

 ClínicaVida especialistas en cáncer Fundación Colombiana de Cancerología	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

UNIDAD FUNCIONAL: Estratégica

PROCESO: Gestión del Riesgo

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. ALCANCE.....	3
3. OBJETIVO GENERAL	3
4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
5. DEFINICIONES	3
6. ENFOQUE DIFERENCIAL.....	7
7. TALENTO HUMANO	8
8. EQUIPOS BIOMÉDICOS.....	8
9. MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS	8
10. INFORMACIÓN GENERAL	8
11. DESARROLLO DEL MANUAL.....	8
11.1. CORRUPCIÓN	8
11.1.1. Tipos de corrupción.....	10
11.1.2. Causas de la Corrupción.....	11
11.1.3. Impacto de la corrupción para el sector privado	11
11.2. FRAUDE	13
11.2.1. Triangulo de fraude	13
11.2.1. Categorización de riesgo de fraude y corrupción	14
.....	14
11.3. OPACIDAD	17
11.4. LINEAMIENTOS DETALLADOS PARA ÁREAS DE RIESGOS PARTICULARES ...	18
11.4.1. Recursos humanos	18
11.4.2. Registros contables.....	18
11.4.3. Compras	19
11.4.4. Lavado de activos	19
11.5. ETAPAS DEL SICOF.....	19
11.5.1. Metodología para la gestión del riesgo de corrupción, opacidad, fraude y soborno.....	19
11.5.2. Señales de alerta de corrupción, opacidad o fraude.....	21
11.5.3. Factores de riesgos.....	22
11.5.4. Segmentación de riesgos SICOF	22
11.6. TOLERANCIA AL RIESGO	22
11.7. POLÍTICAS GENERALES	23
11.8. REPORTE DE LA INFORMACIÓN (DENUNCIAS)	24
11.8.1. Protección para el denunciante	24
11.8.2. Confidencialidad de los reportes	24
11.8.3. Registro de los eventos.....	25

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

 ClínicaVida especialistas en cáncer Fundación Colombiana de Cancerología	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

11.9. MECANISMOS PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE	25
11.9.1. Prevención.....	25
11.9.2. Detección.....	25
11.9.2.1. Mecanismos de detección.....	26
11.10. DETECCIÓN, DENUNCIA Y TRATAMIENTO DE PRESUNTOS ACTOS DE CORRUPCIÓN	26
11.10.1. Línea de transparencia	26
11.10.2. Otros canales de denuncia:.....	27
11.10.3. Procedimiento para el reporte interno de eventos de fraude, corrupción u opacidad	28
11.10.4. Metodología para el análisis y tratamiento de riesgos materializados	28
11.10.5. Principios para el análisis, tratamiento, escalamiento, e información a las autoridades competentes.....	28
11.11. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y RESPONSABILIDADES DENTRO DEL SICOF	29
11.11.1. Junta directiva:.....	29
11.11.2. Representante legal:	30
11.11.3. Oficial de cumplimiento:	30
11.11.4. Órganos de control:.....	32
11.11.4.1. Revisoría Fiscal.....	32
11.11.4.2. Control Interno	32
11.11.4.3. Documentación	32
11.12. RÉGIMEN SANCIONATORIO POR INCUMPLIMIENTOS DEL SICOF	32
11.13. PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN SICOF	33
11.14. SOCIALIZACIÓN DEL MAPA DE RIESGOS SICOF	33
11.15. INDICADORES	34
13. FRECUENCIA DE REVISIÓN.....	35
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
15. ANEXOS.....	35
16. CONTROL DE CAMBIOS	35

1. INTRODUCCIÓN

El presente Manual establece los lineamientos, políticas y procedimientos para la implementación y gestión del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF) en la Fundación Colombiana de Cancerología Clínica Vida, en cumplimiento de lo dispuesto en la Circular Externa 202117000000005-5 de 2021 y demás normativas nacionales e internacionales relacionadas con la prevención de la corrupción, el fraude y el soborno. A través de este manual se definen los mecanismos para identificar, evaluar, controlar y monitorear los eventos que puedan generar riesgos asociados a corrupción, opacidad y fraude, con el propósito de minimizar la probabilidad de ocurrencia, su materialización y el impacto que estos puedan generar en la institución.

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

La gestión de estos riesgos es responsabilidad de todos los colaboradores, directivos y terceros vinculados con la Fundación, quienes deben actuar con integridad, transparencia y apego a los principios éticos institucionales. Estos riesgos pueden originarse tanto interna como externamente y pueden ser cometidos por empleados, proveedores, clientes, socios o terceros, ya sea de manera individual o en conjunto con otros actores.

2. ALCANCE

El presente manual es de aplicación transversal a todos los procesos y sedes de la Fundación Colombiana de Cancerología Clínica Vida. Sus disposiciones son de obligatorio cumplimiento para colaboradores, directivos, miembros del máximo órgano de dirección, contratistas, proveedores, aliados estratégicos y demás terceros vinculados que mantengan relaciones contractuales, comerciales o institucionales con la organización, quienes deberán adoptar y cumplir los lineamientos establecidos para la prevención, detección y control de los riesgos asociados a fraude, corrupción, soborno y opacidad.

3. OBJETIVO GENERAL

Formular e implementar estrategias ya actividades que permitan mitigar y controlar situaciones de corrupción, fraude y opacidad fortaleciendo los valores institucionales y el código de ética y buen gobierno implementado al interior de la institución.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reducir la probabilidad de que Clínica Vida pueda ser utilizada como instrumento para que sus miembros de junta directiva, altos directivos, empleados, proveedores, contratistas, terceros y aliados estratégicos que den, ofrezcan o prometan, a un Servidor Público o Privado, directa o indirectamente, sumas de dinero, cualquier objeto de valor pecuniario, otro beneficio o utilidad, a cambio de que el Servidor Público o Privado realice, omita o retarde cualquier acto relacionado con el ejercicio de sus funciones y en relación con un acto, negocio, o transacción nacional o internacional.
- Fomentar la cultura de legalidad.
- Fortalecer los valores e integridad en los empleados.
- Adoptar los instrumentos de prevención del riesgo de corrupción, fraude y opacidad.
- Plasmar las políticas bajo las cuales se regirá toda la gestión del riesgo de corrupción, fraude y opacidad.
- Incrementar la detección de fraudes y actos de corrupción para reducir las pérdidas relacionadas con esto.
- 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.

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

5. DEFINICIONES

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS: cultura, procesos y estructuras que están dirigidas hacia la administración efectiva de oportunidades potenciales y efectos adversos.

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

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

CIBERCRÍMEN: actividades ilícitas que se llevan a cabo para robar, alterar, manipular, enajenar o destruir información o activos (como dinero, valores o bienes desmaterializados) de compañías, valiéndose de herramientas informáticas y tecnológicas.

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

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

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

CONSECUENCIA: efectos generados por la ocurrencia de un riesgo que afecta los objetivos o un proceso de la Clínica. Pueden ser entre otros, una pérdida, un daño, un perjuicio, un detrimento.

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

CONTROL DE RIESGOS: parte de la administración de riesgos que involucra la implementación de políticas, estándares, procedimientos para minimizar los riesgos adversos.

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.

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

 ClínicaVida especialistas en cáncer Fundación Colombiana de Cancerología	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

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

CORRUPCIÓN PÚBLICA: cuando en el acto de corrupción intervienen funcionarios públicos y/o la acción reproachable recaiga sobre recursos públicos.

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

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

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

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 Clínica 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 Clínica, con el fin de apropiarse de dinero, bienes o servicios.

FRAUDE EXTERNO: se define como los actos realizados por una persona externa a la Clínica, 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 Clínica. Estos actos son realizados por al menos un empleado o administrador de la Clínica.

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

HURTO: delito consistente en tomar con ánimo de lucro cosas muebles ajenas contra la voluntad de su dueño, con el propósito de obtener provecho para sí o para otro.

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO: proceso para encontrar, reconocer y describir el riesgo. Implica la identificación de las fuentes de riesgo, los eventos, sus causas y consecuencias potenciales.

IMPACTO: consecuencias o efectos que puede generar la materialización del Riesgo de Corrupción en la Clínica.

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

MONITOREO: es el proceso continuo y sistemático mediante el cual se verifica la eficiencia y eficacia de una política o de un proceso, mediante la identificación de sus logros y debilidades para recomendar medidas correctivas tendientes a optimizar los resultados esperados.

NIVEL DE RIESGO: magnitud de un riesgo o de una combinación de riesgos expresada en probabilidad e impacto o consecuencias.

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

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

PIRATERÍA: obtención o modificación de información de otros, sin la debida autorización, ya sea una página web, una línea telefónica, computador o cualquier Sistema informático de la Clínica.

POLÍTICA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO: declaración de la dirección y las intenciones generales de una organización con respecto a la gestión del riesgo.

PREVARICATO POR ACCIÓN: actuación voluntaria de un funcionario público para proferir resolución, dictamen y/o conceptos contrarios a la ley.

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

PROBABILIDAD / POSIBILIDAD: oportunidad que algo suceda.

RIESGO: cualquier evento, amenaza, acto u omisión que en algún momento pueda

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

comprometer el logro de los objetivos de la Clínica.

RIESGO COFS: hace referencia a los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno a los que se puede ver expuesta la fundación, los cuales deben ser identificados, evaluados, mitigados y monitoreados para reducir su probabilidad de ocurrencia y el impacto en la organización.

