho o situación que escapa a lo que en el desarrollo de la prevención y control del riesgo de LA/FT, se ha determinado como normal.

SIREL: Sistema de reporte en línea de la UIAF

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

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

Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF: Conjunto de políticas, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación establecidos por el máximo órgano social u órgano equivalente, la alta dirección y demás funcionarios de una organización para proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de los siguientes objetivos:

- ✓ Mejorar la eficiencia y eficacia en las operaciones de las entidades sometidas a inspección y vigilancia evitando situaciones de Corrupción, Opacidad y Fraude. Para el efecto, se entiende por eficacia la capacidad de alcanzar las metas y/o resultados propuestos; y por eficiencia la capacidad de producir el máximo de resultados con el mínimo de recursos, energía y tiempo.
- ✓ Prevenir y mitigar la ocurrencia de actos de Corrupción, Opacidad y Fraudes, originados tanto al interior como al exterior de las organizaciones.
- ✓ Realizar una gestión adecuada de los Riesgos.

Tráfico de Influencias: utilización indebida, en provecho propio o de un tercero, de influencias derivadas del ejercicio del cargo público o de la función pública, con el fin de obtener cualquier beneficio de parte de servidor público en asunto que éste se encuentre conociendo o haya de conocer. Incluye el ejercicio indebido de influencias por parte de un particular sobre un servidor público en asunto que éste se encuentre conociendo o haya de conocer, con el fin de obtener cualquier beneficio económico.

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

Unidad de Información y Análisis Financiero UIAF: Es una unidad Administrativa Especial, de carácter técnico, adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, creada por la Ley 526 de 1999, modificada por la Ley 1121 de 2006, que tiene por objetivo la

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	HOJA	Página 13 de 49

prevención y detección de operaciones que puedan ser utilizadas para el lavado de activos y la financiación del terrorismo. Así mismo, impone obligaciones de reporte de operaciones a determinados sectores económicos.

Usuario: Es toda persona natural a la que, sin ser cliente y/o contraparte, la entidad le suministra o presta un servicio de salud.

7. POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:

La política integral de gestión de riesgo establecida por la E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo de López se fundamenta en la normatividad vigente y aplicable en materia de riesgos para el sector salud y las entidades de carácter público, por tanto, se definen lineamientos, procesos y procedimientos enfocados a la prevención, la gestión, el control y monitoreo de los riesgos para mitigar la probabilidad de ocurrencia de situaciones que puedan afectar a la institución en el logro de sus objetivos, todo esto enmarcado dentro del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

8. LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA:

- ✓ La **E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo de López** a través de la junta directiva o quien haga sus veces, la gerencia, los funcionarios, empleados, contratistas, proveedores, usuarios y clientes (potenciales y reales), promulga y expone su compromiso institucional para cumplir con las disposiciones legales y reglamentarias que en materia de prevención y control del riesgo han determinado o llegaren a determinar las autoridades y organismos de vigilancia y control.
- ✓ El representante legal, directivos y todos los colaboradores de la **E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo de López**, se comprometen a prevenir que la institución sea utilizada como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento, en cualquier forma, de dinero u otros bienes provenientes de actividades ilícitas relacionadas con LA/FT.
- ✓ Los funcionarios se abstendrán de autorizar excepciones o exonerar de los requisitos exigidos por la institución para la vinculación de proveedores, clientes u otros o la realización de operaciones si no están debidamente facultados para ello mediante autorización del representante legal, la Junta Directiva o quien haga sus veces.
- ✓ La información solicitada por el Oficial de Cumplimiento, incluyendo la generada en los reportes de operaciones inusuales y sospechosas es de carácter estrictamente confidencial y debe ser suministrada dentro de los términos del requerimiento, así mismo, está prohibido que los funcionarios o contratistas de la E.S.E. suministren información a terceros diferentes a los entes de vigilancia y control o a las autoridades legalmente facultadas, respecto de los reportes de operaciones sospechosas que ha emitido la institución con destino a la UIAF.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	HOJA	Página 14 de 49

- ✓ La E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo de López por ningún motivo vinculará contractualmente con personas naturales y/o jurídicas que se encuentren referidas dentro de las listas emitidas por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, Oficina de Control de Activos Extranjeros del Departamento del Tesoro de Estados Unidos – OFAC e Organización Internacional de Policía Criminal - INTERPOL.
- ✓ El Oficial de Cumplimiento, Revisoría Fiscal y Control Interno podrán revisar los documentos y archivos soportes del conocimiento de los clientes, funcionarios, contratistas y proveedores para asegurar su consistencia e integridad. La frecuencia de las revisiones dependerá de la complejidad y riesgos involucrados.
- ✓ La E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo de López mediante Resolución N° 018 del 17 de enero de 2022, adopta el nuevo estatuto de contratación en el cual determina en sus artículos 8° de las inhabilidades e incompatibilidades y su artículo 9° sobre el conflicto de intereses.
- ✓ El incumplimiento de los lineamientos, políticas y procedimientos establecidos en el presente manual serán sujetos de sanciones según la normatividad vigente colombiana y de acuerdo con el tipo de vinculación del funcionario, contratista, proveedor, cliente.

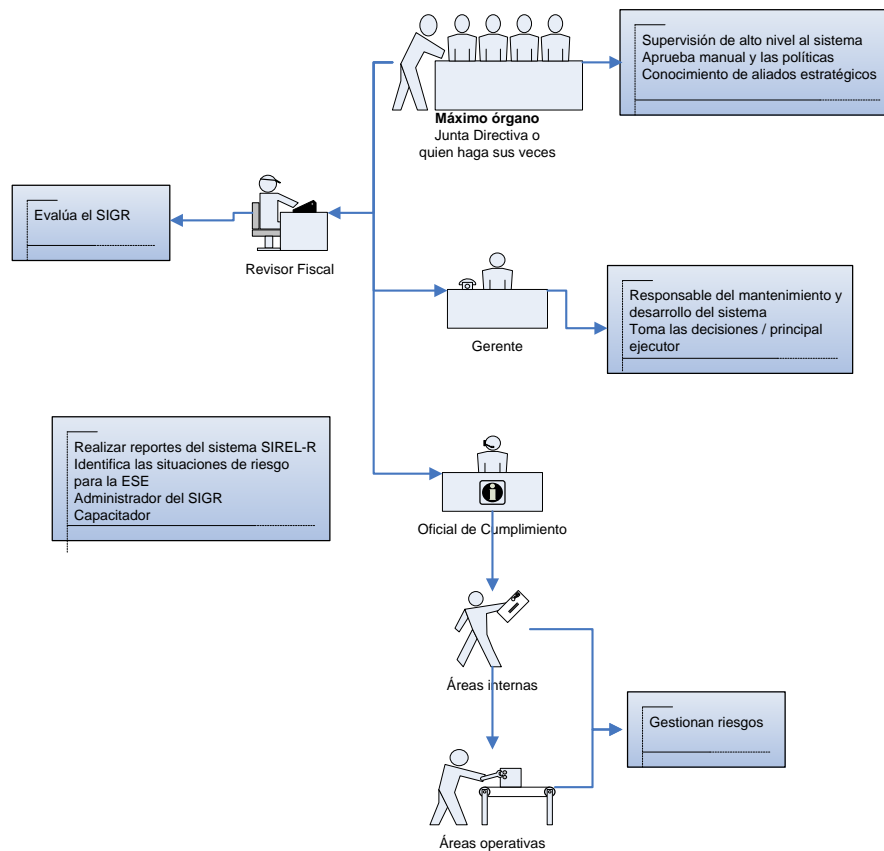
9. METODOLOGIA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SIGR:

Una vez aprobadas las políticas, éstas deben ser comunicadas a todos los funcionarios, contratistas, proveedores y cualquier persona que tenga vinculación con la entidad a fin de ser entendidas e implementadas en todos los niveles de la organización.

10. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL SIGR:

La E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo de López define en su estructura del Sistema Integral de Administración de Riesgos la participación de: Junta Directiva o quien haga sus veces, Revisoría Fiscal, Gerente o Representante Legal, Oficial de Cumplimiento quienes serán los responsables de la administración, evaluación y control del sistema. A continuación, se presenta gráficamente la representación de la estructura y su interacción.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	FECHA	SEPTIEMBRE/2023
		HOJA	Página 15 de 49



11. ROLES Y RESPONSABILIDADES:

11.1 Funciones Junta Directiva o quien haga sus veces:

Aprobar las políticas de la entidad en materia de administración de todos los riesgos que pueden afectar los objetivos de la entidad y que son presentadas por el Comité de Riesgos, a partir del trabajo con el área de gestión de riesgos, en caso de que existan, órgano equivalente o de las diferentes áreas de la entidad.

Aprobar los reglamentos, manuales de procesos, procedimientos y funciones de las áreas pertenecientes a la entidad, así como sus respectivas actualizaciones.

Aprobar el Código de Conducta y de Buen Gobierno, el sistema de control interno, la estructura organizacional y tecnológica del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos.

Aprobar el diseño y definir la periodicidad de los informes internos para los reportes de la gestión de los riesgos, especialmente los prioritarios que se van a presentar a las diferentes áreas de la entidad.

Aprobar el marco general de indicadores de alerta temprana y los límites de exposición como mínimo a los riesgos prioritarios.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	HOJA	Página 16 de 49

Aprobar las actuaciones en caso de sobrepasar o exceder los límites de exposición como mínimo frente a los riesgos prioritarios o cualquier excepción de las políticas, así como los planes de contingencia a adoptar en caso de presentarse escenarios extremos.

