

Manual para la Prevención del Fraude, Soborno y Corrupción

Vigente desde 2021-06-16

(MA-GES-004 Versión 001)

Clínica Imbanaco
 Vocación de Servicio

Tabla de Contenido

1. Introducción	3
2. Objetivos del Programa Antifraude, Soborno y Corrupción	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
3. Definiciones	6
Tipologías de fraude	7
Factores generadores de fraude	8
4. Administración del proceso	9
Identificación de riesgos corporativo	9
Medición de riesgos	9
Control de riesgos	9
Monitoreo	12
5. Procedimiento de investigación y análisis de riesgos de fraude	13
6. Procedimiento de corrección y comunicación de riesgos de fraude	14
7. Responsabilidades	15
Junta Directiva	15
Comité de Auditoría, Riesgos y Gobierno Corporativo	15
Representante legal	15
Auditoría interna	16
Líderes de procesos y demás colaboradores..	16
8. Comunicación y divulgación	17

Clínica
Imbanaco
 Vocación de Servicio

1. Introducción



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

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

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

Los accionistas, directores, alta gerencia, colaboradores y/o prestadores de servicios no participarán en ninguna forma de fraude, soborno o práctica de corrupción, directa o indirectamente y tomarán las medidas necesarias para combatirlos, independientemente de cualquier forma o tipología de la que se trate.

La Clínica Imbanaco establece y promueve dentro de toda la organización, una cultura institucional encaminada a fortalecer la transparencia como valor y principio de toda actuación.

A través del “Código de ética, conducta y régimen sancionatorio” se definen las reglas de conducta con el fin de prevenir la promoción de cualquier forma de fraude, corrupción o soborno, así como también para el manejo adecuado el otorgamiento y recepción de regalos, invitaciones y/o favores (hospitalidades).

No mantiene relaciones de ningún tipo con accionistas, directores, colaboradores, prestadores de servicios, proveedores o terceros que hayan sido condenados por actividades ilícitas relacionadas con el fraude, la corrupción o el soborno.

No tolera que sus accionistas, directores, colaboradores, prestadores de servicios, proveedores, contratistas y cualquier tercero que tenga relacionamiento con la Clínica Imbanaco obtengan resultados económicos, comerciales o de cualquier otra índole a cambio de violar la ley o actuar de manera deshonesta.

Adopta un enfoque preventivo de tal forma que, las vulnerabilidades son minimizadas desde su origen a través de adecuados criterios de diseño organizacional y programas de transformación cultural.

Segmenta, identifica, mide, controla y monitorea los factores de riesgo relacionados con el fraude, el soborno y la corrupción y evalúa sistemática y periódicamente, la exposición a los riesgos relacionados con estos delitos, con el fin de implementar medidas administrativas efectivas.

La Clínica Imbanaco tiene a disposición de todos los grupos interés la 'Línea ética' para la recepción y registro de indicios o incidentes por posibles actos indebidos cometidos por parte de sus colaboradores, prestadores de servicios y/o demás grupos de interés. Además, gestiona de forma oportuna todas las denuncias de actos relacionados con el fraude, la corrupción y el soborno independientemente de su cuantía o del personal involucrado, garantizando confidencialidad, objetividad, no retaliación, respeto, transparencia, independencia y autonomía de los responsables de las evaluaciones.



Ningún denunciante sufrirá consecuencias negativas por prevenir, rechazar o denunciar actos de esta naturaleza. Cuando sea procedente, la Clínica Imbanaco pondrá en conocimiento de las autoridades competentes toda conducta que contraría lo previsto en estos lineamientos e igualmente emprenderá y acompañará las acciones judiciales que sean pertinentes.

2. Objetivos del Programa Antifraude, Soborno y Corrupción

Objetivo general

Prevenir o detectar oportunamente la ocurrencia de fraudes internos y externos a través de la implementación de las acciones preventivas o correctivas que se consideren necesarias para controlar los factores que los generan.

Objetivos específicos

- Fomentar el diseño e implementación de controles que faciliten la prevención de fraudes internos y externos.
- Liderar los procedimientos requeridos para detectar oportunamente fraudes internos y externos.
- Reducir el nivel de exposición a riesgos de fraudes internos y externos.
- Fortalecer la cultura de control interno en la entidad.



3. Definiciones

Administración de riesgos: cultura, procesos y estructuras dirigidas hacia la administración efectiva de oportunidades potenciales y efectos adversos.

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

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

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

Colusión: acuerdo indebido con otras personas para cometer un ilícito.

