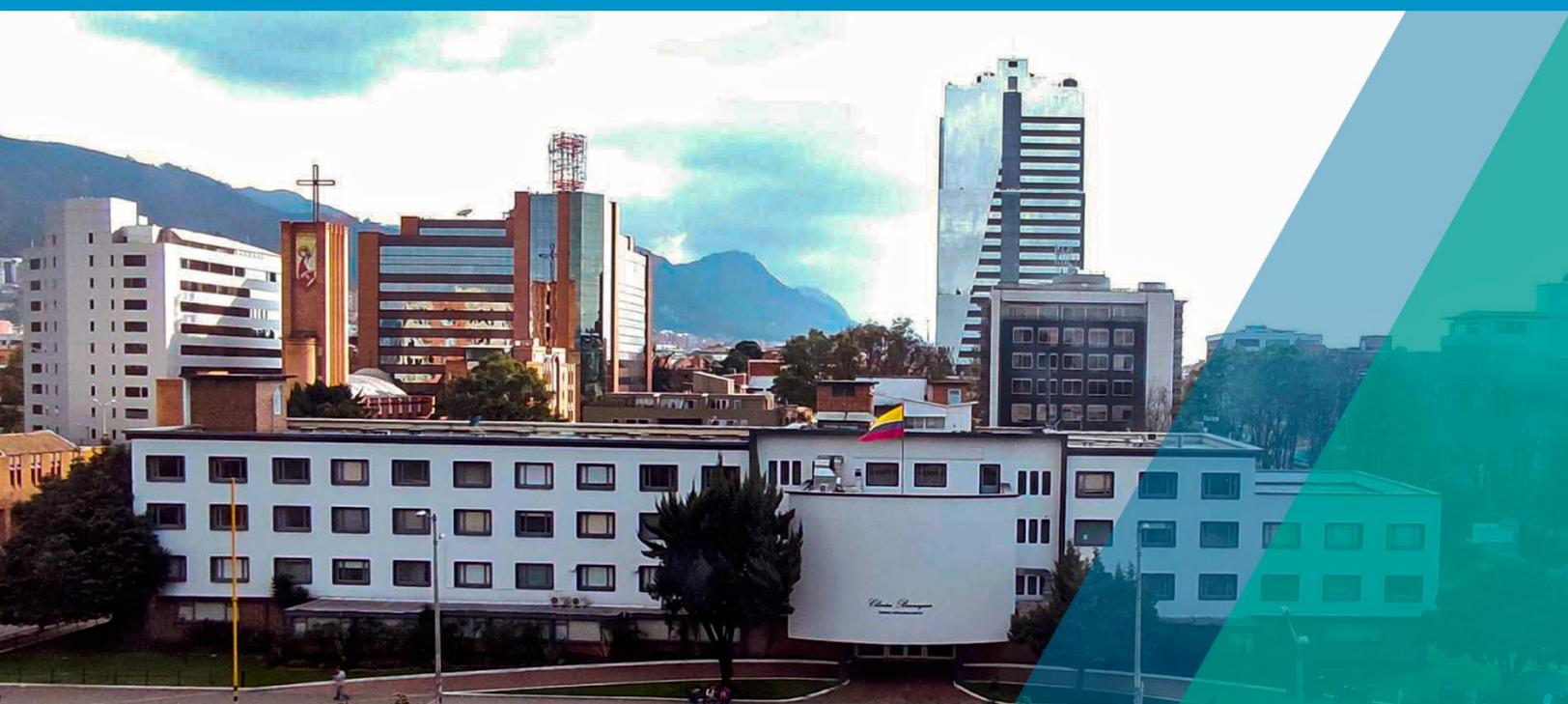


SICOF



SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN
DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN,
OPACIDAD Y FRAUDE

Clinica Barraquer
Centro Oftalmológico

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO SARLAFT/FPADM Y SICOF | Código: M-SICOF-001 |
| | | Versión: 01 |
| | | Fecha Elaboración: 03/09/2022 Fecha de Actualización: 03/09/2022 |
| | Proceso: GESTIÓN DEL RIESO Subproceso: SICOF | Página 2 de 19 |