SEGMENTACIÓN: es el proceso por medio del cual se lleva a cabo la separación de elementos en grupos homogéneos al interior de ellos y heterogéneos entre ellos. La separación se fundamenta en el reconocimiento de diferencias significativas en sus características (variables de segmentación).

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

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 empresas 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.

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

6. ENFOQUE DIFERENCIAL

La planeación de la prestación de los servicios en la **Fundación Colombiana de Cancerología Clínica Vida** está orientado a direccionar la gestión de la misma para mejorar las condiciones de acceso, la atención continua y los resultados de salud, mediante la adecuación de la oferta de los servicios a los requerimientos y necesidades de la población, para ese propósito, parte de la caracterización de la población y sus condiciones mediante un modelo de atención que pone al usuario en el centro de la misma con acceso, integralidad, continuidad, seguridad y pertinencia.

El enfoque diferencial de la atención en la **Fundación Colombiana de Cancerología Clínica Vida** contempla distintas modalidades de atención que se adaptan a las características sociales y demográficas de la población usuaria mediante la adecuación de la oferta de los servicios de diagnóstico, tratamiento y paliación del cáncer.

Ver procedimiento: [PD-EP-01 Atención con enfoque diferencial.](#)

7. TALENTO HUMANO

Aplica a miembros de junta directiva, empleados, proveedores, prestadores de servicio, contratistas, terceros y aliados estratégicos relacionados con la Clínica.

8. EQUIPOS BIOMÉDICOS

No aplica.

9. MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS

No aplica.

10. INFORMACIÓN GENERAL

Mecanismo de elaboración	Desarrollo propio siguiendo los lineamientos de la CE 005 de 2021.
Mecanismo de difusión	Publicación en los medios documentales de la fundación
Mecanismos de capacitación	Plataforma Eduvida, el oficial de cumplimiento será el responsable de construir la presentación para crear el módulo de capacitación
Mecanismos de evaluación	- Control periódico por medio del software de gestión del riesgo Almera - Indicadores de gestión
Mecanismos de retroalimentación	Software de gestión del riesgo Almera, informes referentes a los resultados generados en la gestión de riesgos, comunicados emitidos por el oficial de cumplimiento

11. DESARROLLO DEL MANUAL

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

11.1. CORRUPCIÓN

La corrupción consiste en el abuso de posiciones de poder o de confianza, para el beneficio particular en detrimento del interés colectivo, realizado a través de ofrecer o solicitar, entregar o recibir bienes o de dinero en especie, en servicios o beneficios a cambio de acciones, decisiones u omisiones.

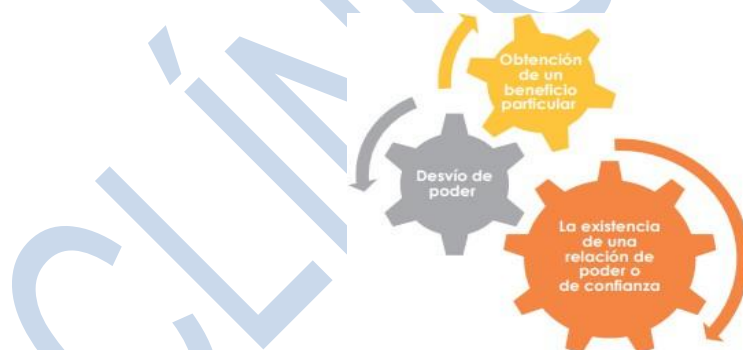
En un sentido amplio, consiste en el abuso del poder para beneficio propio y puede clasificarse en corrupción a gran escala, menor y política, según la cantidad de fondos perdidos y el sector en el que se produzca.

La corrupción a gran escala consiste en actos cometidos en los niveles más altos del gobierno que involucran la distorsión de políticas o de funciones centrales del Estado, y que permiten a los líderes beneficiarse a expensas del bien común.

Los actos de corrupción menores, como el soborno, consisten en un ofrecimiento, promesa, entrega, aceptación o exigencia de un incentivo para realizar una acción ilícita, antiética o que supone abuso de confianza. Los incentivos pueden consistir en obsequios, prestamos, comisiones, recompensas u otras ventajas.

Por último, la corrupción política consiste en la manipulación de políticas, instituciones y normas de procedimiento en la asignación de recursos y financiamiento por parte de los responsables de las decisiones políticas, quienes se abusan de su posición para conservar su poder, estatus y patrimonio.

La corrupción es un fenómeno social que involucra tres elementos fundamentales:



- **La existencia de una relación de poder o de confianza:** ello se encuentra vinculado al desempeño de un rol específico que tiene origen en una relación de poder o de confianza. Esta relación puede surgir tanto en un contexto público como privado. En virtud de este, la persona puede ejercer unas determinadas facultades o potestades alineadas con el rol que está llamado a cumplir.
- **Un comportamiento propio de desvío de ese poder o confianza:** en este caso, ese rol que debía cumplirse se altera al afectar la relación de poder o de confianza y al orientar las facultades concedidas hacia un fin diferente a aquel para el cual se

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

encontraban establecidas.

- **La obtención de un beneficio particular:** ese desvío de poder o de confianza se encuentra motivado no en la satisfacción del interés sobre el que se asienta el rol que se desempeña, sino para la obtención de un beneficio particular en el propio interés o en el de terceros.

Según la naturaleza del actor, la corrupción puede ser PÚBLICA o PRIVADA según de donde provenga el poder o la confianza

11.1.1. Tipos de corrupción

- **Corrupción Pública:** es la reproducción de distorsiones en la etapa de la implementación de leyes, reglas y regulaciones adoptadas a nivel institucional. En este tipo de corrupción intervienen autoridades públicas, servidores públicos, proveedores del estado, contratistas, gremios y ciudadanos del común interesados en alterar procesos administrativos para:
 - Apropiarse de recursos públicos, sobre todo de recursos económicos a través de los procesos de contratación pública.
 - Buscar favorecimientos particulares a través de decisiones públicas como exención de impuestos y cobros (valorizaciones, plusvalía urbana, etc.) o ser beneficiarios de programas sociales, sin cumplir los criterios de selección para los mismos.
 - Vinculación de familiares y amigos a la burocracia estatal que no cumplen los requisitos de mérito y perfil.
- **Corrupción privada:** Los comportamientos desviados de los centros de poder y de decisión en las empresas en beneficio de los administradores, empleados o personas cercanas a ellos, en detrimento de los intereses privados y colectivos de la empresa y en contra de las reglas que amparan el sistema de libre competencia.

Según la valoración que se hace del comportamiento, la corrupción puede ser blanca, negra o gris:

- Blanca: cuando a pesar de tener los elementos de la corrupción, la mayoría de la gente no lo considera como un acto corrupto
- Negra: cuando todos lo consideran indiscutiblemente un hecho corrupto.
- Gris: cuando algunos consideran que el hecho es corrupto y otros consideran que no lo es.

Según su alcance, la corrupción puede ser gran corrupción o pequeña corrupción:

- La gran corrupción implica la distorsión de las funciones centrales de gobierno.
- La pequeña corrupción puede implicar el intercambio de pequeñas sumas de dinero, la concesión de pequeños favores por parte de aquellos que buscan un trato especial o el empleo de los parientes o amigos en posiciones menores.

Según su frecuencia, la corrupción puede ser ocasional, sistémica y endémica:

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

- Ocasional: cuando es la excepción y no la regla.
- Sistémica: cuando es una práctica común en la que se conforman redes y que es incluso socialmente aceptada.
- Endémica: cuando ha permeado la mayoría de las instituciones y procesos del Estado, siendo éste captado por individuos o grupos.

Según el papel del actor, la corrupción puede ser activa o pasiva:

- Activa: actuación intencionada y voluntaria de parte del agente corrupto
- Pasiva: implica que el agente corrupto no realiza una acción o la realiza de manera estrictamente formal, ofreciendo la oportunidad para la comisión de actos corruptos por parte de otros agentes activos

11.1.2. Causas de la Corrupción

Las causas de la corrupción, en general, están asociadas a factores culturales, económicos (racionalidad económica de los agentes involucrados) e institucionales de tipo sistémico. La experiencia a nivel internacional ha demostrado que los factores mencionados suelen presentarse simultáneamente, con mayor o menor intensidad dependiendo de cada caso. Entre las causas de corrupción más citadas se destacan las siguientes:

- Ausencia de normas, reglamentos, políticas y leyes
- Debilidad de los sistemas de control y supervisión
- Falta de responsabilidad ante el público
- Falta de transparencia
- Falta de mecanismos de equilibrio entre los poderes del Estado
- Falta de integridad
- Monopolio de poder
- Alto grado de discrecionalidad
- Salarios bajos
- Falta de cultura corporativa

11.1.3. Impacto de la corrupción para el sector privado

La afectación en los países desde el punto de vista económico y social, la corrupción aumenta los costos de transacción y otros riesgos propios de la operación de las empresas en los mercados. De igual forma, en entornos corruptos, las empresas se ven enfrentadas, entre otras circunstancias a:

- **Afectación comercial:** con el impacto de la materialización del riesgo de corrupción se ve afectado el crecimiento económico y el desarrollo social al tener una restricción en el mercado.
- **Situaciones de presión:** como consecuencia de solicitudes bien sean ocasionales o reiteradas de soborno y tráfico de influencias por parte de un servidor público o privado, con el fin de agilizar procesos, eliminar trámites necesarios y de esta forma favorecer interés particulares en detrimento de la libre competencia y el bienestar

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

general. Las empresas que acceden a pagar sobornos corren el riesgo de ser extorsionadas, pues un acuerdo corrupto nunca termina.