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



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

Conflicto de interés: situación en virtud de la cual una persona (colaborador, prestador de servicios o un tercero vinculado a la Clínica) debido a su actividad, se enfrenta a distintas alternativas de conducta con relación a intereses incompatibles, ninguno de los cuales puede privilegiar en atención a sus obligaciones legales o contractuales.

Evento: incidente o situación que ocurre en la empresa durante un intervalo particular de tiempo. Evento, presencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias.

Evaluación del riesgo: proceso de comparación de resultados del análisis del riesgo con sus criterios para determinar si este riesgo o su magnitud (nivel) o ambos son aceptables o tolerables.

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

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

Soborno: Dar dinero o regalos a alguien para conseguir algo de forma ilícita.

Tipologías de fraude

Los fraudes corporativos pueden dividirse en tres categorías principales:

Fraude de estados financieros: es cuando se presenta de forma deliberada y errónea la situación financiera de la empresa: cifras, revelaciones o la omisión de estas para engañar a los usuarios de los estados financieros.

Apropiación indebida o malversación de activos: hurto o utilización indebida de activos de la entidad bajo responsabilidad de los colaboradores para el beneficio propio o de terceros, generando pérdidas a la entidad. Esta tipología involucra la administración de efectivo, activos fijos y administración de la información de reserva incluyendo el cibercrimen.

Sustracción de activos: se pueden dividir en dos grandes categorías: los que involucran efectivo y los que no.

Los fraudes con efectivo, que representan hasta un 90% de todas las sustracciones de activos, pueden dividirse en tres grandes categorías:

- Desembolsos fraudulentos. Generación de desembolsos para cubrir servicios no prestados a través de estrategias como: facturación falsa, falsificación de cheques, etc.
- Ocultamiento. Robo de efectivo antes de registrarse en los libros y registros de la organización.
- Robo de efectivo. Robo de efectivo después de registrarse en los libros y registros de la organización.



Corrupción: los esquemas de corrupción ocurren cuando los funcionarios usan su influencia en una operación de negocios con el fin de obtener algún beneficio para ellos o para otra persona.

Lavado de activos: toda actividad que pretende dar apariencia de legalidad a dinero de procedencia ilícita.

Incumplimiento de la normativa interna y externa: actividad ilícita en la que se identifique incumplimiento de las políticas internas y externas de la Clínica Imbanaco con el fin de obtener un beneficio personal o para un tercero. Esta tipología puede presentarse en las siguientes situaciones:

- Falsificación o alteración de documentos o registros exigidos por la normatividad interna o externa.
- Infracción a la propiedad intelectual.
- Violación de las políticas internas de la Clínica Imbanaco por parte de los colaboradores.
- Omisión o impedimento de la implementación de controles

Factores generadores de fraude

Los factores de riesgo no necesariamente señalan la existencia de fraude, sin embargo, a menudo están presentes en las circunstancias cuando se presenta, contribuyendo así a identificar riesgos potenciales. Las combinaciones de estos tres factores conforman el triángulo de fraude, materializándolo.



Gráfico No. 2 Triángulo de fraude

- **Incentivos o presiones:** las presiones pueden ser reales o percibidas, ejemplos: presiones financieras personales o presiones para lograr objetivos o metas corporativas. Por otra parte, pueden existir incentivos que incrementan la probabilidad de fraude, ejemplos: bonos de la administración estructurados con base en el logro de los objetivos financieros.
- **Racionalización:** es el proceso mediante el cual la persona que comete fraude legitima o justifica el crimen. A menudo incluye una actitud o un sentimiento de derecho o la creencia de que la empresa puede permitirlo. Ejemplo: quien comete un fraude puede racionalizar un robo diciendo la compañía gana millones, perdería solo unos pocos miles y yo realmente necesito el dinero.



- **Oportunidades:** las oportunidades de cometer fraude se pueden manifestar de diferentes maneras. Puede ser a través de la implementación de controles inadecuados o la elusión de actividades de control o monitoreo. Adicionalmente, la baja percepción de la detección o de las consecuencias sin sentido para comportamientos inapropiados dentro de la organización, genera mayores oportunidades para que ocurra un fraude.

4. Administración del Proceso

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Para la adecuada identificación de riesgos de fraude, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

1. Identificación de todos los procesos de la Clínica Imbanaco.
2. Establecer los riesgos de fraude, soborno y corrupción, para ello, se debe utilizar la metodología de gestión de riesgos que se encuentra en la política [POL-GES-008], Política de gestión de riesgos - V2
3. Para nuevos procesos o proyectos, es necesario determinar los riesgos de fraude, soborno y corrupción.