Conocer los resultados de las pruebas de tensión (stress test) en el caso que apliquen y el plan de acción a ejecutar con base en ellos, presentado por el Comité de Riesgos u órgano equivalente.

Garantizar los recursos técnicos y humanos que se requieran para implementar y mantener en funcionamiento el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, teniendo en cuenta las características de cada riesgo y el tamaño y complejidad de la entidad.

Realizar el nombramiento del Comité de Riesgos en caso de que la entidad decida establecerlo, definir sus funciones y aprobar su reglamento, de acuerdo con las normas legales que le apliquen.

Pronunciarse y hacer seguimiento sobre los informes periódicos que elabore el Comité de Riesgos y la Revisoría Fiscal, respecto a los niveles de riesgo asumidos por la entidad, las medidas correctivas aplicadas para que se cumplan los límites de riesgo previamente establecidos y las observaciones o recomendaciones adoptadas para el adecuado desarrollo de cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgo.

Designar la(s) instancia(s) responsable(s) del diseño de las metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos de reconocido valor técnico para la oportuna detección de la exposición como mínimo a los riesgos prioritarios en los casos que aplique.

Aprobar las metodologías de segmentación, identificación, medición, control y monitoreo de los diferentes Subsistemas de Administración de Riesgos, diseñadas por la instancia responsable.

Monitorear el cumplimiento de los lineamientos de los diferentes Subsistemas de Administración de Riesgos promoviendo su continuo fortalecimiento y que la toma de decisiones este en función de la selección e implementación de las estrategias para el tratamiento y control de los diversos riesgos y de su comportamiento.

11.2 Funciones Comité de Riesgos:

Este comité se incorporará al institucional del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

Evaluar y formular a la Junta Directiva o quien haga sus veces, las metodologías de segmentación, identificación, medición, control y monitoreo de los riesgos a los que

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	FECHA	SEPTIEMBRE/2023
		HOJA	Página 17 de 49

se expone la entidad, para mitigar su impacto, presentadas y diseñadas por el área de gestión de riesgos. Así mismo, las actualizaciones a las que haya lugar.

Velar por el efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento del ciclo general de gestión de riesgos, incluyendo todas las etapas que se mencionaron en el punto anterior, para cada uno de los riesgos identificados.

Evaluar y formular a la Junta Directiva o quien haga sus veces, los ajustes o modificaciones necesarios a las políticas de los diferentes Subsistemas de Administración de Riesgos, presentadas y diseñadas por el área de gestión de riesgos.

Evaluar y proponer a la Junta Directiva o quien haga sus veces, el manual de procesos y procedimientos y sus actualizaciones, a través de los cuales se llevarán a la práctica las políticas aprobadas para la implementación de los diferentes Subsistemas de Administración de Riesgos.

Identificar las consecuencias potenciales que pueda generar la materialización de los diferentes riesgos sobre las operaciones que realiza la entidad.

Evaluar los límites de exposición para cada uno de los riesgos identificados, y presentar a la Junta Directiva y al Representante Legal, las observaciones o recomendaciones que considere pertinentes, presentadas y diseñadas por el área de gestión de riesgos.

Objetar la realización de aquellas operaciones que no cumplan con las políticas o límites de riesgo establecidas por la entidad o grupo empresarial oficialmente reconocido al cual esta pertenezca. Cabe resaltar que de acuerdo con las políticas que establezca la entidad, cada instancia podrá tener diferentes atribuciones para aprobar operaciones que incumplan las políticas establecidas inicialmente por la entidad y que violen los límites de exposición para cada uno de los riesgos identificados.

Conocer y discutir los resultados de las pruebas de tensión (stress test) en el caso que apliquen y el plan de acción a ejecutar con base en ellos para informarlo a la Junta Directiva, Consejo de Administración u órgano que haga sus veces.

Informar a la Junta Directiva y al Representante Legal sobre los siguientes aspectos:

- ✓ El comportamiento y los niveles de exposición de la entidad a cada uno de los riesgos (como mínimo los riesgos prioritarios), así como las operaciones objetadas.
- ✓ Las desviaciones con respecto a los límites de exposición de riesgo previamente establecidos, si se llegasen a presentar (posibles incumplimientos frente a los límites), operaciones poco convencionales o por fuera de las condiciones de mercado y las operaciones con vinculados.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	HOJA	Página 18 de 49

- ✓ Validar e informar a la Junta Directiva y al Representante Legal, el avance en los planes de acción y de mejoramiento, para la adopción de las medidas que se requieran frente a las deficiencias informadas, respecto a temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos.

11.3 Funciones del Revisor Fiscal

Cerciorarse que las operaciones, negocios y contratos que celebre o cumpla la empresa, se ajustan a las instrucciones y políticas aprobadas por el máximo órgano social.

Dar cuenta por escrito de forma anual a la Junta Directiva, al representante legal del cumplimiento o incumplimiento a las disposiciones contenidas en el SIGR.

Poner en conocimiento del Oficial de Cumplimiento, las inconsistencias y falencias que detecte respecto a la implementación del SIGR o de los controles establecidos.

Rendir los informes sobre el cumplimiento a las disposiciones contenidas en la Circular Externa 009 de 2016 y sus modificaciones, la Circular Externa 20211700000005-5 del 2021 expedida por la SUPERSALUD, cuando cualquier autoridad o entidad de control lo requiera.

11.4 Funciones del Representante Legal – Gerente, o quien haga sus veces

Suministrar los recursos tecnológicos, humanos y físicos necesarios para la implementación del sistema.

El representante legal deberá hacer cumplir la política e instrucciones que en materia de prevención y control del SIGR sean aprobadas por la Junta Directiva o quien haga sus veces.

Presentar cuando lo estime pertinentes recomendaciones a la Junta Directiva sobre el SIGR.

Brindar colaboración y apoyo al Oficial de Cumplimiento, y evaluar las recomendaciones e informes que éste le presente

11.5 Funciones del Oficial de Cumplimiento

Velar por el efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento de las etapas que conforman el sistema de administración de riesgos.

Elaborar y desarrollar los procesos y procedimientos a través de los cuales se llevarán a la práctica las políticas aprobadas para la implementación del SGIR.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
		HOJA	Página 19 de 49

Identificar las situaciones que puedan generar riesgo en las operaciones que realiza la entidad.

Implementar y desarrollar los controles a las situaciones que puedan generar riesgo en las operaciones, negocios o contratos que realiza la entidad.

Realizar seguimiento o monitoreo a la eficiencia y la eficacia de las políticas, procedimientos y controles establecidos.

Velar por el adecuado archivo de los soportes documentales y demás información relativa al SIGR de la entidad.

Participar en el diseño y desarrollo de los programas de capacitación sobre el SIGR y velar por su cumplimiento.

Proponer a la Junta Directiva o quien haga sus veces, los ajustes o modificaciones necesarios a las políticas del SIGR.

Proponer a la administración la actualización del manual de procedimientos y velar por su divulgación a los funcionarios.

Recibir y analizar los reportes internos de posibles operaciones inusuales, intentadas o sospechosas y realizar el reporte de estas dos últimas a la UIAF.

Realizar todos los reportes a la SNS incluidas las actas de aprobación de la política, así como el manual de procedimientos.

Mantener actualizados los datos de la entidad y el oficial de cumplimiento con la UIAF utilizando los canales de comunicación correspondientes.

Informar a la UIAF cualquier cambio de usuario del Sistema de Reporte en Línea SIREL.

Gestionar adecuadamente los usuarios del Sistema de Reporte en Línea – SIREL

Revisar los documentos publicados por la UIAF en la página web como anexos técnicos, manuales y utilidades que servirán de apoyo para la elaboración de los reportes.

Diseñar las metodologías de segmentación, identificación, medición y control del SIGR.

Analizar los informes presentados por control Interno, y los informes que presente el Revisor Fiscal para que sirvan como insumo para la formulación de planes de acción para la adopción de las medidas que se requieran frente a las deficiencias informadas, respecto al SIGR.

Elaborar y someter a la aprobación de la Junta Directiva o el órgano que haga sus veces, los criterios objetivos para la determinación de las operaciones sospechosas, así

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	FECHA	SEPTIEMBRE/2023
		HOJA	Página 20 de 49

como aquellos para determinar cuáles de las operaciones efectuadas por usuarios serán objeto de consolidación, monitoreo y análisis de operaciones inusuales.

Presentar cuando menos, de forma semestral a los administradores y anualmente a la Junta Directiva o quien haga sus veces, un informe por escrito donde exponga el resultado de su gestión.

Consultar, monitorear y revisar con la debida diligencia las listas sobre sanciones financieras dirigidas del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas que den lugar a posibles vínculos con delitos relacionados con Lavado de Activos y/o Financiación del Terrorismo, de encontrar algún vínculo con alguna persona natural o jurídica relacionada con la entidad, se debe informar sobre este punto en particular, a la Fiscalía General de la Nación.

11.6 Funciones de la Jefatura Oficina de Control Interno

Incluir en el programa de auditoría revisiones del diseño y eficacia de los controles asociados a los riesgos.

Evaluar semestralmente la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y de los elementos del SIGR, con el fin de determinar las deficiencias y sus posibles soluciones, informando los resultados de la evaluación al Oficial de Cumplimiento y al Comité de Riesgos.

Contribuir a la mejora de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno relacionados con el SIGR de la entidad, utilizando un enfoque sistemático y disciplinado.