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE

OFTALMOS S.A.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO SARLAFT/FPADM Y SICOF | Código: M-SICOF-001 |
| | | Versión: 01 |
| | Proceso: GESTIÓN DEL RIESGO Subproceso: SICOF | Fecha Elaboración: 03/09/2022 Fecha de Actualización: 03/09/2022 |
| | | Página 3 de 19 |

TABLA DE CONTENIDO

| | | |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. | POLÍTICA GENERAL..... | 5 |
| 1.1 | OBJETIVO..... | 5 |
| 1.2 | OBJETIVO ESPECIFICO | 5 |
| 2. | PROCEDIMIENTOS | 6 |
| 2.1 | CONTEXTO ORGANIZACIONAL..... | 6 |
| 2.1.1 | CONTEXTO SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO SICOF | 6 |
| 2.2 | IDENTIFICACIÓN..... | 7 |
| 2.3 | MEDICIÓN DE LOS RIESGOS..... | 7 |
| 2.3.1 | CRITERIOS DE MEDICIÓN..... | 8 |
| 2.4 | CONTROL DE RIESGOS | 9 |
| 2.4.1 | DETERMINACIÓN DE CONTROLES | 9 |
| 2.4.2 | TRATAMIENTO POR NIVEL DE RIESGO | 10 |
| 2.4.3 | NIVEL DE RIESGO (PERFIL DE RIESGO) ACEPTADO POR LA ENTIDAD | 10 |
| 2.4.4 | DETERMINACIÓN DEL PERFIL DE RIESGO RESIDUAL..... | 10 |
| 2.5 | MONITOREO..... | 10 |
| 2.6 | REPORTES..... | 11 |
| 2.6.1 | IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE ACTOS DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE | 11 |
| 2.7 | LINEAMIENTOS PARA PREVENIR LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE | 12 |
| 2.8 | TRÁMITE DEL REPORTE DE COMPORTAMIENTOS INUSUALES | 13 |
| 2.9 | ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE DEL REPORTE DE OPERACIÓN SOSPECHOSA (ROS) | 13 |
| 2.9.1 | REPORTES EN LA ETAPA DE MONITOREO | 14 |
| 2.9.2 | REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN POR PARTE DE AUTORIDADES | 14 |
| 2.10 | SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO DEL SICOF | 14 |
| 3. | CAPACITACIÓN PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS..... | 15 |
| 3.1 | OBJETIVO..... | 15 |
| 3.1.1 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 15 |
| 3.2 | ALCANCE | 16 |
| 3.3 | PLAN GENERAL..... | 16 |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO SARLAFT/FPADM Y SICOF | Código: M-SICOF-001 |
| | | Versión: 01 |
| | Proceso: GESTIÓN DEL RIESO Subproceso: SICOF | Fecha Elaboración: 03/09/2022 Fecha de Actualización: 03/09/2022 |

| | | |
|-----|----------------------------------------------------------------|----|
| 3.4 | CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | 17 |
| 4. | HERRAMIENTA TECNOLÓGICA | 17 |
| A. | MONITOREO Y CONSOLIDACIÓN DE OPERACIONES – SARLAFT/FPADM | 17 |
| B. | VALIDADOR DE LISTAS | 17 |
| C. | SIBA: (SISTEMA DEL INSTITUTO BARRAQUER DE AMERICA) | 18 |
| 5. | DOCUMENTACIÓN | 19 |
| 5.1 | ANEXOS..... | 20 |
| 6. | CONTROL DE CAMBIOS | 20 |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO SARLAFT/FPADM Y SICOF | Código: M-SICOF-001 |
| | | Versión: 01 Fecha Elaboración: 03/09/2022 Fecha de Actualización: 03/09/2022 |
| | Proceso: GESTIÓN DEL RIESGO Subproceso: SICOF | Página 5 de 19 |