- **Competencia desleal:** pueden afectar su reputación y desempeño, impidiendo el cumplimiento de la visión, la misión y las metas específicas trazadas.
- **Situaciones que pueden ser usadas para el blanqueo de capitales y/o financiar actividades terroristas:** de esta forma se pueden desencadenar sanciones de tipo legal que pueden ir desde el pago de multas hasta el involucramiento de sus directivos y empleados en proceso judiciales de índole penal.
- **Conflicto interno:** como consecuencia de la pérdida de la coherencia entre los valores corporativos y las prácticas empresariales cotidianas, afectando de manera significativa los esquemas de liderazgo y de trabajo en equipo al interior de la empresa.
- **Conflicto externo:** como consecuencia de presiones de algunos stakeholders para la actuación indebida de la empresa.

El análisis de la corrupción en las empresas parte del enfoque basado en riesgos, como una metodología aplicable a empresas de cualquier sector de la economía que, sin importar su tamaño, deseen fortalecer mecanismos de prevención y prepara el área de cumplimiento obteniendo las siguientes ventajas:

- Mayor control a los procesos que pueden estar sujetos a incumplimiento
- Transmisión efectiva de los valores y principios corporativos a diferentes públicos (internos y externos)
- Corresponsabilidad y trabajo en equipo con las instituciones públicas y la sociedad civil
- El fortalecimiento de la cultura de gestión por resultados (planes de acción para la mejora de prácticas empresariales), entre otras.

Para esto, es importante que las empresas entiendan el concepto de riesgo y como puede clasificarse y afectar su actividad y libre funcionamiento. Por esto los riesgos que pueden afectar a la Clínica son:

- **Riesgo reputacional:** es la posibilidad de pérdida en que incurre una entidad por desprestigio, mala imagen, publicidad negativa, cierta o no, respecto de la institución y sus prácticas de negocios, que cause pérdida de clientes, disminución de ingresos o procesos judiciales.
- **Riesgo legal:** es la posibilidad de pérdida en que incurre una entidad al ser sancionada u obligada a indemnizar daños como resultado del incumplimiento de normas o regulaciones y obligaciones contractuales, el riesgo legal surge también como consecuencia de fallas en los contratos y transacciones, derivadas de actuaciones malintencionadas, negligencia o actos involuntarios que afectan la formalización o ejecución de contratos o transacciones.
- **Riesgo operativo:** es la posibilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de acontecimientos externos. Esta definición incluye el riesgo legal y reputacional, asociados a tales factores.
- **Riesgo de contagio:** es la posibilidad de pérdida que una entidad puede sufrir, directa o indirectamente, por una acción o experiencia de un vinculado, el

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

 ClínicaVida especialistas en cáncer Fundación Colombiana de Cancerología	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

relacionado o asociado incluye personas naturales o jurídicas que tienen posibilidad de ejercer influencia sobre la entidad.

- **Riesgo de inherente:** es el nivel de riesgo propio de la actividad, sin tener en cuenta el efecto de los controles.
- **Riesgo residual o neto:** es el nivel resultante del riesgo después de aplicar los controles.

11.2. FRAUDE

El concepto de fraude lo referimos de manera inicial como al acto intencional que puede involucrar: la manipulación o falsificación de documentos, el uso indebido de recursos, la supresión u omisión de los efectos de las transacciones en los riesgos y la aplicación indebida de las políticas de contabilidad. Además, se debe conocer que dicho acto es intencional e implica adueñarse de fondos (efectivo, títulos) o activos de la Clínica.

11.2.1. Triangulo de fraude

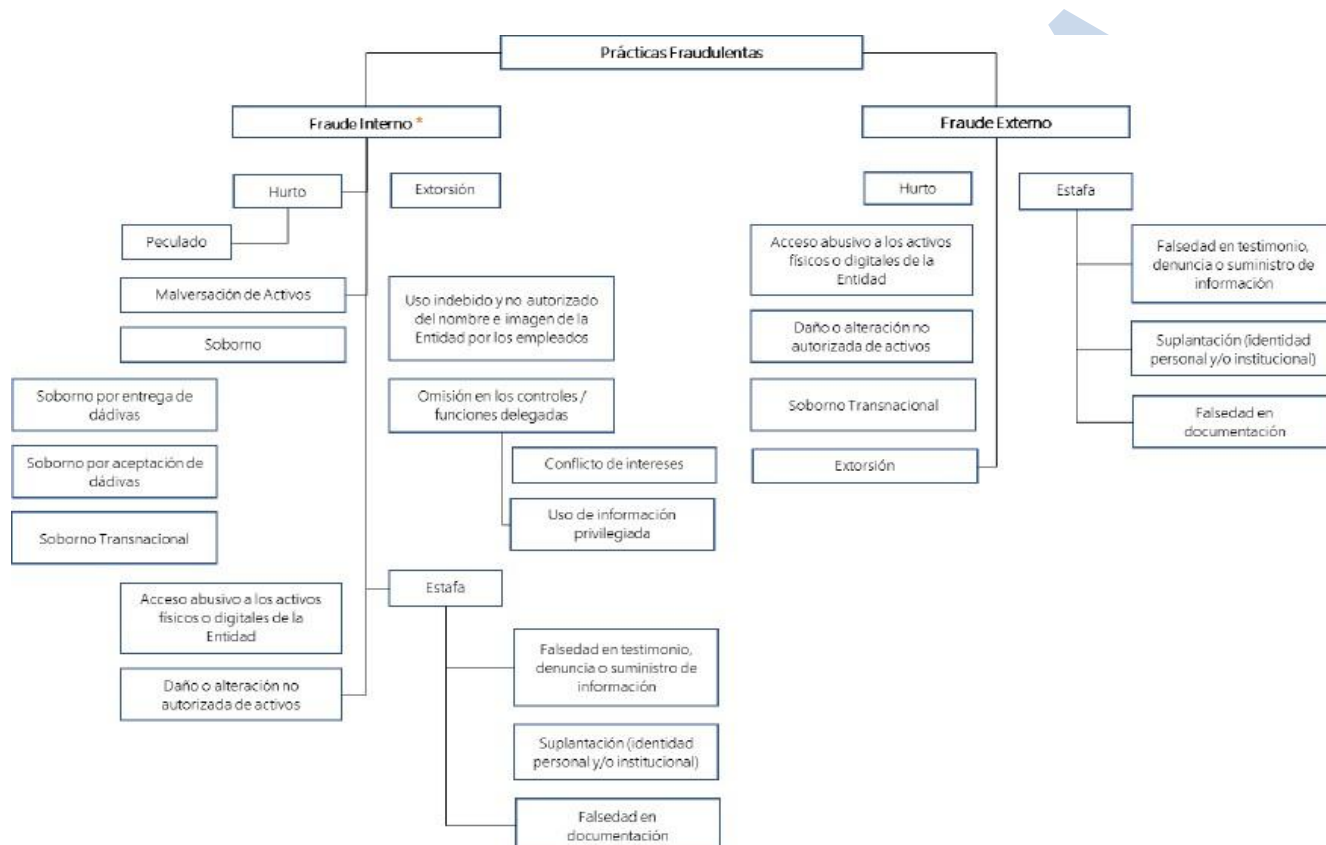
Establece tres factores que deben estar presentes para que una persona común cometa un fraude:

- **Necesidad:** la administración u otros empleados tienen una necesidad o están bajo presión, lo que les da una razón para cometer fraudes.
- **Oportunidad:** existen circunstancias (por ejemplo, la ausencia de controles, controles ineficaces o la capacidad que tiene la administración para eliminar los controles) que facilitan la oportunidad de perpetrar el fraude.
- **Racionalización/justificación:** aquellas personas que son capaces de racionalizar un acto fraudulento en total congruencia con su código de ética personal o que poseen una actitud, carácter o conjunto de valores que les permiten, consiente e intencionalmente, cometer un acto deshonesto. Las racionalizaciones que normalmente se hace una persona que comete un fraude son:
 - Solo estoy tomando prestado el dinero
 - Me lo deben porque me lo merezco
 - Es porque mi familia lo necesita
 - No me pagan lo suficiente para el trabajo que hago



	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

Gráfica tomada de: “Política para la prevención del Fraude y la Corrupción – SURA”
11.2.1. Categorización de riesgo de fraude y corrupción



Tipología	Definición	Origen	Ejemplo
Extorsión	Forzar a otro, mediante amenazas, a hacer, tolerar u omitir alguna cosa, con el propósito de obtener provecho ilícito para sí o para un tercero.	Interno	Exigir al jefe una promoción en el cargo a cambio de no revelar información de su intimidad.
Malversación de Activos	Se presenta cuando el encargado la administración o gestión de recursos, sin autorización alguna, destina los mismos a operaciones o actividades diferentes de los inicialmente pactados por la Clínica.	Interno	Emitir una evaluación a los proveedores de un proceso de contratación cuando se es familiar del representante de uno de los proponentes.