COMPROMISO DE TODOS LOS SERVIDORES:

La totalidad de funcionarios del nivel operativo y asistencial les corresponde en cada área o unidad funcional gestionar los riesgos de acuerdo con la metodología de gestión del riesgo que actualmente se aplica en la institución.

12. ETAPAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO:

La E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo de López para desarrollar las etapas del SIGR tendrá en cuenta lo establecido en la “*Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – versión 6 del 2022*”, y los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud en la Circular Externa 20211700000005-5 del 2021, por lo que tomará como base el modelo de operación por procesos en el marco de MIPG e integra lo referente a Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo, Corrupción, Fraude y Opacidad.

A Continuación, se describe de manera general los pasos en cada una de las etapas del SIGR y los cuales serán instrumentalizadas mediante procedimientos específicos para SARLAFT y SICOF teniendo en cuenta que, si bien se desarrolla bajo las mismas etapas,

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	FECHA	SEPTIEMBRE/2023
		HOJA	Página 21 de 49













presenta particularidades en el desarrollo de algunas de ellas según lo establece la normatividad colombiana y del sector salud vigente.

Por lo tanto, este manual será objeto de actualización periódica según lo establezcan los entes de vigilancia y control.







12.1 IDENTIFICACION DEL RIESGO

La ESE Hospital Rosario Pumarejo de López en la etapa de identificación de riesgos se basa en los siguientes elementos y aspectos:

1. Los objetivos estratégicos, contexto interno y externo.
2. Los factores de riesgos desde los procesos y procedimientos.

Factor	Definición	Descripción	
Procesos	Eventos relacionados con errores en las actividades que deben realizar los servidores de la organización.		Falta de procedimientos
			Errores de grabación, autorización
			Errores en cálculos para pagos internos y externos
			Falta de capacitación, temas relacionados con el personal
Talento humano	Incluye seguridad y salud en el trabajo. Se analiza posible dolo e intención frente a la corrupción.		Hurtos activos
			Posibles comportamientos no éticos de los empleados
			Fraude interno (corrupción, soborno)
Tecnología	Eventos relacionados con la infraestructura tecnológica de la entidad.		Daño de equipos
			Caída de aplicaciones
			Caída de redes
			Errores en programas
Infraestructura	Eventos relacionados con		Derrumbes

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	FECHA	SEPTIEMBRE/2023
		HOJA	Página 22 de 49

Factor	Definición	Descripción	
	Infraestructura física de la entidad.		Incendios
			Inundaciones
			Daños a activos fijos
Evento externo	Situaciones externas que afectan la entidad.		Suplantación de identidad
			Asalto a la oficina
			Atentados, vandalismo, orden público

Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas VERSIÓN 6/2022

Una vez identificados los riesgos se procede a realizar la clasificación, para lo cual se tendrá en cuenta la propuesta por la Función Pública:

Ejecución y administración de procesos	Pérdidas derivadas de errores en la ejecución y administración de procesos.
Fraude externo	Pérdida derivada de actos de fraude por personas ajenas a la organización (no participa personal de la entidad).
Fraude interno	Pérdida debido a actos de fraude, actuaciones irregulares, comisión de hechos delictivos abuso de confianza, apropiación indebida, incumplimiento de regulaciones legales o internas de la entidad en las cuales está involucrado por lo menos 1 participante interno de la organización, son realizadas de forma intencional y/o con ánimo de lucro para sí mismo o para terceros.
Fallas tecnológicas	Errores en <i>hardware</i> , <i>software</i> , telecomunicaciones, interrupción de servicios básicos.
Relaciones laborales	Pérdidas que surgen de acciones contrarias a las leyes o acuerdos de empleo, salud o seguridad, del pago de demandas por daños personales o de discriminación.
Usuarios, productos y prácticas	Fallas negligentes o involuntarias de las obligaciones frente a los usuarios y que impiden satisfacer una obligación profesional frente a éstos.
Daños a activos fijos/ eventos externos	Pérdida por daños o extravíos de los activos fijos por desastres naturales u otros riesgos/eventos externos como atentados, vandalismo, orden público.

Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas VERSIÓN 6/2022

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	FECHA	SEPTIEMBRE/2023
		HOJA	Página 23 de 49

La matriz para la identificación del riesgo contiene los siguientes campos, este formato es el propuesto por la Función Pública:

Proceso:											
Objetivo:											
Alcance:											
Referencia	Impacto	Causa inmediata	Causa raíz	Descripción del riesgo	Clasificación riesgo	Frecuencia	Probabilidad inherente	%	Impacto inherente	%	Zona de riesgo inherente

12.2 EVALUACIÓN Y MEDICIÓN

La E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo de López realizará la evaluación y medición de riesgos del SIGR a través de metodologías de análisis de probabilidades de ocurrencia e impacto o consecuencias, para tal fin se definen de la siguiente manera:

- Analizar el riesgo**, para lo cual se determina la probabilidad de ocurrencia del riesgo identificado la cual está asociada a la exposición al riesgo del proceso o actividad. Los criterios para definir el nivel de probabilidad son:

	Frecuencia de la Actividad Probabilidad	
Muy Baja	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximos 2 veces por año	20%
Baja	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 3 a 24 veces por año	40%
Media	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año	60%
Alta	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta mínimo 500 veces al año y máximo 5000 veces por año	80%
Muy Alta	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta más de 5000 veces por año	100%

Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas VERSIÓN 6/2022

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	FECHA	SEPTIEMBRE/2023
		HOJA	Página 24 de 49

2. **Determinar el impacto**, el impacto de los riesgos está relacionado con la afectación económica o reputacional en un nivel de probabilidad de ocurrencia definido por los siguientes niveles:

Afectación Económica Reputacional		
Leve 20%	Afectación menor a 10 SMMLV.	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización.
Menor- 40%	Entre 10 y 50 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores.
Moderado 60%	Entre 50 y 100 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos.
Mayor 80%	Entre 100 y 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal.
Catastrófico 100%	Mayor a 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitario sostenido a nivel país

Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas VERSIÓN 6/2022

3. **Evaluación del riesgo**, en este paso y tomando los resultados de la probabilidad e impacto del riesgo se determina el riesgo inherente, en el cual se mide la severidad lo cual se plasma en la matriz de calor:

		Impacto							
		Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%			
Probabilidad	Muy Alta 100%						Extremo		
	Alta 80%							Alto	
	Media 60%								Moderado
	Baja 40%								
	Muy Baja 20%								

Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas VERSIÓN 6/2022

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	FECHA	SEPTIEMBRE/2023
		HOJA	Página 26 de 49

2. Nivel de riesgo (residual), es el resultado después de aplicar los controles a los riesgos inherentes.

La matriz para formular el plan de acción que permitirá minimizar el riesgo, contiene los siguientes campos, este formato es el propuesto por la Función Pública:

Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado

12.4 TRATAMIENTO PARA PREVENIR LOS RIESGOS

Para prevenir los riesgos se decide aplicar estrategias que permitan mitigar las posibles acciones que pueden dar lugar a ellos, estas acciones van encaminadas de acuerdo a lo dispuesto en la Guía de Administración del Riesgo versión 6, donde se debe identificar el tipo de riesgo ya sea Inherente o Residual.

Dicho de esta manera se plantean las siguientes estrategias para combatir el Riesgo:



Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas VERSIÓN 6/2022.

12.5 MONITOREO Y REVISIÓN

El monitoreo y revisión se encuentra definido bajo los lineamientos del modelo de planeación y gestión MIPG, desde la dimensión 7. Control Interno y sus líneas de defensa.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	HOJA	Página 27 de 49

13. CAPACITACIÓN EN EL SIGR:

La E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo de López, en coordinación entre Talento Humano y el Oficial de Cumplimiento programará y ejecutará la capacitación del SIGR, dicha actividad se ejecutará anualmente y/o cuando se realicen actualizaciones, modificaciones, o inclusiones como procedimientos, políticas entre otros aspectos que impacten en la prevención y gestión del riesgo.

Se debe garantizar que el tema sea incluido en la inducción y reinducción a los nuevos miembros de junta directiva, funcionarios, contrato de prestación de servicios y a quienes ingresen a través de los gremios de la salud. Así mismo, debe ser incluido en el Plan Institucional de Capacitaciones.

14. REFERENCIAS ESPECIFICAS DE SARLAFT, SICOF Y LOS DEMÁS SUBSISTEMAS:

La ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, dentro del sistema integrado de gestión del riesgo, presenta a continuación aquellos elementos diferenciales existentes para SARLAFT y SICOF.

SARLAFT / FPADM

Basados en los lineamientos de la Circular Externa 20211700000005-5 del 2021 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, el SARLAFT en el desarrollo de sus etapas requiere de acciones específicas adicionales a las mencionadas y desarrolladas bajo la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas VERSIÓN 6/2022, a saber:

En la etapa de **identificación** del riesgo de LA/FT/FPADM se debe realizar la segmentación de los factores de riesgo con el propósito de determinar las características usuales de las transacciones que se desarrollan y las comparará con aquellas que realicen los clientes, a efectos de detectar las operaciones inusuales.

Factor de riesgo	Variables mínimas a tener en cuenta a la hora de segmentar
Clientes	Actividad económica, volumen o frecuencia de sus transacciones y monto de ingresos, egresos y patrimonio.
Productos	Naturaleza, características y nicho de mercado o destinatarios.
Canales de distribución	Naturaleza y características.
Jurisdicciones	Ubicación, características y naturaleza de las transacciones

Fuente: <https://www.infolaft.com/sarlaft-claves-segmentar-factores-riesgo/>

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	FECHA	SEPTIEMBRE/2023
		HOJA	Página 28 de 49

En la etapa de **evaluación y medición** del riesgo de LA/FT/FPADM, se sigue la metodología de evaluar la probabilidad y el impacto como se menciona en el presente documento.