1. POLÍTICA GENERAL

En cumplimiento de la responsabilidad delegada de la Asamblea de Accionistas para la adopción de la política de responsabilidad empresarial, transparencia y conductas de buen gobierno en donde cada empleado actúe de forma tal que realce la reputación de honestidad, integridad y confianza de la Clínica; la Junta Directiva de OFTALMOS S.A. es responsable de definir, implementar, y mantener el Sistema de Administración de Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude, en adelante SICOF; por lo anterior, establece y promueve una cultura institucional alineada con el cumplimiento de la normatividad nacional y las recomendaciones internacionales aplicables en materia de prevención del riesgo SICOF y sus riesgos asociados; aplica una metodología de reconocido valor técnico estableciendo procedimientos que le permiten tener un efectivo y adecuado tratamiento para identificar conductas como fuentes de riesgo; contará con un adecuado monitoreo y control para evitar fraudes y combatir la corrupción en el sector de la seguridad social en salud, identificando señales de alerta; apoyados en mecanismos e instrumentos que le permitan disminuir el riesgo de comportamiento inadecuado de cualquier Representante de la Unidad de Negocio, empleado o persona que pueda dañar gravemente y de forma inmediata la imagen y reputación de la Clínica.

1.1 OBJETIVO

El objetivo principal de la implementación del SICOF es minimizar el riesgo de que la sociedad OFTALMOS S.A. sea utilizada como instrumento para la realización de conductas punibles relacionadas con conflicto de Intereses, abuso de confianza, soborno, corrupción o actos de corrupción (donaciones y regalos), entre otros; dando cumplimiento a las disposiciones establecidas en las leyes y en las regulaciones del SICOF que emiten estándares y guías de conducta para prevenir la materialización de actividades ilícitas, en cumplimiento de las políticas y procedimientos internos que promueven la cero tolerancia a cualquier conducta que sea considerada como corrupción, opacidad o fraude, reconociendo la importancia de combatir estos flagelos delictivos que afectan a todos los sectores sociales y económicos de nuestro país.

1.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- Formalizar el compromiso de la Clínica con el Cumplimiento Normativo en todas sus actividades y relaciones comerciales, así como, enviar un mensaje rotundo de oposición a la comisión de cualquier acto ilícito, penal o de cualquier otra índole que pudiera producirse. La sociedad OFTALMOS S.A. está dispuesta a combatir estos actos y proteger la imagen y el valor reputacional de la Compañía.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO SARLAFT/FPADM Y SICOF | Código: M-SICOF-001 |
| | | Versión: 01 |
| | Proceso: GESTIÓN DEL RIESGO Subproceso: SICOF | Fecha Elaboración: 03/09/2022 Fecha de Actualización: 03/09/2022 |
| | | Página 6 de 19 |

- Los lineamientos estipulados en el presente manual serán de guía para identificar, medir, controlar, monitorear, detectar e investigar situaciones de corrupción, opacidad y/o fraude que se llegarán a presentar en la compañía, promoviendo la cultura de cumplimiento en la lucha contra el soborno y los sistemas afines implementados en la Clínica tales como: el Sistema de Control Interno y el Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva – SARLAFT/FPADM.
- Complementar las pautas establecidas en el Código de Ética y Código de Buen Gobierno de la Compañía.
-

2. PROCEDIMIENTOS

2.1 CONTEXTO ORGANIZACIONAL

OFTALMOS S.A. es una sociedad colombiana identificada con el NIT. 860.006.626-8 propietaria del Establecimiento de Comercio **CLINICA BARRAQUER**. La Sociedad tiene por objeto las actividades industriales y comerciales relacionadas con el cuidado de la visión humana.

El Contexto Organizacional de **OFTALMOS S.A.** considera los siguientes pilares:

- El SICOF tiene lugar en el contexto de la gestión de los imperativos estratégicos, entendiendo como imperativo estratégico aquellos planes que orientan el desarrollo de **OFTALMOS S.A.**, sus objetivos de negocio y sus propósitos operacionales.
- Las políticas y objetivos SICOF de **OFTALMOS S.A.**, definen los criterios para establecer los perfiles de riesgo y exposición a la pérdida en un nivel aceptable o residual, de acuerdo con las directrices aprobadas por la Junta Directiva.