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

Conflicto de Intereses	Se presenta cuando al actuar en algún asunto en el que tenga interés particular y directo en su regulación, gestión, control o decisión, o lo tuviere su cónyuge, compañero o compañera permanente o sus parientes dentro de cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o su socio o socios de hecho o de derecho. En este caso existe la obligación legal para el empleado de declararse impedido.	Interno	Emitir una evaluación a los proveedores de un proceso de contratación cuando se es familiar del representante de uno de los proponentes.
Omisión en los controles/funciones delegadas	Omitir de forma intencionada el cumplimiento de alguno o todos los mecanismos de control establecidos para el proceso a su cargo, obteniendo así un beneficio para sí mismo o para un tercero	Interno	Omitir intencionalmente la ejecución de los controles de verificación SARLAFT para vincular un cliente y/o proveedor.
Uso indebido y no autorizado del nombre e imagen de la Clínica por parte de los empleados	Hacer uso no autorizado o indebido del nombre o imagen de la Clínica.	Interno	Utilizar el nombre de la Clínica y/o un Patrimonio Autónomo sin autorización para promocionar un evento. Utilizar el nombre de la Clínica y/o un Patrimonio Autónomo para tramitar préstamos ante los Bancos.
Soborno Transnacional	Se presenta cuando un nacional o quien con residencia habitual en el país y con empresas domiciliadas en el mismo, ofrece a un servidor público de otro Estado, directa o indirectamente, cualquier dinero, objeto de valor pecuniario u otra utilidad a cambio de que éste realice u omita cualquier acto en el ejercicio de sus funciones, relacionado con una transacción económica o comercial.	Interno y/o Externo	Pagar a un servidor público extranjero por obtener las autorizaciones necesarias para iniciar negocios en su país.
Soborno por aceptación de dádivas	Recibir para sí o para otro, dinero u otra utilidad, o aceptar promesa remuneratoria, directa o indirectamente, para retardar u omitir un acto propio de su cargo, o para ejecutar uno contrario a sus deberes y funciones	Interno	Aceptación comprobada de comisiones por gestionar la vinculación de un negocio o contrato sin el cumplimiento de los requisitos para su vinculación.
Soborno por entrega de dádivas	Ofrecer dinero u otra utilidad a un tercero al interior o exterior de la Clínica, para retardar u omitir un acto propio de su cargo, o para ejecutar uno contrario a sus deberes oficiales.	Interno	Un empleado de la Clínica ofrece dinero a un empleado de un Ente de Control para que no se revelen hallazgos o se generen órdenes administrativas, con el propósito de evitar sanciones derivadas del incumplimiento de las funciones al interior de la Clínica.

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

Hurto	Delito consistente en tomar con ánimo de lucro cosas muebles ajenas contra la voluntad de su dueño, con el propósito de obtener provecho para sí o para otro.	Interno y/o Externo	No devolver un equipo portátil prestado o asignado por la Clínica.
Peculado	Hurto, apropiación, uso indebido y aplicación diferente de los bienes del Estado o de empresas o instituciones en que se tenga parte, o de bienes o fondos parafiscales o particulares que pertenecen al Estado, por parte de los empleados que se encuentran encargados de su administración o custodia.	Interno	Utilizar los recursos asignados a la ejecución de un proyecto para realizar negocios alternos diferentes al objeto específico del programa de gobierno.
Suplantación (identidad personal y/o institucional)	Se presenta cuando, con el fin de obtener un provecho para sí o para otro, o causar daño, se sustituye o suplanta a una persona para realizar cualquier trámite o actividad en procesos o en los sistemas de información de la Clínica. Así mismo, se considera suplantación el diseño, desarrollo, venta, ejecución y divulgación de páginas web con la imagen de la Clínica.	Interno y/o Externo	Utilizar usuarios diferentes a los asignados para ingresar a los sistemas. Ingresar a la oficina portando o utilizando un carnet de otro empleado.
Daño o alteración no autorizada de activos	Consiste en la destrucción o alteración no autorizada de activos de información. Sabotaje.	Interno y/o Externo	Destruir la propuesta enviada por un proveedor durante un proceso de selección para que este no pueda participar
Estafa	Modalidad de engaño a través de la cual se obtiene provecho ilícito para sí mismo o para un tercero, con perjuicio ajeno, induciendo o manteniendo a otro en error por medio de artificios o engaños.	Interno y/o Externo	Un supuesto promotor radial le indica a una oficina de representación que puede ayudarlo a hacer publicidad para incrementar sus negocios y que sólo deberá cancelar \$50.000 de inmediato para la generación de una cuña radial.
Falsedad en Documentación	Falsificar documentos y/o en su defecto hacer uso de estos para efectuar trámites en la Clínica.	Interno y/o Externo	Entregar de documentos falsos para el otorgamiento de un contrato.
Falso testimonio y/o denuncia	Cuando se falta a la verdad en testimonio o en hechos, con el fin de obtener beneficio propio o para otros	Interno y/o Externo	Mentir a la auditoría con el fin de ocultar el incumplimiento en los controles de los procesos, evitando así una sanción para el empleado responsable del proceso.

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

 ClínicaVida especialistas en cáncer Fundación Colombiana de Cancerología	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

Acceso abusivo a los activos de información de la Clínica	Consiste en acceder sin autorización o por fuera de lo acordado a los activos de información y/o sistemas de la Clínica, lo cual constituye una falta contra las políticas de seguridad establecidas. Así mismo se considera un abuso el participar en la interceptación de datos o la violación de los datos personales	Interno y/o Externo	Vulnerar un sistema de información para entrar sin autorización a visualizar información confidencial.
--	--	---------------------	--

11.3. OPACIDAD

La opacidad es la carencia de prácticas claras, precisas, fácilmente discernibles y aceptadas. Para entender este riesgo debemos comprender su lado opuesto el cual es la transparencia.

Transparencia en el marco público significa abrir la información de las organizaciones políticas y burocráticas al escrutinio público mediante sistemas de clasificación y difusión. Transparencia se refiere al flujo de información social, económica, política de manera puntual y confiable.

Ejemplos de eventos de opacidad:

- No establecer procesos estandarizados para la gestión de la contratación;
- No hacer públicos los términos de referencia para la contratación;
- No hacer públicos los resultados del proceso de contratación;
- No publicar información oportuna sobre el plan de compras anual;
- No contar con información y análisis suficiente o confiable para definir las necesidades a contratar;
- No disponer de parámetros estandarizados para el diligenciamiento de las historias clínicas;
- No organizar y actualizar las bases de datos sobre tarifas;
- No contar con procedimientos estandarizados para la relación de los servicios prestados;
- No proporcionar acceso a la información sobre costos de tratamientos y similares;
- No tener políticas contables claras para la conciliación de cuentas por cobrar y pagar;
- Poder diseñar una invitación a la medida para favorecer determinado proveedor con el cual se tienen intereses económicos o personales;
- Poder dar la mejor calificación a una propuesta para favorecer a determinado proveedor con el cual se tienen intereses económicos o personales;
- Poder modificar a conveniencia la información financiera antes de publicarla.

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

11.4. LINEAMIENTOS DETALLADOS PARA ÁREAS DE RIESGOS PARTICULARES

La “Cero Tolerancia a la Corrupción, el Fraude y la Opacidad” por parte de la Clínica, se debe desarrollar mediante la adopción, promoción y divulgación de políticas y procedimientos concretos que hagan practica su aplicación.

A continuación se definen los lineamientos para prevenir la corrupción y fraude y en los procesos:

11.4.1. Recursos humanos

Los procesos relacionados con el manejo del recurso humano en la Clínica deben reflejar el compromiso con la prevención y detección de la corrupción y el fraude. Para ello es necesario que los procedimientos de selección, vinculación, entrenamiento, promoción, evaluación entre otros incorporen el compromiso de la empresa con la ética y el cumplimiento del SICOF. Para materializar este compromiso, la clínica ha implementado las siguientes acciones:

- Cuenta con mecanismos de evaluación del perfil de integridad en sus procesos de selección
- Se le garantiza que ningún empleado sufrirá retaliaciones o sanciones disciplinarias por denunciar de buena fe transgresiones o sospechas serías sobre violaciones a la presente política.
- Adopto el procedimiento de procesos disciplinarios en los cuales establece normas claras sobre sanciones y medidas disciplinarias.

11.4.2. Registros contables

Esta es la primera línea de defensa para hacer frente a los pagos corruptos y asegurar razonablemente la confiabilidad de los reportes financieros y el cumplimiento de las regulaciones relacionadas con las áreas cubiertas por el SICOF, para prevenir la corrupción, el fraude y la opacidad la Clínica ha venido implementando las siguientes acciones:

- Establecer controles internos para asegurar la separación de funciones sobre sus transacciones financieras en procesos críticos vulnerables a corrupción
- Monitorear la efectividad de los controles para el cumplimiento de lo dispuesto en el presente manual.
- Conciliar las cuentas bancarias para evitar la malversación y posibles pagos fuera de los libros contables

Cumplir con la normatividad contable y asegurar que los libros y registros reporten fielmente las transacciones financieras, lo cual excluye la posibilidad de llevar cuentas por fuera de ellos.

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

11.4.3. Compras

Los directivos, empleados o contratistas que tengan la facultad de realizar compras o negociaciones nacionales o internacionales, deben realizar la Debida Diligencia para conocer adecuadamente a los terceros y de especial cuidado será a los terceros provenientes de un ente gubernamental.