En la etapa de **controles** del riesgo de LA/FT/FPADM, del riesgo de LA/FT/FPADM, se realiza de acuerdo con la tipología de control referida en el presente documento.

En la etapa del **monitoreo** del riesgo de LA/FT/FPADM, se evalúa la eficacia, eficiencia y oportunidad de los controles implementados para mitigar el riesgo, con el fin de aplicar correctivos y ajustes necesarios para asegurar una efectiva administración del riesgo.

En esta etapa se realiza la detección de operaciones inusuales o sospechosas, su medición es trimestral.

En el marco de la metodología de SARLAFT la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López ha definido dentro de sus mecanismos para la detección de operaciones inusuales o sospechosas las siguientes **señales de alerta**:

- ✓ Cuando los clientes, proveedores, funcionarios, usuarios o contrapartes se rehúsan para suministrar información o no es posible verificarla.
- ✓ Información que no ha sido actualizada o una vez actualizada no pueda confirmarse, constituye una señal de alarma.
- ✓ Cuando los clientes o proveedores presentan en su documentación legal actividades económicas indeterminadas y se rehúsan a especificar su fuente de ingresos.
- ✓ Actividad principal del cliente "comerciante" con diversidad de negocios no definidos claramente.
- ✓ Indicar una dirección diferente a la declarada inicialmente en el formulario de vinculación o de actualización.
- ✓ Los Estados Financieros presentados por el proveedor, contratista o cliente difiere de aquella que corresponde a negocios similares.
- ✓ Personas naturales o jurídicas que Fraccionan transacciones para evitar requerimientos de documentación y/o presentación de declaración de operaciones en efectivo.
- ✓ Definen su actividad económica como "independiente" y manejan grandes cantidades de dinero sin sustento legal.
- ✓ Con relación a las organizaciones sin fines de lucro, tales como las asociaciones, fundaciones, ONG, entre otras, operaciones no parecen tener un propósito

 <p>HOSPITAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN		HOJA

económico lógico o no parece existir un vínculo entre la actividad declarada por la organización y las demás partes que participan en la transacción.

- ✓ Suministro de información insuficiente o falsa, o el cliente, proveedor o contraparte rehúsa suministrar la información mínima requerida para la celebración del contrato.
- ✓ Utilización frecuente de intermediarios para realizar operaciones comerciales o financieras.
- ✓ Empresas que realizan grandes inversiones no obstante haber sido creadas muy recientemente.
- ✓ Que se tenga conocimiento por los medios de difusión pública u otro medio, que un cliente está siendo investigado o procesado por el delito de lavado de activos o delito de financiación del terrorismo y/o delitos conexos.
- ✓ Que el proveedor realice importación de equipos biomédicos, insumos médicos o medicamentos de países considerados en alto riesgo de lavado de activos o no cooperantes con el GAFI.
- ✓ Usuarios que realicen a menudo solicitud de devolución de recursos y por altas sumas por concepto de depósitos de servicios de salud.
- ✓ Usuarios que realicen múltiples depósitos en un mismo mes y soliciten devoluciones a LA E.S.E.
- ✓ Servidores públicos que tramitan frecuentemente operaciones con excepciones, evaden los controles internos o de aprobación establecidos.
- ✓ Servidores públicos que tienen un estilo de vida que no corresponde con el monto de su salario.
- ✓ Servidores públicos que tiene reuniones o insiste en tener reuniones con clientes de la empresa en un lugar distinto al de las oficinas de la empresa o fuera del horario laboral, sin justificación alguna.
- ✓ Servidor público que presenta ausencias frecuentes e injustificadas.
- ✓ Servidor que sea renuentes a disfrutar vacaciones, a aceptar cambios de su actividad o promociones que impliquen no continuar ejecutando las mismas actividades.

Así mismo, ha definido las siguientes políticas específicas que le permitirán prevenir y controlar los posibles riesgos en material de LA/FT:

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	HOJA	Página 30 de 49

1. Conocimiento de contrapartes: cliente, usuarios, proveedores

Debido a que el hospital es una Institución Prestadora de Servicios de Salud y dada la obligatoriedad de la prestación del servicio no se considera como cliente los pacientes cuyos servicios sean cancelados por algún tipo de seguro.

La E.S.E. como parte del conocimiento de la contraparte y teniendo en cuenta lo establecido en el Estatuto y Manual de Contratación deberá diligenciar y firmar el *“FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ”*.

2. Manejo de efectivo

La E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo de López, promoverá el uso de medios electrónicos para la recepción de dineros en efectivo, sin embargo, en caso de recibir pagos en efectivo iguales o superiores a \$2.000.000 o el equivalente en otras monedas realizados en un mismo día por una misma persona natural o jurídica o transacciones múltiples por valor de \$25.000.000, se deberá realizar el reporte al oficial de cumplimiento.

En relación con los pagos como parte de la contraprestación de servicios, compras, entre otros se realizarán por medio de transacciones electrónicas, con excepción de los pagos que se realizan por la caja menor administrativa; en caso de presentarse situaciones de devolución de dinero a pacientes por concepto de reembolso por depósitos realizados para la prestación de los servicios debido a situaciones administrativas con la afiliación al SGSSS o por ausencia de esta los medios de pago serán transacciones electrónicas o cheque, lo cual debe ser previamente autorizado por el Subgerente Financiero.

3. Contratación del servidor público

Respecto a las limitaciones que determina la ley 80 de 1993, en su artículo 8 establece las inhabilidades e incompatibilidades de contratación acordes al numeral g *“g) quienes sean cónyuges o compañeros permanentes y quienes se encuentren dentro del segundo grado de consanguinidad o segundo de afinidad con cualquier otra persona que formalmente haya presentado propuesta para una misma licitación o concurso.”*, para tal fin se realizara las respectivas revisiones por parte de la entidad a la contratación y los funcionarios de planta con el fin de establecer control de inhabilidades o incompatibilidad en funcionarios del estado, para tal fin se documentara con formato de forma manual debidamente implementado, para tal fin se dejara como soporte el estudio de los empleados y contratistas de la E.S.E, por parte del área que sea designada por el representante legal de la entidad y se debe realizar de forma permanente en los procesos de contratación.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	HOJA	Página 31 de 49

4. Consulta en listas restrictivas

La E.S.E. cuenta con la contratación de una plataforma para la verificación y revisión listas emitidas por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, Oficina de Control de Activos Extranjeros del Departamento del Tesoro de Estados Unidos – OFAC e Organización Internacional de Policía Criminal - INTERPOL.

5. Archivo de documentos SIGR

La entidad deberá garantizar el archivo de los documentos correspondiente al SIGR, éstos son registros, informes, reportes de operaciones sospechosas, reportes objetivos realizados. Se aplicarán los lineamientos establecidos en el proceso de Gestión Documental institucional a fin de realizar la adecuada conservación y disposición final de documentos. Los archivos se deben organizar y conservar como mínimo por cinco (5) años, dado que pueden ser solicitados por las autoridades competentes.

RIESGOS DE CORRUPCIÓN / SICOF

El siguiente texto es tomado de la “*Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital, versión 4 del 2018*”, esto debido teniendo en cuenta que los lineamientos allí planteados se encuentran vigentes.

Definición de riesgo de corrupción:

Es la posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

“Esto implica que las prácticas corruptas son realizadas por actores públicos y/o privados con poder e incidencia en la toma de decisiones y la administración de los bienes públicos” (Conpes N° 167 de 2013).

Es necesario que en la descripción del riesgo concurren los componentes de su definición, así:

ACCIÓN U OMISIÓN + USO DEL PODER + DESVIACIÓN DE LA GESTIÓN DE LO PÚBLICO + EL BENEFICIO PRIVADO.

Para la definición de riesgos de corrupción se debe elaborar la matriz que se presenta a continuación:

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	FECHA	SEPTIEMBRE/2023
		HOJA	Página 32 de 49

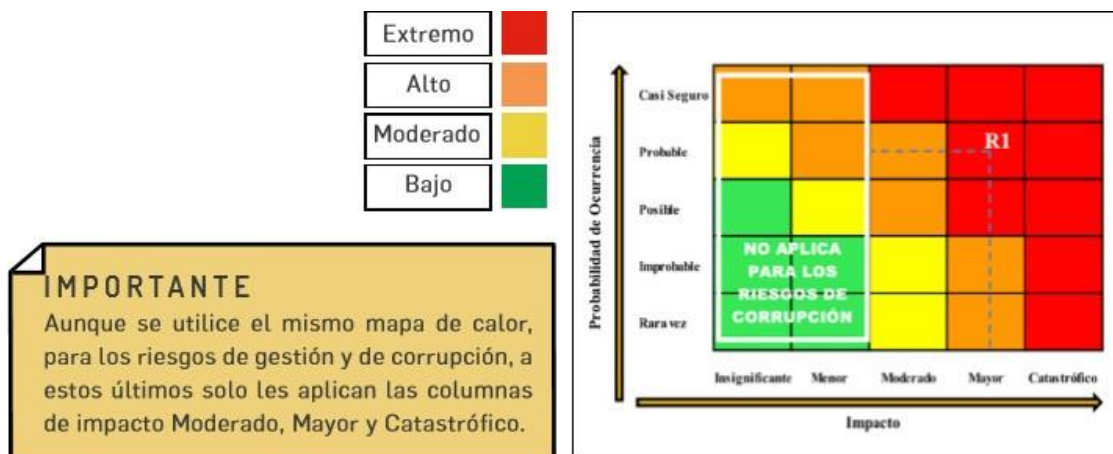
MATRIZ: DEFINICIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN				
Descripción del riesgo	Acción u omisión	Uso del poder	Desviar la gestión de lo público	Beneficio privado
Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de celebrar un contrato.	X	X	X	X

Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas VERSIÓN 6/2022

El mapa de riesgos de corrupción se debe publicar en la página web de la entidad, en la sección de transparencia y acceso a la información pública que establece el artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 de 2015 o en un medio de fácil acceso al ciudadano, a más tardar el 31 de enero de cada año.