2.1.1 CONTEXTO SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO SICOF

El SICOF de **OFTALMOS S.A.**, constituye el marco de referencia para la administración corporativa de los riesgos empresariales relacionados con el modelo de cumplimiento y guía en las relaciones profesionales y actividad comercial de la Clínica; define las etapas y los elementos dispuestos para contribuir con la regulación interna, externa y las mejores prácticas del buen gobierno corporativo; buscando efectiva, conveniente y adecuadamente los resultados esperados por las partes interesadas.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO SARLAFT/FPADM Y SICOF | Código: M-SICOF-001 |
| | | Versión: 01 |
| Proceso: GESTIÓN DEL RIESO Subproceso: SICOF | | Fecha Elaboración: 03/09/2022 Fecha de Actualización: 03/09/2022 |
| | | Página 7 de 19 |

2.2 IDENTIFICACIÓN

En **OFTALMOS S.A.** la etapa de identificación consiste en reconocer, explorar y documentar los riesgos inherentes del SICOF; determinar las fuentes o factores de riesgo vinculados en sus procesos estratégicos, de apoyo y misionales (Pacientes y clientes, proveedores, asociados, empleados y accionistas), como los agentes generadores del riesgo de SICOF que se deben tener en cuenta para identificar las actuaciones que lo generan en las operaciones, negocios o contratos que realiza la empresa.

Técnicas para la identificación del riesgo

Los riesgos se identifican a través de una estructura lógica de análisis que ayuda a asegurar que no se pasen por alto riesgos significativos.

La identificación de riesgos se realiza mediante el proceso de auto evaluación, la cual es llevada a cabo como mínimo de manera anual y debe partir del análisis del contexto, las tipologías de soborno, corrupción y actos de corrupción, así como el nivel de cumplimiento de las recomendaciones internacionales reguladas a nivel nacional; este análisis constituye la base para identificar adecuadamente los riesgos del SICOF que pueden presentarse en **OFTALMOS S.A.**

La identificación de los riesgos del SICOF de **OFTALMOS S.A.**, así como de sus fuentes de riesgo y riesgos asociados, son responsabilidad de todos los empleados de **OFTALMOS S.A.** quienes lo comunicarán a través de los Gestores de Riesgo y contarán con el apoyo metodológico del Oficial de Cumplimiento SICOF o persona encargada para su ejecución.

Cuando exista una modificación o implementación de nuevos productos/servicios, será responsabilidad de cada Gestor de Riesgo mantener la caracterización actualizada y en los en los posibles casos que se presenten eventos de riesgo de SICOF contará con el apoyo metodológico del Oficial de Cumplimiento o persona encargada para su ejecución.

El proceso de identificación de nuevos riesgos SICOF, así como la actualización de estos, se desarrollará de forma semestral y será responsabilidad del Oficial de Cumplimiento o persona encargada para su ejecución, aplicando la metodología establecida en el presente manual.

Para la identificación de los riesgos se sugiere incorporar de manera integral el análisis de riesgos asociados entendiendo estos como los riesgos a través de los cuales se materializa el riesgo de SICOF (reputacional, pérdidas económicas, pérdida de información, muerte o lesiones personales y desconfianza del ciudadano).

2.3 MEDICIÓN DE LOS RIESGOS

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO SARLAFT/FPADM Y SICOF | Código: M-SICOF-001 |
| | | Versión: 01 Fecha Elaboración: 03/09/2022 Fecha de Actualización: 03/09/2022 |
| | Proceso: GESTIÓN DEL RIESGO Subproceso: SICOF | Página 8 de 19 |

Con la medición, se lleva a cabo un análisis de los posibles eventos de riesgo, con el fin de determinar si necesitan algún tipo de control o tratamiento.

Este análisis debe considerar todos los eventos de riesgo SICOF, combinando las consecuencias y probabilidades de que esos eventos puedan ocurrir y tomando en cuenta las medidas de control existentes.

2.3.1 CRITERIOS DE MEDICIÓN

Si no se dispone de datos de probabilidad y consecuencia confiables o relevantes, la medición se debe realizar a través de estimaciones subjetivas que reflejan un juicio de experiencia y conocimiento del personal responsable por su análisis.