Cualquier negociación que no esté enmarcada dentro de operación normal de la Fundación Colombiana de Cancerología Clínica Vida o tengan situaciones de índole atípicas a los procedimientos establecidos, y esta le generen valor a la organización sin índole o menoscabo del actuar ético, serán decididas por el máximo órgano social y se dejará constancia de ellos sin sobreponer las normas aplicables al riesgo de LA/FT/FPADM

11.4.4. Lavado de activos

Los empleados y terceros que cometen actos de corrupción para poder disfrutar del producto de sus actividades ilícitas deben esconder la procedencia de sus bienes y darle apariencia de legalidad. Por esto, todos aquellos delitos relacionados con la corrupción que generen recursos ilícitos generan una necesidad de encubrir, transformar o transferir los mismos y disimular el origen ilegal del producto del delito.

Para prevenir este riesgo la clínica tiene implementado un Sistema de Administración del Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva– SARLAFT/FPADM, mediante las políticas contenidas en el Manual SARLAFT, el cual reduce la posibilidad de que la Clínica pueda servir de instrumento para actividades ilícitas, mitiga y previene los riesgos asociados al LA/FT, esto aplica para todas las contrapartes con las cuales la Clínica tiene una relación contractual.

Adicionalmente se ejerce la Debida Diligencia al seleccionar cualquier tipo de contraparte, basándose en un proceso claro complementado con requisitos estrictos de documentación para prevenir irregularidades.

11.5. ETAPAS DEL SICOF

En desarrollo del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF, las entidades deberán identificar los riesgos a los que se ven expuestos, teniendo en cuenta los factores de riesgo definidos.

11.5.1. Metodología para la gestión del riesgo de corrupción, opacidad, fraude y soborno

La Fundación Colombiana de Cancerología Clínica Vida gestiona los riesgos asociados a corrupción, opacidad, fraude y soborno (COFS) mediante una metodología alineada con los

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

principios de la gestión del riesgo establecidos en la norma ISO 31000 y con los lineamientos definidos en el Sistema Integral de Gestión del Riesgo (SIGR) en el manual MA-GR-01 Gestión Integral de Riesgos, numeral 11.10 “Metodología para la gestión de riesgos”. Esta metodología se desarrolla de manera articulada con los demás sistemas de gestión del riesgo implementados en la institución y tiene como objetivo identificar, analizar, evaluar, tratar y monitorear los riesgos que puedan afectar la transparencia, la integridad institucional y el adecuado uso de los recursos.

- **Identificación:** La identificación de los riesgos se realiza a partir del análisis de los factores de riesgo asociados a posibles eventos de corrupción, opacidad, fraude o soborno identificados en los procesos de la Clínica. Los riesgos identificados son registrados y administrados en la matriz de riesgos COFS, la cual consolida todos los riesgos asociados a estas tipologías y se integra con el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), como parte del modelo institucional para la gestión de riesgos relacionados con conductas contrarias a la ética y la legalidad. Esta matriz se encuentra integrada al SIGR y permite identificar tanto riesgos específicos de cada proceso como riesgos transversales que pueden afectar a toda la organización, frente a los cuales todos los colaboradores deben cumplir los controles definidos para mitigar su probabilidad de ocurrencia.
- **Evaluación y medición:** Se debe determinar la probabilidad de ocurrencia y el impacto que podrían generar en la institución. Para ello, la Fundación utiliza una matriz de riesgos que permite valorar el riesgo inherente, entendido como el nivel de riesgo existente antes de la aplicación de controles, y el riesgo residual, que corresponde al nivel de riesgo una vez implementados los controles definidos. La valoración de estos riesgos se realiza mediante escalas de probabilidad e impacto establecidas institucionalmente y aprobadas por la Junta Directiva, las cuales pueden tener un carácter cualitativo o cuantitativo. Estas escalas están definidas en el numeral 11.10 “Metodología para la gestión de riesgos” del [Manual MA-GR-01 Gestión Integral de Riesgos](#). Asimismo, la institución cuenta con herramientas tecnológicas que facilitan el registro, seguimiento y actualización de la información asociada a la gestión de riesgos.
- **Control del riesgo:** Se diseñan e implementan medidas orientadas a prevenir o mitigar la ocurrencia de los eventos de riesgo identificados. Estas medidas se estructuran mediante planes de acción que consideran los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para su implementación, así como los responsables de ejecutar y supervisar los controles establecidos. Todos los riesgos identificados, incluso aquellos clasificados en niveles bajos, deberán contar con controles que contribuyan a su mitigación.
- **Tratamiento:** Con base en la evaluación del riesgo residual, se definen las estrategias de tratamiento del riesgo, las cuales pueden consistir en evitar, mitigar, transferir o aceptar el riesgo, de acuerdo con el nivel de exposición identificado. Estas decisiones son adoptadas por los líderes de proceso responsables de la gestión del riesgo, quienes deben definir las acciones preventivas y correctivas

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

necesarias, así como los responsables de su ejecución.

- **Monitoreo y seguimiento:** Se realiza de manera periódica con el fin de verificar la efectividad de los controles implementados y actualizar la información contenida en la matriz de riesgos. Este proceso se realiza como mínimo de forma anual en conjunto con los líderes de los procesos, actualizando los componentes de identificación, evaluación y control del riesgo. Adicionalmente, el Oficial de Cumplimiento realiza reportes internos trimestrales en los que se analizan los reportes llegados a la LT y la exposición al riesgo que presenta la institución.

11.5.2. Señales de alerta de corrupción, opacidad o fraude

Se presentan algunas señales de alerta que pueden indicar la posible ocurrencia de eventos asociados a corrupción, opacidad o fraude y que, por tanto, pueden requerir análisis o seguimiento por parte de la institución:

- Ocultamiento o manipulación de información que pueda conducir a la identificación de posibles eventos de fraude o corrupción.
- Irregularidades en el manejo de recursos financieros o en la ejecución de transacciones realizadas por la institución.
- Negativa o resistencia injustificada a suministrar información en procesos de auditoría o revisión.
- Encubrimiento de actividades que puedan tipificarse como fraude o corrupción, incluyendo la obstrucción de investigaciones internas o la omisión deliberada de controles establecidos.
- Revelación no autorizada de información confidencial relacionada con la operación institucional, bases de datos, estrategias o información de terceros.
- Incumplimiento de procedimientos internos o de los controles definidos para mitigar riesgos operativos.
- Falta de implementación de recomendaciones derivadas de auditorías internas o externas.
- Transacciones, contratos o negocios con niveles inusualmente altos de riesgo o con valores económicos elevados sin la debida justificación.
- No revelación de conflictos de interés por parte de colaboradores o terceros vinculados con la institución.
- Estilos o niveles de vida de colaboradores que no corresponden con sus ingresos conocidos.
- Contrapartes que obtienen contratos relevantes sin contar con experiencia o capacidad técnica suficiente.
- Inclusión de cláusulas contractuales inusuales o condiciones que no se ajustan a las prácticas normales del mercado.
- Solicitudes para emitir facturas falsas o documentos que no correspondan a operaciones reales.
- Reportes o solicitudes de regalos, atenciones, donaciones, contribuciones o invitaciones que no se encuentren debidamente documentadas o justificadas.

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

 ClínicaVida especialistas en cáncer Fundación Colombiana de Cancerología	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

- Información pública o reputacional que vincule a una contraparte con hechos de corrupción, fraude u otros delitos financieros.
- Realización de transferencias o depósitos hacia cuentas de partidos políticos o hacia estructuras financieras inusuales.
- Contrapartes que sean funcionarios públicos o Personas Expuestas Políticamente (PEP), o que tengan vínculos cercanos con estos, especialmente cuando se evidencien operaciones financieras inusuales.
- Contrapartes que soliciten la participación en estructuras societarias complejas o poco transparentes que puedan dificultar la identificación del beneficiario final.

11.5.3. Factores de riesgos

Se entiende por factores de riesgo, las fuentes o condiciones internas o del entorno generadoras de eventos en las que se originan las pérdidas por riesgo:

Factores de riesgo externo: Situaciones asociados a la fuerza de la naturaleza u ocasionados por terceros que escapan en cuanto a su causa y origen al control de la entidad: Social, cultural, económico, tecnológico, político, legal, ambiental.

Factores de riesgo interno: Son el conjunto de fuentes sobre las cuales la organización tiene el control directo: tecnología, procesos y procedimientos y recursos humanos.

- Tecnología: integridad de datos, disponibilidad de datos y sistemas, desarrollo, producción, mantenimiento.
- Procesos: Capacidad diseño, ejecución, proveedores, entradas, salidas, conocimiento.
- Recurso humano: Capacidad del personal.

11.5.4. Segmentación de riesgos SICOF

Para la adecuada gestión del riesgo de corrupción, opacidad y fraude, la Fundación Colombiana de Cancerología Clínica Vida realizará la segmentación de los factores de riesgo teniendo en cuenta los procesos, áreas y cargos que, por la naturaleza de sus funciones, puedan presentar mayor exposición a este tipo de riesgos. La segmentación se realizará considerando, entre otros, los siguientes criterios:

- Procesos estratégicos, misionales y de apoyo.
- Áreas con manejo de recursos financieros o contratación.
- Cargos con capacidad de decisión o autorización.
- Procesos relacionados con compras, contratación, facturación, pagos y gestión de recursos.
- Interacción con terceros, proveedores o entidades externas.

Esta segmentación permitirá identificar de manera más precisa los eventos de riesgo asociados a corrupción, opacidad y fraude, así como diseñar controles y planes de tratamiento acordes con el nivel de exposición de cada proceso o área.

11.6. TOLERANCIA AL RIESGO

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

La institución **no tolerará conductas asociadas a actos de corrupción, fraude, opacidad o soborno**, por lo cual se implementarán controles y mecanismos de seguimiento orientados a prevenir, detectar y gestionar oportunamente cualquier evento que pueda comprometer la integridad institucional.