Para realizar el análisis de impacto de los riesgos de corrupción la Función Pública define una lista de chequeo la cual se evalúan los niveles “moderado”; “mayor” y “catastrófico”, dado que estos riesgos siempre serán significativos.

Por lo tanto, se deberá tener en cuenta que los niveles de impacto “insignificante” y “menor” no aplican en la matriz de calor, como se muestra en la siguiente gráfica:



Fuente: Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República.

Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas VERSIÓN 6/2022

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	FECHA	SEPTIEMBRE/2023
		HOJA	Página 33 de 49

Así mismo, el seguimiento de riesgos de corrupción se realiza así:

Seguimiento, el Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, debe adelantar seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción. En este sentido es necesario que adelante seguimiento a la gestión del riesgo, verificando la efectividad de los controles.

Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días del mes de mayo.

Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días del mes de septiembre.

Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días del mes de enero.

El seguimiento adelantado por la Oficina de Control Interno se deberá publicar en la página web de la entidad o en un lugar de fácil acceso para el ciudadano.

Acciones a seguir en caso de materialización de riesgos de corrupción

En el evento de materializarse un riesgo de corrupción, es necesario realizar los ajustes necesarios con acciones, tales como:

1. Informar a las autoridades de la ocurrencia del hecho de corrupción.
2. Revisar el mapa de riesgos de corrupción, en particular, las causas, riesgos y controles.
3. Verificar si se tomaron las acciones y se actualizó el mapa de riesgos de corrupción.
4. Llevar a cabo un monitoreo permanente.

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

Las acciones adelantadas se refieren a:

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

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	HOJA	Página 34 de 49

SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO EN SALUD

Se parte de la premisa de que el riesgo en salud es la probabilidad de que una población determinada sufra cierta enfermedad. Así mismo, podemos entender la gestión del riesgo en salud en dos aspectos importantes de la siguiente manera:

1. Organizacional, que involucra a los aseguradores y prestadores.
2. Individual que se enfoca en el riesgo de las personas a sufrir un evento en salud.

La Gestión Integral del Riesgo en Salud, GIRS, es una estrategia para anticiparse a los eventos de interés en salud pública, las enfermedades y los traumatismos para que no se presenten o si se tienen, detectarlos y tratarlos precozmente para mitigar o acortar su evolución y sus consecuencias. Esto implica la acción coordinada de agentes sectoriales y extra sectoriales en la identificación de las circunstancias y condiciones que inciden en su aparición y desenlace, originadas en los individuos, los colectivos y en el entorno donde se vive, estudia, trabaja o recrea; la clasificación de las personas según se vean afectadas por estas circunstancias y condiciones; y el diseño y puesta en marcha de acciones integrales y efectivas para eliminarlas, disminuirlas o mitigarlas.

La Entidad cuenta con el Programa de Seguridad del Paciente aprobado mediante Resolución N° 321 del 30 de noviembre de 2020, el cual tiene por objetivo principal reducir, minimizar la ocurrencia de errores/fallas en la atención, incidente y eventos adversos.

SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO OPERACIONAL

El Riesgo Operacional corresponde a la probabilidad que una entidad presente desviaciones en los objetivos misionales, como consecuencia de deficiencias, inadecuaciones o fallas en los procesos, en el recurso humano, en los sistemas tecnológicos, legal y biomédicos, en la infraestructura, por fraude, corrupción y opacidad, ya sea por causa interna o por la ocurrencia de acontecimientos externos, entre otros.

Basándose en las buenas prácticas se decide implementar el Subsistema de Administración de Riesgo Operacional el cual debe llevar a cabo una estructura establecida para mejorar la toma de decisiones y proteger el activo más importante que es la finanza de la **ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ**.

Dicho de esta manera se debe tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ Revisar requerimiento de la normativa.
- ✓ Definición, aprobación y difusión de la metodología a aplicar.
- ✓ Revisar mapa de procesos de la Entidad.
- ✓ Definir junto con el dueño del proceso, la persona de hacer la identificación.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	FECHA	SEPTIEMBRE/2023
		HOJA	Página 35 de 49

- ✓ Aplicar y documentar la identificación de los riesgos.

La Entidad incluye las siguientes etapas para efectos de supervisión por parte de los entes de control:

1. Identificación.
2. Evaluación y medición.
3. Selección de estrategias para el tratamiento y control de los riesgos.
4. Seguimiento y monitoreo.

SUBSISTEMA GESTIÓN DEL RIESGO DE LIQUIDEZ

Todas las organizaciones pasan por momentos críticos a nivel financiero, por tanto, toda organización en su transcurrir debe asegurarse de tener suficiente flujo de efectivo para solventar sus deudas.

Teniendo en cuenta que el Riesgo de Liquidez corresponde a la posibilidad que una entidad no cuente con recursos líquidos para cumplir con sus obligaciones de pago tanto en el corto (riesgo inminente) como en el mediano y largo plazo (riesgo latente), como consecuencia de las actividades y operaciones diarias, las entidades se ven expuestas a este riesgo de liquidez.

La gestión de liquidez de la Entidad está relacionada con:

Una adecuada recuperación de cartera (gestión de riesgo de crédito).

Una adecuada modelación y monitoreo a las volatilidades del mercado financiero (gestión de riesgo de mercado de capitales).

Una adecuada modelación y gestión de la razón combinada entre costos e ingresos por venta de servicios de salud contratados bajo modalidades diferentes al pago por evento (gestión de riesgo actuarial), dado que los flujos esperados de ingresos se ajustarían a las proyecciones de la entidad para cubrir con sus obligaciones.

La materialización del riesgo de liquidez genera necesidades de recursos líquidos por parte de las entidades, las cuales pueden verse limitadas para realizar los pagos a terceros como pueden ser a proveedores, empleados y demás acreedores, lo que podría conllevar, entre otras consecuencias, a deficiencias en la prestación de los servicios de salud. Lo expuesto, puede generar un riesgo sistémico y afectar la percepción de los usuarios al servicio de salud y la viabilidad financiera de las entidades del sector.

SUBSISTEMA DE GESTIÓN DEL RIESGO DE CRÉDITO

Se parte de la idea de que la Gestión del Riesgo de Crédito tiene como objetivo preservar la solidez financiera y patrimonial de una entidad, por esta razón la **ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ** con el fin de no incurrir en pérdidas como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones por parte de sus deudores en los

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
		HOJA	Página 36 de 49

términos acordados referente al monto, plazo y demás condiciones, por esta razón la Entidad decide implementar evaluaciones permanentes que le permitan identificar el riesgo inherente para que sus activos no pierdan valor por el incumplimiento de que el deudor incumpla con lo acordado o pactado.

SUBSISTEMA DE GESTIÓN DEL RIESGO ACTUARIAL

La conceptualización de riesgo actuarial se caracteriza por el análisis y cuantificación de las implicaciones financieras de los riesgos futuros e inciertos. Conforme a lo anterior, el riesgo actuarial es la posibilidad de incurrir en pérdidas económicas debido a no estimar adecuadamente el valor de los contratos según los diferentes tipos de contratos (cápita, evento, Grupo Relacionado de Diagnóstico, Pago Global Prospectivo entre otros) por venta de servicios, de tal manera que estos resulten insuficientes para cubrir las obligaciones futuras que se acordaron. Estas estimaciones deben realizarse teniendo en cuenta algunos eventos futuros e inciertos que podrían ocurrir como:

Desconocimiento de la demanda efectiva de servicios que van a atender, de la situación en salud de la población y de las frecuencias de uso.

Concentración poblacional, con un enfoque diferencial de género, étnico, grupos etarios, regiones, grupo de riesgo, curso de vida, entre otros.

Atención en zonas de difícil acceso y alta dispersión de la población.

Hechos catastróficos o situaciones similares que afecten un número elevado de la población incluida en los contratos.

Variaciones en las condiciones de morbi-mortalidad de la población incluida en los contratos.

Incrementos inesperados en los costos de proveedores.

Incorporación de tecnología nueva que requiera recursos de inversión considerables.

RIESGO FISCAL

Se entiende por Riesgo Fiscal aquel efecto dañoso sobre los recursos públicos, bienes o interés patrimonial de naturaleza pública, a causa de un evento potencial.

La **ESE Hospital Rosario Pumarejo de López** para evitar la probabilidad de incumplir los objetivos establecidos en cuanto a materia fiscal y tributaria, decide implementar directrices para prevenir el riesgo fiscal el cual se armoniza bajo las directrices impartidas la norma ISO 30001.

Para llegar a un buen entendimiento, a través de la siguiente se definen los diferentes elementos que hacen parte del Riesgo Fiscal:

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	HOJA	Página 37 de 49

Efecto: Es aquel daño que se generaría sobre los recursos públicos y/o los bienes y/o intereses patrimoniales de naturaleza pública, en caso de ocurrir el evento potencial.