Para llevar a cabo la medición de los riesgos, se dispone la siguiente escala de calificación de probabilidad y consecuencia.

| TABLA DE IMPACTO | | |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DESCRIPTOR | DESCRIPCIÓN | REPERCUCCIÓN |
| Insignificante | Si el hecho llegara a presentarse, tendría consecuencias o efectos mínimos sobre la entidad | Sin efectos económicos, legales, operativos, contagio o reputacional para el cumplimiento de los objetivos. |
| Menor | Si el hecho llegara a presentarse, tendría bajo impacto o efectos bajos sobre la entidad | Con efectos mínimos económicos, legales, contagio o reputacional para el cumplimiento de los objetivos. |
| Moderado | Si el hecho llegara a presentarse, tendría medianas consecuencias o efectos sobre la entidad | Con efectos operativos, económicos, legales, contagio o reputacional dificultando o retrasando el cumplimiento de los objetivos. |
| Mayor | Si el hecho llegara a presentarse, tendría altas consecuencias o efectos sobre la entidad | Con efectos operativos, económicos, legales, contagio o reputacional generando daños significativos en el cumplimiento de los objetivos. |
| Grave | Si el hecho llegara a presentarse, tendría desastrosas consecuencias o efectos sobre la entidad | Con efectos operativos, económicos, legales, contagio y reputacional impidiendo totalmente el cumplimiento de los objetivos. |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO SARLAFT/FPADM Y SICOF | Código: M-SICOF-001 |
| | | Versión: 01 |
| | Proceso: GESTIÓN DEL RIESGO Subproceso: SICOF | Fecha Elaboración: 03/09/2022 Fecha de Actualización: 03/09/2022 |

| TABLA DE PROBABILIDAD | | | |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------|
| DESCRIPTOR | DESCRIPCIÓN | FRECUENCIA | NIVEL |
| Casi Cierto | Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias - Eventualidad Frecuente | Mas de una vez al año | 5 |
| Probable | El evento probablemente ocurrirá en la mayoría de las circunstancias . Eventualidda de Frecuencia Alta. | Al menos de una vez en el último año | 4 |
| Posible | El evento podría ocurrir en algun momento - Eventualidad o Frecuencia Moderada. | Al menos de una vez en los últimos 2 años | 3 |
| Poco Probable | El evento puede ocurrir en algun momento - Eventualidad poco común o Relativa Frecuencia | Al menos de una en los últimos 5 años | 2 |
| Rara | El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales | No se ha presentado en los últimos 5 años | 1 |

Una vez obtenido el nivel de riesgo se determina el tipo de acción o estrategia a seguir.

Matriz Análisis Cualitativo

| Probabilidad | Consecuencia | | | | |
|-------------------------|---------------------|--------------|---------------|--------------|-------------------|
| | Insignificantes (1) | Menores (2) | Moderados (3) | Mayores (4) | Catastróficos (5) |
| Casi certeza (5) | Alto (5) | Alto (10) | Extremo (15) | Extremo (20) | Extremo (25) |
| Probable (4) | Moderado (4) | Alto (8) | Alto (12) | Extremo (16) | Extremo (20) |
| Moderado (3) | Bajo(3) | Moderado (6) | Alto (9) | Extremo (12) | Extremo (15) |
| Improbable (2) | Bajo(2) | Bajo(4) | Moderado (6) | Alto (8) | Extremo (10) |
| Raro (1) | Bajo(1) | Bajo(2) | Moderado (3) | Alto (4) | Alto (5) |

2.4 CONTROL DE RIESGOS

OFTALMOS S.A., debe tomar las medidas necesarias para controlar el riesgo inherente al que se ve expuesto, debido a los factores de riesgos y los riesgos asociados.

2.4.1 DETERMINACIÓN DE CONTROLES

Luego de haber identificado por qué puede suceder un evento de riesgo, se determinan con base en la documentación existente y las prácticas que se siguen en **OFTALMOS S.A.**, aquellos controles que contribuyen a la minimización del riesgo.