MEDICIÓN DE RIESGOS

En esta etapa se medirán los riesgos por la probabilidad de ocurrencia y su impacto en caso de materializarse. Para llevar a cabo esta etapa se deben tener en cuenta todos los lineamientos de la política [POL-GES-008], Política de gestión de riesgos - V2, para así determinar el perfil de riesgo inherente (antes de controles).

CONTROL DE RIESGOS

Las Clínica Imbanaco tomará medidas para controlar los riesgos inherentes a los que se ve expuesta con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia y/o el impacto en caso de que se materialicen. Para llevar a cabo esta etapa se deben tener en cuenta todos los lineamientos de la política [POL-GES-008], Política de gestión de riesgos - V2, determinando el perfil de riesgo residual (después de controles).



Es importante resaltar que todos los colaboradores, junto con sus líderes, son responsables de identificar y calificar los riesgos propios de su proceso, identificando la causa que los origina y las consecuencias, por ende, son los responsables de implementar los controles que consideren necesarios para mitigar esos riesgos validando el costo/beneficio de la implementación. El costo de un control no debe ser superior al del riesgo.

Los lineamientos, situaciones prohibidas y comportamientos que ayudan a controlar el riesgo de fraude, soborno y corrupción se encuentran en los siguientes documentos:

- [POL-GES-010] Política de control interno - V2
- [POL-GES-012] Buen gobierno corporativo - V2
- [POL-GES-008] Política de gestión de riesgos - V2
- [POL-GES-011] Código de ética, conducta y régimen sancionatorio - V2
- [PR-GES-012] Línea de transparencia - V1
- [POL-COSM-002] Compras - V5
- [MA-GES-003] Gestión de riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT - V2
- [POL-GES-007] Tratamiento de datos personales - V2
- [MA-GES-002] Manual integral para la protección de datos personales - V1
- [POL-SIST-003] Seguridad de la información - V1

Entre los controles que se deben establecer dentro de la Clínica Imbanaco para la prevención del fraude, soborno y corrupción se encuentran los siguientes:

CONTROLES ESTRATÉGICOS

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

- Seguimiento al cumplimiento de la estrategia corporativa.
- Revisión de los niveles de cumplimiento o avance de los indicadores del Balanced Scorecard.
- Monitoreo de la efectividad de los sistemas de gestión implementados.

Adicionalmente, debe garantizar que los sistemas de compensación y los indicadores de gestión no generen presiones en los funcionarios que los induzcan a cometer acciones fraudulentas.

SEGREGACIÓN DE FUNCIONES

Los procesos requieren implementar controles que involucren segregación de funciones donde un colaborador no tiene control sobre dos o más fases de una operación, lo que permite reducir las oportunidades para que esté en la posición de perpetrar u ocultar errores o fraudes en el curso normal de sus funciones.

CONTROLES CONTABLES

La Gerencia Financiera debe garantizar la definición de una política contable y la imple-

mentación de los procedimientos necesarios para llevarla a cabo. La política y los procedimientos deben cumplir con los requisitos normativos vigentes y con el marco de información financiera.

Se debe contar con controles tales como:

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

CONTROLES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

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



CONTROLES DEL RECURSO HUMANO

La Gerencia de Gestión Humana debe garantizar la implementación de controles efectivos en los procesos de selección, vinculación y promoción del recurso humano, tales como:

- Adecuación de competencias, verificación de antecedentes, visitas domiciliarias, entre otros.
- Monitoreo al cumplimiento del plan de vacaciones.
- Monitoreo de la rotación interna y externa.
- Valoración del clima laboral.

CONTROLES DE LOS PROVEEDORES

La Gerencia de Operaciones debe garantizar la implementación de políticas y procedimientos que permitan controlar la contratación de proveedores y monitorear la calidad de sus entregables, entre estos controles se pueden mencionar:

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

- Establecimiento de acuerdos de confidencialidad y cumplimiento de otros requisitos relacionados con la administración de la seguridad de la información.

- Valorar la gestión realizada por el proveedor (evaluación periódica y reevaluación).

CONTROLES FÍSICOS Y PATRIMONIALES

La Gerencia de Operaciones debe velar por la implementación y aplicación de controles que permitan garantizar niveles de seguridad adecuados para los activos de la Clínica Imbanaco y mitigar riesgos de fraude relacionados con la sustracción de activos. Dentro de este tipo de controles tenemos:

- Control al ingreso de visitantes.
- Seguridad física a las instalaciones administrativas (alarmas, uso de tarjetas de aproximación con registro obligatorio, entre otros).
- Inventarios periódicos de inventarios y activos fijos.