Evento Potencial: Se relaciona con una potencial acción u omisión que podría generar daño sobre los recursos públicos y/o los bienes y/o intereses patrimoniales de naturaleza pública.

La Entidad en materia fiscal, tiene como objetivo atender siempre las obligaciones fiscales basándose en el marco fiscal vigente, así mismo pone en conocimiento su compromiso con el fomento de la fiscalidad responsable, el impulso a la prevención y el desarrollo del programa de transparencia, los cuales son puntos claves para fomentar la confianza de los diferentes grupos de interés.

El Representante Legal o quien haga sus veces es el responsable de manera indelegable de las siguientes facultades:

Determinar la estrategia fiscal de la Entidad.

Aprobar cualquier transacción que por su complejidad pudiese afectar la transparencia de la Entidad.

Aprobar la política fiscal de la Entidad y velar por su cumplimiento.

15. PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL

1. INTRODUCCIÓN

El Programa de Transparencia y Ética Empresarial, ha sido elaborado de acuerdo con las directrices impartidas en la **Circular Externa 2022151000000053-5 de 2022** emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, el código de Ética y buen gobierno y los valores éticos definidos por la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ**, con la finalidad de establecer los lineamientos en materia de identificación, prevención, detención e investigación de actos de corrupción y de señalar las conductas que son inaceptables, inapropiadas o prohibidas de acuerdo al código de Ética y buen gobierno y la normatividad aplicable vigente.

Con este programa se pretende impulsar el desarrollo de las diferentes acciones contra la corrupción, disuadir las conductas indebidas, promover la transparencia en la gestión de la administración e incentivar el compromiso de la Entidad, Representante Legal, Directivos, funcionarios, contratistas y proveedores contra la corrupción.

2. DEFINICIONES

Activos Totales: Son todos los activos, corrientes y no corrientes, reconocidos en el Estado de Situación Financiera que corresponden a los recursos económicos presentes controlados por la Entidad.

	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	HOJA	Página 38 de 49

Auditoria de Cumplimiento: Es la revisión sistemática, crítica y periódica respecto de la debida implementación y ejecución del Programa de Transparencia y Ética Empresarial.

Comité de Ética: Es un órgano de carácter decisorio encargado de proporcionar una evaluación independiente, competente y oportuna de los aspectos éticos de la Entidad, que tiene como finalidad obrar como un órgano de consulta que oriente a los trabajadores y terceros en general en la aplicación de principios y valores de la Entidad.

Conflicto de interés: Son aquellas situaciones en las que el juicio de un sujeto, en lo relacionado a un interés primario para él o ella, y la integridad de sus acciones, tienden a estar indebidamente influenciadas por un interés secundario, el cual frecuentemente es de tipo económico o personal.

Corrupción: Para efecto de este, serán todas las conductas encaminadas a que una empresa se beneficie, o busque beneficios o interés, o sea usada como medio en la comisión de delitos contra la administración pública o el patrimonio público.

Debida Diligencia: Hace referencia, al contexto de este capítulo, al proceso de revisión y evaluación constante y periódico que debe realizar la Entidad obligada de acuerdo a los riesgos de corrupción.

Factores de Riesgo: Son los posibles elementos o causas generadoras del de corrupción para cualquier Entidad.

Información Confidencial: Es toda información de carácter técnico, financiero, jurídico o comercial de propiedad de la Entidad, como son datos personales, semiprivados, privados o sensibles y cualquier otra información clasificada como confidencial.

Información restringida: Es aquella información en poder de custodia de la Entidad perteneciente al ámbito propio, particular, privado semiprivado de una persona natural o jurídica cuyo acceso se encuentre restringido por ley o normatividad aplicable.

Ingresos Totales: son todos los ingresos reconocidos en el estado del resultado del periodo, como principal fuente de información sobre el rendimiento financiero de la Entidad para el periodo sobre el que se informa.

Oficial de cumplimiento: Es la persona natural que debe cumplir con las funciones y obligaciones establecidas en el presente capítulo, quien podrá, si así lo deciden los órganos competentes de la Entidad Supervisada y fuere legalmente posible, asumir las funciones en relación con otros sistemas de gestión de riesgo, tal como el relacionado con la prevención del lavado de activos, la financiación del terrorismo, opacidad y fraude.

Ordenanza: Acto administrativo emitido por las Asambleas Departamentales.

Persona Políticamente Expuesta o PEP: Corresponde a la definición establecida en el artículo 2.1.4.2.3 del Decreto 1081 de 2015, modificado por el artículo 2° del Decreto 830 del 26 de julio de 2021.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	HOJA	Página 39 de 49

Programa de Transparencia y Ética Empresarial o PTEE: Es el documento que recoge la Política de Cumplimiento, los procedimientos específicos a cargo del Oficial de Cumplimiento, con el fin de identificar, detectar, prevenir, gestionar y mitigar los Riesgos de Corrupción o los Riesgos de Soborno Transaccional que pueden afectar a una Entidad Supervisada, conforme a la Matriz de Riesgo, y además instrucciones y recomendaciones establecidas en el presente Capítulo.

Riesgo de corrupción: Es la posibilidad de que, por acción u omisión, se desvíen los propósitos de la administración pública o se afecte el patrimonio público hacia un beneficiario privado.

Riesgo C/ST: Es el Riesgo de Corrupción y/o el Riesgo de Soborno Transaccional.

SMMLV: Salario mínimo mensual legal vigente.

Matriz de Riesgo: Es la herramienta que le permite a la Entidad identificar los Riesgos de Corrupción o los riesgos de Soborno Transaccional.

Matriz de Riesgo de Corrupción: Es la herramienta que le permite a la Entidad identificar los Riesgos de Corrupción a los que pueden estar expuestas.

3. OBJETIVO

El principal objetivo del Programa de Transparencia y Ética Empresarial es exponer públicamente el compromiso de la Entidad con un actuar ético y transparente, y conducir la actividad de la empresa de manera responsable, actuando bajo la teoría de cero permisividad con todos los actos que sean contrarios a los principios y valores en general con la normatividad Legal vigente y las disposiciones del presente Programa.

4. ALCANCE

Inicia en el momento en que la Entidad decide implementar el Programa de Transparencia y Ética Empresarial, el cual va dirigido a cualquier persona que se encuentre laborando en **ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ**. Por consiguiente, no solo los funcionarios, administradores, sino cualquier persona que actúe bajo su nombre o le preste servicios a la Entidad o cualquier persona con la tenga una relación jurídica, sin importar su naturaleza, deberá conocer y cumplir las disposiciones aquí contenidas.

5. MARCO NORMATIVO

Se enfoca según los lineamientos establecidos en la **Circular Externa 202215100000053-5 de 2022**, por ende, el presente Programa se rige por la normatividad aplicable a La Entidad en materia antisoborno y anticorrupción y deberá ser revisado y ajustado de conformidad con los cambios que se generen en dichas normas. Adicionalmente, La Entidad como buena práctica toma en consideración las normas, mecanismos y convenciones nacionales e internacionales que existan en materia de lucha contra la corrupción y favorezcan los asuntos éticos en las organizaciones.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	HOJA	Página 40 de 49

5.1. Normas y Estándares Internacionales.

En desarrollo de los esfuerzos significativos desplegados por Colombia para combatir la Corrupción, se ha adoptado un marco legal internacional entre el que se incluye las siguientes convenciones y convenios:

- a. La convención para combatir el cohecho de servidores públicos extranjeros en transacciones comerciales internacionales.
- b. La convención interamericana contra la corrupción de la Organización de los Estados Americanos – OEA.
- c. El convenio penal sobre la corrupción del Consejo de Europa.
- d. El convenio civil sobre la corrupción del Consejo de Europa.
- e. La convención de la Unión Africana para prevenir y combatir la corrupción.
- f. La convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción (CNUCC).

5.2. Normas Nacionales.

El artículo 23 de la Ley 1778 de 2016, establece el deber en cabeza de la Superintendencia de Sociedades de promover en las sociedades sujetas a su vigilancia, la adopción de programas de transparencia y ética empresarial, de mecanismos internos de corrupción, de mecanismos y normas internas de auditoría, promoción de la transparencia y mecanismos de prevención de las conductas de Soborno Transaccional.

El numeral 3 del artículo 86 de la 222 de 1995 señala que la Superintendencia de Sociedades está facultada para imponer sanciones o multas, sucesivas o no, hasta por doscientos (200) SMMLV a quienes incumplan sus órdenes, la ley o los estatutos.

6. ETAPAS DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL / PTEE

El presente Programa considerará las siguientes etapas para identificar, prevenir, controlar y gestionar los Riesgos de corrupción, soborno transaccional y las consecuencias de materialización de los mismos:

6.1. Identificación y evaluación de los Riesgos

Conforme a las actividades de los factores de identificación del Riesgo de corrupción y soborno transaccional realizadas (revisión de auditorías, análisis, diagnósticos independientes), a continuación, se indican los riesgos de corrupción y soborno transaccional a los que está expuesta la Entidad:

6.1.1. Riesgos de Corrupción

Este se fundamenta en la Matriz de Riesgo de Corrupción de la Entidad.