11.7. POLÍTICAS GENERALES

Las políticas del **Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF)** se articularán e integrarán con las disposiciones establecidas en el **Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE)** de la Fundación Colombiana de Cancerología Clínica Vida, con el fin de fortalecer los mecanismos institucionales de prevención y control frente a conductas indebidas. En este sentido, la gestión del riesgo de corrupción contemplará lineamientos relacionados con actos de **fraude, corrupción, soborno, aceptación de obsequios, donaciones, contribuciones políticas, invitaciones, viáticos y el manejo de tarjetas de crédito corporativas**, garantizando su aplicación bajo principios de transparencia, integridad y cumplimiento normativo.

- Política de Cero Tolerancia frente a la Corrupción y el Fraude

La Fundación adopta un principio de cero tolerancia frente a cualquier acto de corrupción, fraude, soborno u opacidad, por lo cual ningún colaborador, directivo, socio fundador, proveedor o tercero vinculado podrá solicitar, aceptar, ofrecer, prometer o autorizar pagos, beneficios, dádivas u objetos de valor con el propósito de influir de manera indebida en decisiones institucionales, actos administrativos o relaciones comerciales. Asimismo, se prohíbe expresamente realizar contribuciones políticas de cualquier naturaleza en nombre de la institución, garantizando la independencia y transparencia en la gestión organizacional.

- Política de Identificación y Monitoreo del Riesgo de Fraude y Corrupción

La Fundación implementará metodologías y herramientas que permitan identificar, analizar, valorar y monitorear los riesgos de fraude interno y externo en los diferentes procesos institucionales. Estos riesgos deberán ser incorporados en la matriz de riesgos institucional, permitiendo el establecimiento de controles, mecanismos de seguimiento y acciones de mejora continua orientadas a prevenir, detectar y mitigar posibles eventos de fraude o corrupción.

- Política de Transparencia, Conflictos de Interés y Recepción de Beneficios

La Fundación promoverá la transparencia en todas sus relaciones institucionales mediante la declaración y gestión de conflictos de interés por parte de colaboradores y directivos. Ningún empleado podrá solicitar o aceptar obsequios, beneficios económicos o ventajas financieras que puedan influir en el ejercicio de sus funciones. Los obsequios o atenciones recibidas deberán ser registrados conforme a los lineamientos institucionales, exceptuando aquellos de carácter promocional o de valor menor a \$100.000, siempre que correspondan a prácticas empresariales habituales y no generen conflicto de interés.

- Política de Cultura Ética, Capacitación y Régimen Sancionatorio

La Fundación promoverá una cultura organizacional basada en la ética, la transparencia y el cumplimiento normativo, mediante programas de capacitación, divulgación y

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

sensibilización dirigidos a colaboradores y contrapartes sobre la prevención de fraude y corrupción. El incumplimiento de las disposiciones establecidas en el SICOF dará lugar a la aplicación de medidas disciplinarias, contractuales o legales, conforme a lo establecido en el régimen sancionatorio estipulado en el presente manual, en relación con el Reglamento Interno de Trabajo y con la normativa vigente.

- Política de Canal de Denuncias y Protección al Denunciante

La Fundación contará con canales formales de denuncia que permitan a colaboradores y terceros reportar de manera confidencial posibles actos de fraude, corrupción u otras conductas indebidas. La institución garantizará el análisis oportuno de las denuncias y la protección del denunciante frente a posibles represalias, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud.

- Política de Investigación y Tratamiento de Eventos de Fraude o Corrupción

La Fundación investigará de manera objetiva, confidencial y oportuna cualquier evento, denuncia o señal de alerta relacionada con posibles actos de fraude, corrupción u opacidad que se presenten en la institución. Los casos identificados serán analizados conforme a los procedimientos establecidos dentro del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF) y, cuando corresponda, se adoptarán las medidas correctivas, disciplinarias o legales pertinentes.

11.8. REPORTE DE LA INFORMACIÓN (DENUNCIAS)

11.8.1. Protección para el denunciante

La Fundación Colombiana de Cancerología Clínica Vida garantiza la protección y reserva absoluta de la información de las personas que comuniquen casos de corrupción, opacidad, fraude o soborno, bajo el principio de buena fe frente a represalias, absteniéndose de divulgar nombres, números de identificación, correos electrónicos, teléfonos, direcciones, cargos o referencias que permitan identificar o inferir información sobre la persona que realiza la denuncia, por ello dentro de los mecanismos considerados se permite que esta se realice de manera anónima.

11.8.2. Confidencialidad de los reportes

Todos los reportes que se reciban serán de carácter confidencial, en tal sentido el personal que tenga acceso a esta información se deberá abstener de entregarla o divulgarla por sí mismo, por interpuesta persona o por cualquier medio, personal, institucional o público, a personas o entidades no autorizadas, actuando en todo caso, de conformidad con la política de protección de datos establecida en la Fundación Colombiana de Cancerología Clínica Vida y demás normas aplicables y complementarias que rigen la materia.

Cualquier violación o falta grave comprobada, el Representante Legal queda autorizado para aplicar lo estipulado en los reglamentos, códigos o contratos internos, asimismo cuando estos no apliquen, las normas que la Ley otorga al respecto.

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

11.8.3. Registro de los eventos

Todas las denuncias o reportes que se realicen sobre los eventos de riesgo de Opacidad, Fraude, Corrupción, deberán ser investigados y analizados para determinar la causa raíz, acciones y/o controles requeridos, así también los tratamientos que estimen convenientes. En todo caso, se debe construir y mantener actualizado un sistema de registros de eventos que contenga el histórico de los casos presentados, con las actividades realizadas para su mitigación, cierre y responsables.

El responsable del diseño y mantenimiento de este registro será el Oficial de Cumplimiento, quien deberá garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información que allí se almacene, garantizando que su uso será solo para fines estadísticos o por mandato de una autoridad judicial, manteniendo, incluso luego de haber finalizado la relación contractual con la Fundación Colombiana de Cancerología Clínica Vida, la confidencialidad de la información.

11.9. MECANISMOS PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE

11.9.1. Prevención

La fase de prevención se encuentra enfocada en reducir la probabilidad de ocurrencia de eventos de fraude y corrupción y de conductas irregulares; mediante la aplicación, en primera instancia, de las diferentes políticas y los sistemas de control, entre los cuales se incluyen: Reglamento de Trabajo, Sistema de Control Interno, Gobierno Corporativo, SARLAFT, y funciones ejercidas por unidades específicas de cumplimiento.

Dicha fase cuenta con un esquema de aseguramiento que se soporta en las políticas internas, la existencia de un adecuado ambiente de control, el fortalecimiento de la cultura organizacional, la aplicación de los principios de autorregulación, autogestión y autocontrol, la definición de canales adecuados de comunicación, la gestión ética, el Gobierno Corporativo, la identificación y valoración de riesgos y el establecimiento de controles de corrupción, opacidad y fraude, en forma coordinada con un proceso de mejoramiento continuo.

De igual forma los controles preventivos en materia de fraude y corrupción deberán ser evaluados y probados por los órganos de control de la Clínica.

Lo anterior aplicando en forma independiente los procedimientos de auditoría que se requieran en las circunstancias, con la finalidad de determinar la efectividad de los mismos y su adecuada aplicación para la mitigación de los potenciales riesgos de fraude y corrupción.

11.9.2. Detección

La fase de detección se encuentra orientada a descubrir las conductas irregulares, los

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

fraudes o los actos de corrupción; enfocándose en aquellas áreas especiales o sensibles a los riesgos previamente identificados, para lo cual sean establecido mecanismos de detección, así como canales y protocolos de comunicación adecuados que garanticen la seguridad y confidencialidad de la información reportada a través de los mismos.

11.9.2.1. Mecanismos de detección.

- **Denuncia sobre conductas irregulares:** Clínica Vida cuentan con procedimientos que permitan recibir denuncias tanto internas como externas, sobre conductas irregulares o posibles eventos de riesgo, así como inquietudes; dentro de dichos procedimientos podrá contemplarse un canal exclusivo de reporte que cuente con las condiciones adecuadas de disponibilidad, confidencialidad, y anonimato.
- **Auditorías interna, externa y de seguimiento, alineadas a riesgos:** La auditoría aplicada a procesos priorizados según su nivel de riesgo será una herramienta central de detección del presente programa, dado que los resultados de estas evaluaciones deberán ser empleados por Clínica Vida como prueba de que los controles están cumpliendo adecuadamente con su función.
- **Debida diligencia:** El proceso de debida diligencia aplicado a la gestión del riesgo LA/FT/FPADM, también es un mecanismo utilizable en la gestión del riesgo COFS, pues este proceso nos ayuda a identificar posibles alertas relacionadas con corrupción, opacidad, fraude y soborno, en los terceros con los que la fundación tiene una relación contractual o planea tener esta. Con el proceso de debida diligencia se pueden detectar posibles antecedentes relacionados con delitos de corrupción pública y privada, fraude, hurto y demás, que puedan significar una alerta de riesgo de contagio.