AUDITORÍA DE CONTROLES

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

Los controles de detección también pueden ser usados para el monitoreo de las actividades con el fin de valorar la efectividad de los controles

antifraude y pueden ofrecer evidencia adicional respecto a la eficiencia de los programas y de los controles mismos.

El auditor debe probar la efectividad del diseño de los controles para determinar si son operados conforme fueron definidos, si los ejecutan colaboradores que poseen las competencias necesarias, si satisfacen los objetivos de control de la organización y si, indudablemente, pueden prevenir o detectar errores o posibles fraudes.

Adicionalmente, la auditoría interna debe tener entre sus responsabilidades, la evaluación de la efectividad del programa antifraude y la comunicación al representante legal y al Comité de Auditoría de las deficiencias y debilidades detectadas. Los hallazgos y las debilidades deben ser gestionados a través de la implementación de acciones correctivas que se deben documentar en el mapa de riesgos.

PROGRAMA DE DENUNCIAS ANÓNIMAS

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

La Gerencia de Auditoría administrará este proceso y presentará informes al Comité de Auditoría de los reportes realizados por este medio.

Por su parte, los procedimientos de detección y de investigación de posibles fraudes se deben documentar como se indica en el capítulo 8 del

‘Procedimiento de investigación y análisis de riesgos de fraude’. Las actualizaciones del ‘Programa Antifraude’ que el Comité de Auditoría considere no relevantes, es decir, que no modifican la esencia de la política, serán presentadas para aprobación de la Junta Directiva dentro del reporte semestral del ‘Informe de gestión de riesgos’.

MONITOREO

Por lo menos anualmente se efectuará un monitoreo al perfil de riesgo de fraude, soborno y corrupción. Cada líder de proceso, dentro de sus responsabilidades, velará porque los controles de su proceso estén funcionando en las periodicidades establecidas y adoptará los correctivos o mejoras a que haya lugar.

Cada líder de proceso establecerá los indicadores necesarios, que deben estar alineados a la estrategia de la Clínica. Una desviación de los indicadores, puede generar señales de alerta de posibles situaciones de fraude, soborno y corrupción, por lo tanto, cada líder debe realizar las revisiones necesarias para determinar si las desviaciones de los indicadores obedecen a la operación propia del negocio o a posibles situaciones de fraude.



5. Procedimiento de Investigación y Análisis de Riesgos de Fraude

Cada vez que se detecten o se tenga conocimiento de posibles fraudes, se deben ejecutar los lineamientos del procedimiento [PR-GES-012], Línea de Transparencia - V1.



6. Procedimiento de Corrección y Comunicación de Riesgos de Fraude

Basados en los informes de la auditoría interna, los líderes de los procesos deben definir e implementar acciones correctivas tendientes a eliminar las causas generadoras de fraudes potenciales y ocurridos.

Las acciones correctivas deben ser registradas en el mapa de riesgos, asociadas al riesgo relacionado. La implementación de las acciones correctivas debe cumplir con los lineamientos de implementación definidos para el tratamiento de no conformidades mayores y Coordinación de Riesgos y Procesos hará seguimiento mensual a su porcentaje de avance y valorará su efectividad una vez esté implementada.



7. Responsabilidades

JUNTA DIRECTIVA

La Junta Directiva delega al Comité de Auditoría, Riesgos y Gobierno Corporativo las siguientes funciones:

- Aprobar la política antifraude y sus actualizaciones a través del Comité de Auditoría, Riesgos y Gobierno Corporativo.
- Pronunciarse respecto a los informes que le presente el administrador del Programa Antifraude o los órganos de control.
- Asignar los recursos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento, de forma efectiva y eficiente, el Programa Antifraude.