6.1.2. Riesgo de Soborno Transaccional

Si bien es cierto la circular externa que hace mención del Programa de Transparencia y Ética Empresarial, con lo concerniente al riesgo en mención, la Entidad no maneja transacciones de moneda extranjera, pero tampoco se cierra si en algún momento tenga que aplicar este tipo de Riesgo.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	HOJA	Página 41 de 49

6.2. Implementación de medidas de control y monitoreo de los Riesgos de corrupción y soborno transaccional

Las siguientes son las medidas que adoptará la Entidad para controlar la posibilidad de ocurrencia de los Riesgos Corrupción y Soborno Transaccional identificados anteriormente y de su impacto, en caso de que se materialicen:

6.2.1. Regalos, invitaciones y entretenimiento.

Ninguna persona que haga parte del grupo de trabajo directo o indirecta con la Entidad, podrá bajo ninguna circunstancia recibir regalos, favores, donaciones, invitaciones, viajes o pagos que puedan afectar su independencia e influir en las decisiones frente a las funciones y/u obligaciones asignadas.

6.2.2. Contribuciones caritativas y/o donaciones

Las donaciones, contribuciones caritativas y toda clase de entrega de algo de valor con una finalidad caritativa que reciba la Entidad por parte de terceros, se dan en el marco de las normas legales aplicables, atendiendo el Código de Ética y Buen Gobierno y lo establecido en el Manual de manejo de bienes de la Entidad.

6.2.3. Contribuciones políticas de cualquier naturaleza

La ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ no financia ni promueve partidos políticos, ni a sus representantes o candidatos. Igualmente, no patrocina congresos o actividades que tengan como fin la propaganda política. Por ello, los sujetos obligados no podrán utilizar para tales fines los bienes, instalaciones o recursos de la Entidad. Del mismo modo, se abstienen de promover candidaturas o partidos políticos de forma directa o indirecta.

6.3. Conflicto de intereses

Para la **ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ**, relaciona por conflicto de interés:

- La situación en virtud de la cual un miembro de Junta Directiva, funcionario o un trabajador, en razón de su actividad o de su cargo, se enfrenta a distintas alternativas de conducta o decisión con relación a intereses contrapuestos e incompatibles entre sí, ninguno de los cuales puede privilegiarse en atención a sus obligaciones legales o contractuales.
- Existen intereses contrapuestos entre un trabajador y los intereses de la Entidad, que pueden llevar a aquel adoptar decisiones o a ejecutar actos que van en beneficio propio o de terceros en detrimento de los intereses de la Entidad.
- Se incumpla lo establecido en el Estatuto de Contratación.
- Cuando exista cualquier circunstancia que pueda restarle independencia, equidad u objetividad a la actuación de cualquier trabajador de la Entidad, y ello pueda ir en detrimento de los intereses de la misma.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	FECHA	SEPTIEMBRE/2023
		HOJA	Página 42 de 49

- Las demás impartidas en el Código de Ética y Buen Gobierno.

Los Sujetos Obligados deben actuar con la debida diligencia y lealtad, comunicando oportunamente las situaciones donde existan o pudieran existir conflictos de intereses.

7. ADMINISTRACIÓN DE FUNCIONES

La administración del PTEE podrá ser ejercida por el oficial de cumplimiento de la entidad, y será designada por la junta directiva o quien haga sus veces, teniendo en cuenta que debe cumplir con el siguiente perfil:

Tener título profesional en disciplina académica de los núcleos básicos del conocimiento en: ciencias de la salud, administración, economía, ingeniería industrial y contabilidad.

Tener conocimiento en sistema de administración del riesgo.

Experiencia en el sector salud mínimo de seis (06) meses.

Otras competencias como:

Contar con la capacidad de tomar decisiones para gestionar riesgos de la entidad y tener comunicación directa con y depender de la junta directiva o quien haga sus veces.

Habilidades comunicativas (verbal y escritas), adaptación al cambio, trabajo en equipo, orientación al cliente (en todos los niveles).

Alto sentido ético y manejo de la confidencialidad.

Así mismo, en materia de incompatibilidades e inhabilidades y conflicto de interés se tiene que no podrá desempeñarse como administrador del PTEE de la E.S.E Hospital Rosario Pumarejo de López:

- Quien haya sido sancionado o esté siendo investigado por la comisión de los delitos de Lavado de Activos, Financiación de Terrorismo, Corrupción y/o soborno transnacional o cualquiera de sus delitos conexos o delitos fuentes.
- Quien sea cónyuge o compañero permanente y/o se encuentre dentro del segundo grado de consanguinidad o segundo de afinidad con cualquier otra persona natural o jurídica que tenga vínculo contractual o que formalmente haya presentado propuesta para contratación con la entidad.
- Quien ejerza como gerente y/o representante legal, asesor control interno y/o auditoría interna de la entidad.
- Quien pertenezca a la revisoría fiscal (fungir como revisor fiscal o vinculado a la empresa de revisoría fiscal que ejerce esta función) o quien ejecute funciones similares o haga sus veces en la entidad.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	HOJA	Página 43 de 49

- No podrá fungir como Oficial de Cumplimiento y/o administrador del PTEE en más de diez (10) Empresas Obligadas, ni estas empresas tener vínculo contractual o competir entre sí.

En caso de que el administrador del PTEE y conflicto de interés, posteriormente a su designación en el cargo, por una situación sobreviniente se encuentre incurso en alguna de las situaciones mencionadas anteriormente, deberá informarlo inmediatamente a la Junta Directiva o quien haga sus veces.

Cuando el administrador del PTEE tenga algún conflicto de interés al momento de ejercer sus funciones, debe reportarlo a la oficina asesora control interno y debe declararse impedido para conocer del caso. Si el conflicto de interés, la incompatibilidad o la inhabilidad que se genera en cabeza del administrador del PTEE es frente a un caso particular, el Oficial de Cumplimiento suplente asumirá de forma independiente el análisis y estudio del asunto. Si esto no fuere posible por existir también algún impedimento o conflicto del Oficial de Cumplimiento suplente o cuando se trate de una situación de inhabilidad del Oficial de Cumplimiento principal que tenga vocación de permanencia en el tiempo y se genere no solo frente a un caso específico, la Junta Directiva o quien haga sus veces podrá tomar decisiones encaminadas a garantizar la imparcialidad en los procesos y funciones asignadas al administrador PTEE y/u Oficial de Cumplimiento, sin que deba necesariamente implicar el retiro del cargo o designación.

8. ASIGNACIÓN DE FUNCIONES

8.1 Funciones generales relativas al cumplimiento del presente Programa

El funcionamiento, efectividad y ejecución del Programa de Transparencia y Ética Empresarial, requiere de la participación y colaboración de todo el personal que hace parte de la Entidad.

8.2 Funciones específicas relativas al cumplimiento del presente Programa

La Entidad como medida adicional para el cumplimiento del presente Programa, asignará las siguientes funciones específicas:

8.2.1. Funciones de Junta Directiva o quien haga sus veces

Aprobar el Programa de Transparencia y Ética Empresarial y las actualizaciones que al mismo se realicen.

Apoyar y facilitar la implementación del Programa.

Comprometerse con la lucha en contra la corrupción, fomentando una política de cero permisividad a la corrupción y dando ejemplo de compromiso.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	FECHA	SEPTIEMBRE/2023
		HOJA	Página 44 de 49

Liderar una estrategia de comunicación y pedagogía adecuada para garantizar la divulgación y conocimiento eficaz de este Programa a los funcionarios, Contratistas (conforme a los Factores de Riesgo y Matriz de Riesgo) y demás partes interesadas.

Nombramiento y remoción del Oficial de Cumplimiento.

Revisar los informes que presente el Oficial de Cumplimiento, con la expresa constancia en la respectiva acta.

Incluir a todas las personas que tengan la calidad de jefes y supervisores en el cumplimiento del programa y cultura de transparencia.

8.2.2. Funciones del Revisor Fiscal

El Revisor Fiscal, en el marco del proceso de implementación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial de la Entidad, deberá denunciar ante las autoridades penales, disciplinarias y administrativas, los actos de Corrupción y Soborno Transaccional, así como la presunta realización de delitos contra la administración pública, el orden económico y social y el patrimonio económico, que hubiere detectado en el ejercicio de sus funciones.

Deberá poner estos hechos en conocimiento de los órganos sociales y de la administración de la Entidad.

Las denuncias correspondientes deberán presentarse dentro de los seis (6) meses siguientes al momento en que el Revisor Fiscal hubiere tenido conocimiento de los hechos.

En cumplimiento de sus funciones, el Revisor Fiscal debe prestar especial atención a las alertas que pueden dar lugar a sospecha de un acto relacionado con Corrupción y Soborno Transaccional.

8.2.3. Funciones del Representante Legal y/o quien haga sus veces

Presentar la propuesta del Programa de Transparencia y Ética Empresarial junto con el Oficial de Cumplimiento, a la Junta Directiva para su aprobación.

Velar porque el Programa de Transparencia y Ética Empresarial se articule con la Política de Administración de Riesgos y demás políticas y programas adoptados por la Entidad en materia de Riesgos Corrupción y Soborno Transaccional.

Prestar efectivo, eficiente y oportuno apoyo al Oficial de Cumplimiento en el diseño, dirección, supervisión y monitoreo del Programa de Transparencia y Ética Empresarial.

Certificar a la Superintendencia Nacional de Salud el cumplimiento de lo previsto en este documento, cuando ésta así lo requiera.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
		HOJA	Página 45 de 49

Asegurar que las actividades que resulten del desarrollo de este Programa de Transparencia y Ética Empresarial se encuentren debidamente documentadas de modo que se permita que la información responda a unos criterios de integridad, confiabilidad, disponibilidad, cumplimiento, efectividad, eficiencia y confidencialidad.