11.10. DETECCIÓN, DENUNCIA Y TRATAMIENTO DE PRESUNTOS ACTOS DE CORRUPCIÓN

11.10.1. Línea de transparencia

La Clínica Vida posee implementada una línea de transparencia en la dirección [Reportes – Clínica vida](#), allí las personas internas o externas que tengan conocimiento de un acto de antiético al interior de la fundación podrán hacer la respectiva denuncia, en este link también podrán adjuntar las pruebas si las poseen, para sustentarla. El canal da la opción de hacer una denuncia anónima en caso de que así lo quiera hacer el denunciante, esto con el objetivo de cumplir con la protección de la persona que está denunciando el acto delictivo. Además las denuncias se podrán enviar directamente al correo sarlaft@clinicavida.com, o también por medio de la línea telefónica **01-800-112-093**.

La línea de transparencia es operada por un tercero, lo cual nos garantiza un cumplimiento adecuado en la protección de los datos del denunciante y le asegura a este, que en ningún momento la fundación tomará represalias ante él por haber denunciado cualquier acto anómalo que represente la materialización de un riesgo de corrupción, opacidad, fraude y soborno al interior de la organización.

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

La fundación cuenta con un software de reportes, el cual ayudará en la gestión de las diferentes denuncias que llegan por medio de la línea de transparencia, para poder así, darle el tratamiento debido a cada una de las situaciones que sean reportadas y que afecten a la organización.

Canal de denuncia en donde nuestro publico de interés podrá informar a la Fundación Colombiana de Cancerología conductas irregulares y comportamientos que sean contrarios a los principios y valores éticos de nuestra institución

Situaciones que se pueden reportar

- Incumplimiento a políticas y procedimientos
- Malas practicas comerciales
- Fraude
- Lavado de activos
- Conflicto de interés
- Clima laboral
- Medio ambiente
- Amenazas
- Entre otros

Toda la información es manejada por una empresa externa a la fundación para garantizar la confidencialidad.



Transparencia y vida
al servicio de todos

Conoce nuestros canales

01-8000-112-093
Lunes a sábado 6:00 a.m. - 10:00 p.m.

Realiza tu reporte web aquí

clinicavida@lineatransparencia.com

Línea de Transparencia

Canal manejado por una empresa externa para garantizar la confidencialidad y transparencia

línea transparencia
UNIVERSAL CONSULTING

Datos Básicos del Reporte

Tipo de reporte *

Seleccione uno

Descripción *

Por favor describa la situación presentada

11.10.2. Otros canales de denuncia:

- Contraloría: <https://denuncie.contraloria.gov.co/sipar/>
- Procuraduría: <https://www.procuraduria.gov.co/SedeElectronica/tramites/tramite.do?formAction=btShow&t=50003&s=0#no-back-button>
- Fiscalía General de la Nación: Centro de Contacto de la FGN, Línea nacional 018000919748, desde celular marcando 122, por la línea local en Bogotá

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

 ClínicaVida especialistas en cáncer Fundación Colombiana de Cancerología	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

5702000 opción 7 o al correo electrónico hechoscorrupcion@fiscalia.gov.co

11.10.3. Procedimiento para el reporte interno de eventos de fraude, corrupción u opacidad

Todos los colaboradores, directivos y terceros vinculados con la Fundación tienen la obligación de reportar de manera inmediata cualquier situación, conducta o hecho que pueda constituir un evento de corrupción, fraude u opacidad. Los reportes podrán realizarse a través de los siguientes mecanismos:

- Línea de transparencia institucional.
- Reporte directo al jefe inmediato.
- Reporte al Oficial de Cumplimiento o área de gestión de riesgos.

Una vez recibido el reporte, la institución deberá adelantar el análisis correspondiente garantizando la confidencialidad de la información y la protección de la persona que realiza la denuncia.

11.10.4. Metodología para el análisis y tratamiento de riesgos materializados

El análisis y tratamiento de los riesgos materializados asociados a corrupción, opacidad y fraude se realizará conforme a la metodología institucional establecida en el [Manual MA-GR-01 Gestión Integral de Riesgos](#), específicamente en el numeral **11.11 “Metodología para el tratamiento de riesgos materializados”**. En este sentido, la gestión de estos eventos se desarrollará siguiendo los lineamientos, procedimientos y herramientas definidos en el Sistema Integral de Gestión del Riesgo (SIGR), garantizando un proceso estandarizado para la identificación, análisis de causas, definición de acciones correctivas y preventivas, así como el seguimiento y control de las medidas implementadas, con el fin de mitigar su recurrencia y fortalecer el sistema de control institucional.

11.10.5. Principios para el análisis, tratamiento, escalamiento, e información a las autoridades competentes.

- Todos los casos atendidos deberán hacerse bajo los principios de oportunidad y diligencia.
- Se deberá observar las fuentes y medios por los cuales se obtuvo la información, con el fin de garantizar la integridad y confiabilidad de esta.
- Se deberá ser cuidadoso con el tratamiento de la información, dado que es necesario tener en cuenta los efectos legales y daños que se puede ocasionar si se le da un uso indebido.
- Todos los casos recibidos se deben analizar de manera oportuna, confidencial y objetiva, para establecer la viabilidad de la investigación, pues aquellos casos donde no se cuente con información suficiente para iniciarla, al momento de cerrarlos, se dejará el registro el motivo por el cual se cerró, concluyendo las causas de este.
- Los casos que requieran de una investigación profesional (auditoría forense) deben ser realizados por personal especializado y externo al hospital, con el fin de garantizar el buen manejo de pruebas y evidencias.

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

 ClínicaVida especialistas en cáncer Fundación Colombiana de Cancerología	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

11.11. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y RESPONSABILIDADES DENTRO DEL SICOF

Clínica Vida asigna funciones de acuerdo a lo dispuesto en la circular externa 202117000005 de 2021:

11.11.1. Junta directiva:

- Definir y aprobar las estrategias y políticas generales relacionadas con el SICOF, con fundamento en las recomendaciones del Oficial de Cumplimiento.
- Adoptar las medidas necesarias para garantizar la independencia del Oficial de cumplimiento y hacer seguimiento a su cumplimiento.
- Aprobar el Manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude y sus actualizaciones.
- Hacer seguimiento y pronunciarse sobre el perfil de Corrupción, Opacidad y Fraude de la entidad.
- Pronunciarse sobre la evaluación periódica del SICOF, que realicen los órganos de control.
- Proveer los recursos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento, de forma efectiva y eficiente, el SICOF.
- Pronunciarse respecto de cada uno de los puntos que contengan los informes periódicos que presente el Oficial de Cumplimiento para la ejecución del SICOF.
- Conocer los informes relevantes respecto del SICOF, e impartir las órdenes necesarias para que se adopten las recomendaciones y correctivos a que haya lugar.
- Efectuar seguimiento en sus reuniones ordinarias a través de informes periódicos que presente el oficial de cumplimiento, sobre la gestión del mismo en la entidad y las medidas adoptadas para el control o mitigación de los riesgos más relevantes, por lo menos cada 6 meses.
- Evaluar las recomendaciones relevantes sobre el SICOF, que formulen el oficial de cumplimiento y los órganos de control interno, adoptar las medidas pertinentes, y hacer seguimiento a su cumplimiento.
- Analizar los informes que presente el oficial de cumplimiento respecto de las labores realizadas para evitar que la entidad sea utilizada como instrumento para la realización de actividades delictivas, actos de Corrupción, Opacidad o Fraude y evaluar la efectividad de los controles implementados y de las recomendaciones formuladas para su mejoramiento.

Todas las decisiones y actuaciones que se produzcan en desarrollo de las atribuciones antes mencionadas deben constar por escrito en el acta de la reunión respectiva y estar debidamente motivadas.

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

11.11.2. Representante legal:

Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones, son funciones mínimas del Representante Legal:

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

11.11.3. Oficial de cumplimiento:

El oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF, debe cumplir como mínimo con las siguientes condiciones:

- Diseñar y someter a aprobación de la Junta Directiva u órgano que haga sus veces, el manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude y sus actualizaciones.
- Adoptar las medidas relativas al perfil de riesgo, teniendo en cuenta el nivel de tolerancia al riesgo, fijado por la Junta Directiva.
- Diseñar y proponer para aprobación de la Junta Directiva o quien haga sus veces, la estructura, instrumentos, metodologías y procedimientos tendientes a que la entidad administre efectivamente sus Riesgos de prevención y detección de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude, en concordancia con los lineamientos, etapas y elementos mínimos previstos en esta Circular.
- Desarrollar e implementar el sistema de reportes, internos y externos, de prevención y detección de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude de la entidad.
- Evaluar la efectividad de las medidas de control potenciales y ejecutadas para

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude medidos.

- Establecer y monitorear el perfil de riesgo de la entidad e informarlo al órgano correspondiente, en los términos de la presente Circular.
- Desarrollar los modelos de medición del riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude.
- Desarrollar los programas de capacitación de la entidad relacionados con el SICOF.
- Presentar un informe periódico trimestral a la Junta Directiva y al representante legal, sobre la evolución y aspectos relevantes del SICOF, incluyendo, entre otros, las acciones preventivas y correctivas implementadas o por implementar y el área responsable.
- Establecer mecanismos para la recepción de denuncias (líneas telefónicas, buzones especiales en el sitio web, entre otros) que faciliten, a quienes detecten eventuales irregularidades, ponerlas en conocimiento de los órganos competentes de la entidad.
- Informar al máximo órgano social u órgano equivalente sobre el no cumplimiento de la obligación de los administradores de suministrar la información requerida para la realización de sus funciones.
- Estudiar los posibles casos de Corrupción, Opacidad y Fraude, dentro del ámbito de su competencia, para lo cual debe contar con la colaboración de expertos en aquellos temas en que se requiera y elaborar el informe correspondiente para someterlo a consideración del máximo órgano social.
- Informar a la Superintendencia Nacional de Salud los posibles casos de Corrupción, Opacidad y Fraude que se lleguen a presentar a través de los canales dispuestos para tal fin.
- Proponer al máximo órgano social programas y controles para prevenir, detectar y responder adecuadamente a los Riesgos de Corrupción,
- Opacidad y Fraude, y evaluar la efectividad de dichos programas y controles.
- Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al SICOF, en desarrollo de las directrices impartidas por el máximo órgano social, garantizando una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades.
- Elaborar el plan anual de acción del SICOF y darle estricto cumplimiento.
- Recomendar a la Junta directiva medidas preventivas y/o acciones ante organismos competentes (Judiciales y/o disciplinarlos) para fortalecer el SICOF.