COMITÉ DE AUDITORÍA, RIESGOS Y GOBIERNO CORPORATIVO

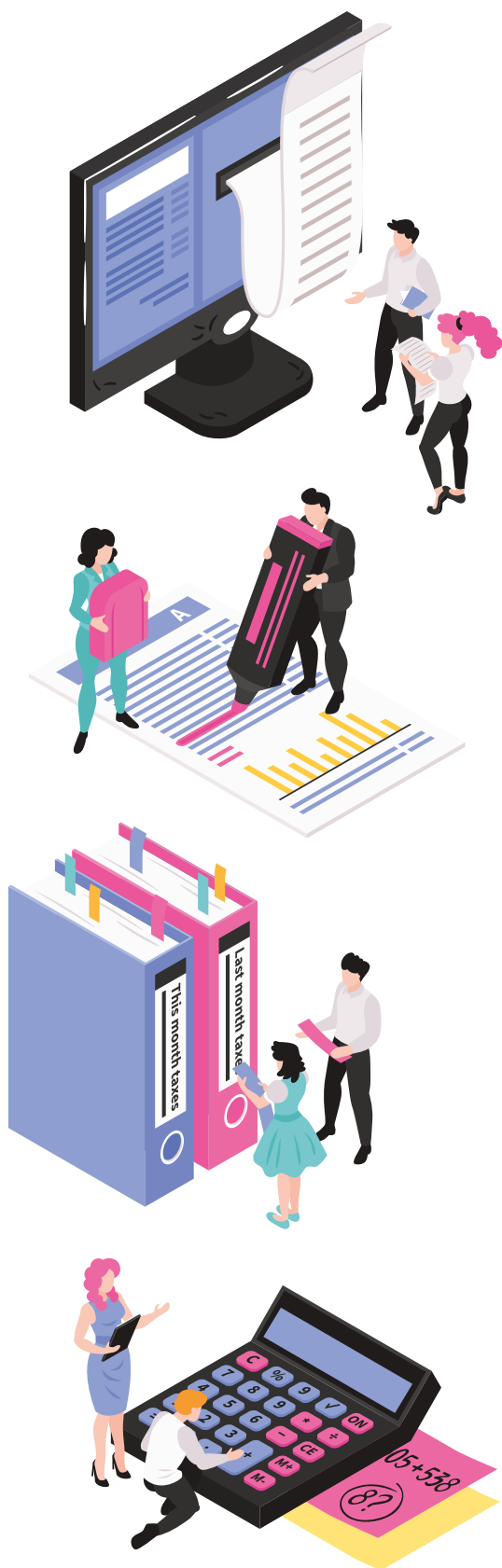
- Evaluar la efectividad de programas y controles definidos e implementados para prevenir, detectar y responder adecuadamente a los riesgos de fraude y mala conducta.
- Solicitar los informes que considere convenientes para el adecuado desarrollo de sus funciones.

REPRESENTANTE LEGAL

- Liderar el desarrollo del Programa Antifraude, el cual incluye desarrollar los instrumentos, metodologías y procedimientos tendientes a que la entidad administre efectivamente sus riesgos de fraude.
- Designar el área o cargo que actuará como administrador del Programa Antifraude.



- Velar por el cumplimiento efectivo del Programa Antifraude aprobado por la Junta Directiva.
- Proveer los recursos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento, de forma efectiva y eficiente el Programa Antifraude.
- Fomentar y disponer los recursos necesarios para la creación de una cultura antifraude que promueva la prevención y detección oportuna de fraudes internos y externos.



AUDITORÍA INTERNA

- Realizar seguimiento a las medidas adoptadas por los líderes de los procesos para mitigar el riesgo de fraude, con el propósito de evaluar su efectividad.
- Reportar al Comité de Auditoría, Riesgos y Gobierno Corporativo la evolución del Programa Antifraude.
- Incentivar la cultura del Programa Antifraude.
- Liderar, en conjunto con los líderes de los procesos, las investigaciones de posibles fraudes, realizar recomendaciones.
- Comunicar el resultado de las investigaciones de posibles denuncias de fraude o corrupción al Comité de Auditoría, Riesgos y Gobierno Corporativo.
- Acompañar a los líderes de los procesos a identificar los riesgos de fraude que puedan presentarse en la organización.
- Realizar seguimiento a los reportes efectuados en la línea de transparencia.

LÍDERES DE PROCESOS Y DEMÁS COLABORADORES.

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

8. Comunicación y Divulgación

La política y procedimientos que conforman el Programa Antifraude deben ser comunicados claramente a todos los niveles de la organización, con el propósito que las conozcan, entiendan y sean conscientes de su importancia. Adicionalmente, se debe involucrar a las partes externas interesadas (clientes, accionistas, entes regulatorios, etc.) cuando se considere necesario.

Para la realización de capacitaciones, campañas de concientización y comunicaciones internas y externas, se deben definir actividades y canales

de comunicación en el Programa de Generación de Cultura administrado por la Gerencia de Auditoría. Así mismo, se deben diseñar indicadores que evalúen los resultados obtenidos por este programa en temas relacionados con la gestión de riesgos de fraude.

Adicionalmente, debe capacitar a los nuevos colaboradores durante la inducción y periódicamente, a todos los colaboradores, en los valores éticos de la organización, ambiente de control antifraude y Código de Ética.



Clínica
Imbanaco
 Vocación de Servicio