8.2.4. Funciones del administrador del Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE

Participar activamente en la implementación, auditoría, cumplimiento, monitoreo y actualizaciones que el Programa requiera, y estar en capacidad de tomar decisiones para gestionar los Riesgos Corrupción y Soborno Transaccional.

Presentar al Representante Legal y/o quien haga sus veces, para aprobación, de la propuesta del Programa de Transparencia y Ética Empresarial.

Presentar, por lo menos una vez al año informes sobre la implementación del presente Programa, incluyendo una evaluación y análisis sobre su eficiencia y efectividad, y de ser el caso, proponer las mejoras que el mismo requiera.

Así mismo, demostrar los resultados de la gestión del Oficial de Cumplimiento, y de la administración de la Entidad, en general, en el cumplimiento de este Programa.

Velar porque el Programa de Transparencia y Ética Empresarial se articule con las demás políticas o lineamientos de la Entidad relacionados con Riesgos Corrupción y Soborno Transaccional.

Implementar una Matriz de Riesgos de Corrupción y actualizarla conforme a las necesidades propias de la Entidad, la materialidad de los Riesgos Corrupción y conforme a las demás políticas y procedimientos de la Entidad relacionados con este Programa.

Definir, adoptar y monitorear acciones y herramientas para la detección de los Riesgos Corrupción.

Garantizar la implementación de canales apropiados para permitir que cualquier persona de la Entidad informe, de manera confidencial y segura acerca de incumplimientos a este Programa y posibles actividades sospechosas relacionadas con Corrupción y Soborno Transaccional.

Establecer procedimientos internos de investigación para detectar incumplimientos a este Programa y actos de Corrupción o relacionados con el Soborno Transaccional.

Desarrollar cronogramas internos de capacitación al personal.

Verificar el cumplimiento de los procedimientos de Debida Diligencia aplicados por la Entidad.

Velar por el adecuado archivo de los soportes documentales y demás información relativa a la gestión y prevención de los Riesgos Corrupción y Soborno Transaccional.

	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	HOJA	Página 46 de 49

8.2.5. Funciones de los funcionarios y Contratistas

Actuar siempre de manera profesional y ética.

Entender y acatar el presente Programa y todas las políticas y programas implementados por Entidad, relacionados con cumplimiento y ética profesional.

Reportar de manera inmediata cualquier sospecha de comportamiento ilegal o no ético por parte de cualquier persona involucrada directa o indirectamente con la Entidad.

Reportar cualquier fondo o activo no registrado, o entradas falsas o artificiales en los libros o registros de la Entidad. Si llegan a tener conocimiento o sospechan de un fraude contable, reportarlo a través de los canales de denuncia establecidos en este Programa de Transparencia y Ética Empresarial.

No ocultar ni disfrazar la verdadera naturaleza de ninguna transacción.

No registrar ventas ni envíos falsos, ni subestimar o exagerar los pasivos y activos conocidos.

No mantener fondos, activos o pasivos no revelados o no registrados.

Cumplir las políticas de la Entidad relacionadas con gastos de transporte y/o movilidad, alimentación y viáticos, y asegurarse que los reportes sean precisos.

Efectuar los talleres, programas y demás cursos que impartan la Entidad, relacionados con asuntos sobre Riesgos Corrupción y Soborno Transaccional, y presentar las evaluaciones que correspondan.

Proteger la información interna de la Entidad y no divulgarla sin la autorización previa y expresa del titular de los datos o del superior jerárquico.

Proteger los activos de la Entidad (incluyendo, recursos financieros, información confidencial, propiedades físicas, instalaciones, equipos, inventario y suministros, archivos y documentos, propiedad intelectual, etc.) y no disponer de estos si no por orden expresa y autorizada del superior jerárquico.

No aceptar ni ofrecer sobornos, pagos de facilitación o aceptar o brindar cualquier otro tipo de pago indebido.

No tomar como excusa, presiones o demandas, para violar la ley, del presente documento o cualquier otra política o procedimiento de Entidad.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	HOJA	Página 47 de 49

9. SEÑALES DE ALERTA

9.1 Relacionadas con los registros contables, operaciones y estados financieros.

Cualquier transacción realizada por la **ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAEJO DE LÓPEZ**, debe ser registrada de forma precisa y detallada, de tal manera que cada movimiento sea claro.

Ningún pago o cuenta debe mantenerse fuera de los registros contables.

Operaciones que no tengan una explicación lógica.

Cifras expresadas en los estados de financieros que no coincidan con la realidad de la Entidad.

Las revelaciones mal intencionadas en las notas de los estados financieros están prohibidas.

Bajo ninguna circunstancia se debe realizar en los libros y registros contables entradas falsas.

9.2 Relacionadas con transacciones o contratos de terceros.

Contratos con contratistas que presten servicio a un solo cliente.

Contratos que contengan remuneraciones variables que no sean razonables o que contengan pagos en efectivo.

Transacciones sin el conocimiento y/o aprobación del Representante Legal o quien haga sus veces.

10 CANALES DE DENUNCIA Y REPORTE

Este canal es el principal medio para presentar denuncia o reporte de hechos sospechosos de corrupción, dicha denuncia o reporte será recibido garantizando la confidencialidad de la información y de la persona que lo presenta. La Entidad para dar cumplimiento crea el siguiente medio de reporte:

10.1 Reporte interno:

Por consiguiente, no solo los funcionarios, administradores, sino cualquier persona que actúe bajo su nombre o le preste servicios a la Entidad o cualquier persona con la tenga una relación jurídica, sin importar su naturaleza que detecten o tengan conocimiento de una situación sospechosa o inusual que pueda dar lugar a la comisión de un acto relacionado con un riesgo de Corrupción o de Soborno Transnacional, así como cualquier otra irregularidad en el cumplimiento de este Programa de Transparencia y Ética

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN	HOJA	Página 48 de 49

Empresarial, deberán informarlo de manera inmediata al oficial de Cumplimiento de la Entidad, a través del correo electrónico oficialcumplimiento@hrplopez.gov.co, diligenciando el Formato GR-FR-007 REPORTE INTERNO SIGR.

Dichos reportes deberán contener como mínimo la siguiente información:

- Área o proceso de la Entidad afectados.
- Descripción del suceso.
- Datos de identificación de la(s) persona(s) involucradas y/o afectadas.
- Material probatorio relacionado.

10.2 Página Web:

La entidad ha dispuesto un canal de denuncia a través de la página web institucional: <https://hrplopez.gov.co/sitio/index.php/es/> , en el menú de Atención y Servicios a la Ciudadanía – opción peticiones, quejas, reclamos y denuncias, donde se habilitó en el comando tipo de solicitud **Reporte SIGR**.

11 SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO

Toda situación de incumplimiento a los procedimientos y normas contenidas en el Programa de Transparencia y Ética Empresarial, bien sea de forma activa o por omisión de sus deberes, acarreará para los miembros de Junta Directiva, funcionarios y contratistas que las infringe, la imposición de las sanciones que correspondan en cada caso, de conformidad con lo dispuesto en el Código Sustantivo del Trabajo, el Reglamento Interno de Trabajo y/o la normatividad vigente, sin perjuicio de las acciones de responsabilidad legal a que haya lugar, las cuales serán adelantadas por los representantes de la Entidad.

Igualmente, toda violación a los procedimientos y normas contenidas en el presente Programa por parte de terceras partes, será investigada y sancionada por parte de la Entidad en concordancia a la normatividad vigente y/o lo definido en el contrato suscrito entre las partes.

12 CAPACITACIÓN

El Programa de Transparencia y Ética Empresarial y cualquier cambio al mismo será informado y publicado en forma oportuna a través de la página web de la Entidad.

De igual manera la **ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ** deberá adelantar campañas de socialización del Programa dirigidas a sus grupos de interés, con el fin de concientizar a estas personas sobre la importancia de su implementación, por ello se incluirá en el Plan Institucional de Capacitaciones.

13 VIGENCIA Y PUBLICACIÓN

El presente Programa rige a partir de su aprobación por parte de la Junta Directiva o quien haga sus veces y deberá ser publicado en la página web de la Entidad. En lo

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	MANUAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR)	CÓDIGO	GE -MA – 001
		VERSIÓN	003
		FECHA	SEPTIEMBRE/2023
	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN		HOJA



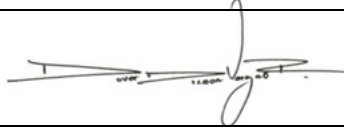
sucesivo, se autoriza al gerente o quien haga sus veces de la **ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ** a introducir en el presente Programa los cambios que sean necesarios derivados de las modificaciones en los documentos y normas que él compila o reproduce, bastando con la cita del acto administrativo en el que consten tales modificaciones.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

- ✓ Circular Externa 009 del 21 de abril del 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ✓ Circular Externa 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ✓ Circular Externa 20211700000004-5 del 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ✓ Circular Externa 22151000000053-5 de 2022 de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ✓ Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6 noviembre de 2022 de la Función Pública.

CONTROL DE CAMBIOS:

VERSIÓN	FECHA LIBERACIÓN DOCUMENTO			MOTIVO DEL CAMBIO
	DIA	MES	AÑO	
001	16	09	2022	Documento nuevo
002	18	07	2023	Actualización de documento según requerimiento normativo.
003	21	09	2023	Inclusión administración del PTEE

	ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
NOMBRE	María Camila Capataz Salgado	William Humberto Salgado Gamboa	Duver Dicson Vargas Rojas
CARGO	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Presidente comité MIPG	Agente Especial Interventor
FIRMA			
FECHA	21 de septiembre del 2023	21 de septiembre del 2023	21 de septiembre del 2023