En general, el Oficial de Cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF, es el responsable de dirigir la implementación de los procedimientos de prevención y control, y verificar al interior de la entidad su operatividad y su adecuado funcionamiento, para lo cual debe demostrar la ejecución de los controles que le corresponden.

El Oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF,

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICO F	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

debe dejar constancia documental de sus actuaciones en esta materia, mediante memorandos, cartas, actas de reuniones o los documentos que resulten pertinentes para el efecto.

Adicionalmente, debe mantener a disposición del auditor interno, el revisor fiscal y demás órganos de supervisión o control los soportes necesarios para acreditar la correcta implementación del SICO, en sus diferentes elementos, procesos y procedimientos.

11.11.4. Órganos de control:

11.11.4. 1. Revisoría Fiscal

Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones al Revisor Fiscal, éste debe elaborar un reporte al cierre de cada ejercicio contable, en el que informe acerca de las conclusiones obtenidas en el proceso de evaluación del incumplimiento de las normas e instructivos sobre el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICO.

A su vez, debe poner en conocimiento del Representante Legal los incumplimientos del SICO, sin perjuicio de la obligación de informar sobre ellos a la Junta Directiva u órgano que haga sus veces.

11.11.4.2. Control Interno

Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones a la Auditoría Interna, el área de Control Interno de Clínica Vida deberá evaluar periódicamente (mínimo de forma anual) la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y los elementos del SICO, con el fin de determinar las deficiencias y sus posibles soluciones. Así mismo, deberán informar los resultados de la evaluación al representante legal o junta directiva.

11.11.4.3. Documentación

Respecto a la implementación del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICO, la Superintendencia Nacional de Salud puede exigir, a través de la supervisión in situ o extra situ, los manuales, formatos, procedimientos y demás documentos específicamente requeridos en el cuerpo de la presente Circular, algunos de los cuales se relacionan a continuación, sin perjuicio de cualquier otra información que estime pertinente en ejercicio de sus atribuciones legales.

En cumplimiento con la Ley 962 de 2005 art. 28 la documentación referente al SICO se deberá conservar por un periodo de diez (10) años.

11.12. REGIMEN SANCIONATORIO POR INCUMPLIMIENTOS DEL SICO

El régimen sancionatorio aplicable por el incumplimiento de los lineamientos establecidos en el **Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICO)** será el mismo definido en el **Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE)** en su numeral **“10.5 régimen sancionatorio contra los colaboradores de la Fundación Clínica Vida y 10.6 Régimen sancionatorio contra proveedores y terceros**

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

vinculados". En consecuencia, cualquier conducta que contravenga las políticas, procedimientos o controles relacionados con la prevención de fraude, corrupción, opacidad o soborno será evaluada y tratada conforme a las disposiciones disciplinarias, contractuales o legales establecidas en dicho programa y en los demás reglamentos institucionales vigentes.

11.13. PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN SICOF

La Fundación implementará un programa anual de capacitación orientado a fortalecer el conocimiento y la cultura institucional frente a la prevención de la corrupción, opacidad y fraude. Este plan anual de capacitación se ejecutará junto con el plan anual de capacitación del SARLAFT y del SIGR, como parte de una capacitación denominada "Gestión del Riesgo". Además de realizar la capacitación anual a los colaboradores, se realizará también en las inducciones.

En la plataforma Eduvida se encontrará el módulo de capacitación junto con su componente evaluativo y la entrega del certificado de realización del módulo, esta capacitación y la inducción contará con:

- Los principios éticos
- Principales definiciones
- Mapa de riesgos
- Mecanismos de reporte
- Señales de alerta

La participación en estas actividades de capacitación será de obligatorio cumplimiento, quienes no presenten se les aplicará lo contenido en el presente manual en relación al régimen sancionatorio.

11.14. SOCIALIZACIÓN DEL MAPA DE RIESGOS SICOF

El mapa de riesgos asociado al SICOF deberá ser socializado con los líderes de proceso y las áreas involucradas, con el fin de fortalecer la gestión del riesgo y promover el conocimiento de los controles establecidos. Esta socialización podrá realizarse mediante:

- reuniones institucionales
- capacitaciones
- jornadas de sensibilización
- comunicaciones internas

El proceso de divulgación deberá quedar documentado como evidencia del fortalecimiento de la cultura de gestión del riesgo en la institución.

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

 ClínicaVida especialistas en cáncer Fundación Colombiana de Cancerología	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

11.15. INDICADORES

Para la gestión del riesgo COFS se usarán dos indicadores de cumplimiento, con el objetivo de medir la adaptación del manual por parte de los colaboradores:

- 1. Porcentaje de denuncias relacionadas con corrupción, opacidad, fraude y soborno:** Este indicador busca medir el porcentaje que representan las denuncias por casos de corrupción, opacidad, fraude y soborno, sobre el total de los reportes que llegan a la línea de transparencia de la fundación.

Número de denuncias relacionadas con corrupción, opacidad, fraude y soborno

Total de reportes llegados a la línea de transparencia

También permitirá conocer si los canales de denuncias se están usando debidamente o si las personas tienen conocimiento de estos y del formato de denuncia, es por tal motivo que se debe enfatizar por medio de las capacitaciones la existencia de los canales de denuncia, formato de denuncia y como realizarlas.

- 2. Porcentaje del nivel de confianza en la línea de transparencia:** Medir el porcentaje del nivel de confianza que los reportantes tienen en la línea de transparencia de la fundación.

Número de reportes no anónimos

Total de reportes llegados a la línea de transparencia

Ambos indicadores poseen una ficha técnica las cuales fueron revisadas y aprobadas por calidad y pos sistemas de la información, en dichas fichas se encuentran definidos los diferentes puntos que componen el indicador, incluyendo los datos de comportamiento de este y las observaciones.

12. CAPACITACIÓN Y DIVULGACIÓN

El presente Manual se divulgará utilizando los medios internos y externos disponibles, tales como: internet, comunicaciones internas, intranet, medios interactivos, correos informativos entre otros, que nos permitan llevar a cabo una comunicación efectiva y asertiva.

Las capacitaciones se realizarán conforme lo dispuesto en la Circular Externa 202117000005 de 2021 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, debe cumplir como mínimo con lo siguiente:

- Se realizará como mínimo una vez al año y se hará en conjunto con lo dispuesto en el Manual SARLAFT.
- Contar con mecanismos de evaluación de los resultados obtenidos con el fin de determinar la eficacia de dichos programas y el alcance de los objetivos propuestos.

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.

 ClínicaVida especialistas en cáncer Fundación Colombiana de Cancerología	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	Código: MA-GR-03
		Versión: 05
		Fecha de actualización: 31/07/2026

QUE	QUIEN	COMO
Gestión del riesgo COFS	Oficial de Cumplimiento Líderes de proceso Colaboradores	Las contenidas en el presente manual y en los manuales de los diferentes procesos que tengan riesgos identificados según la naturaleza de estos

13. FRECUENCIA DE REVISIÓN

El manual tendrá una frecuencia de revisión de cada 5 años, excepto que la normativa vigente cambie antes de cumplir el plazo de revisión y el manual deba ser actualizado para dar cumplimiento a la normativa.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Circular Externa 202117000005 de 2021 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Manual MA-GR-01 Gestión Integral de Riesgos

15. ANEXOS

Anexo 1. Declaración de conflictos de interés.

Anexo 2. Matriz de riesgos LA/FT/FPADM y SICOF.

16. CONTROL DE CAMBIOS

VERSION	APROBO	FECHA	CAMBIO REALIZADO
05	Junta directiva	31/07/2026	Se actualiza el manual, ajustándose a los requerimientos de la Supersalud y siguiendo las oportunidades de mejora surgidas de la auditoría de Calidad 2026
04	Junta directiva	18/12/2025	Se cambia el código del documento MA-CI-094 por MA-GR-03 para migración en Almera. Se actualiza plantilla documental. Se incluye marca de agua. Se actualiza el código de los documentos referenciados.
03	Junta directiva	30/12/2024	Se actualiza el manual y se incluyen nuevos puntos, de acuerdo a lo recomendado por Jurídica en la revisión del cumplimiento del cuestionario de autodiagnóstico de la circular 045 de Supersalud, en lo referente al SICOF
02	Junta directiva	21/08/2024	Se actualiza plantilla documental, se actualizan conceptos.
01	Junta Directiva	15/08/2022	Creación del documento.

Actualizó: Héctor Marín	Revisó: David Mejía Zapata	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Gerente General	Cargo: Junta Directiva
Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera del sistema de gestión documental se considera documento no controlado.