Para la determinación de los controles, resulta conveniente utilizar las siguientes herramientas para la determinación de controles:

- Inspecciones
- Formularios de Auto-evaluación de Control (CSA) como el diagrama de Causa y Efecto.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO SARLAFT/FPADM Y SICOF | Código: M-SICOF-001 |
| | | Versión: 01 |
| | Proceso: GESTIÓN DEL RIESO Subproceso: SICOF | Fecha Elaboración: 03/09/2022 Fecha de Actualización: 03/09/2022 |
| | | Página 10 de 19 |

2.4.2 TRATAMIENTO POR NIVEL DE RIESGO

| Tratamiento por Nivel de Riesgo | |
|---------------------------------|----------------------------------------------|
| Nivel de Riesgo | Tratamientos |
| Extremo | Requiere acción inmediata |
| Alto | Necesita atención de alta gerencia |
| Moderado | Debe especificarse responsabilidad gerencial |
| Raro | Administrar mediante procesos de rutina |

2.4.3 NIVEL DE RIESGO (PERFIL DE RIESGO) ACEPTADO POR LA ENTIDAD

OFTALMOS S.A., implementa las medidas necesarias para mantener los riesgos identificados en el nivel aceptado, los cuales están representados por el nivel de riesgo bajo en los mapas de riesgo.

2.4.4 DETERMINACIÓN DEL PERFIL DE RIESGO RESIDUAL

Perfil de riesgo residual: Es el resultado del producto entre la consecuencia y la probabilidad de ocurrencia dada a cada evento de riesgo identificado; teniendo en cuenta el efecto de las medidas de control implementadas, se puede determinar su aplicación por proceso estratégico, de apoyo, misional y a su vez perfiles consolidados.

2.5 MONITOREO

Debe permitir hacer seguimiento del perfil del riesgo y en general del SICOF, así como llevar a cabo la detección de actividades de corrupción, opacidad o fraude.

Para tal efecto, **OFTALMOS S.A.**, desarrolla las acciones que se enuncian a continuación, que permitan la detección de las deficiencias del SICOF:

- Oficial de Cumplimiento o persona encargada de su ejecución: realizará un monitoreo del sistema con el fin de evaluar la eficacia de los controles, así como efectuar una comparación entre el riesgo inherente y residual determinando los ajustes a que haya lugar y plasmarlo en reporte interno a disposición de las autoridades competentes.
-
- Gestores de Riesgo: los gestores de riesgo participes de los procesos estratégicos, de apoyo y misionales, deberán monitorear periódicamente los sistemas y las actividades del proceso

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO SARLAFT/FPADM Y SICOF | Código: M-SICOF-001 |
| | | Versión: 01 Fecha Elaboración: 03/09/2022 Fecha de Actualización: 03/09/2022 |
| | Proceso: GESTIÓN DEL RIESGO Subproceso: SICOF | Página 11 de 19 |

específico a su cargo, para asegurar que no se hayan presentado nuevos riesgos y que las estrategias de tratamiento sigan siendo eficaces y apropiadas.

- **Áreas de Control:** Este monitoreo está a cargo de las áreas de control (Revisoría Fiscal) quienes harán revisiones periódicas cuyos resultados deben ser comunicados al Oficial de Cumplimiento o persona encargada de su ejecución, quien deberá determinar las acciones correctivas a seguir.

2.6 REPORTES

Cualquier persona relacionada directa o indirectamente con **OFTALMOS S.A.** que identifique un posible riesgo relacionado con SICOF deberá informar al Oficial de Cumplimiento o persona encargada de su ejecución de forma inmediata, indicando las razones por las cuales califican dicha actuación, por medio del correo electrónico a la dirección oficialcumplimiento@barraquer.com.co o comunicación escrita a través del formato de reporte interno de operaciones sospechosas, intentadas o inusuales adoptado por la Clínica (Formato ROI), o de comunicación verbal, si la urgencia o las circunstancias así lo ameritan.

El Oficial de Cumplimiento o persona responsable de su ejecución, en compañía del gestor de riesgo correspondiente, debe verificar el o los procesos al cual aplica la situación y el impacto que este tiene sobre la evaluación del riesgo correspondiente.

2.6.1 IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE ACTOS DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE

Una acción puede considerarse como acto de corrupción, opacidad o fraude si durante su revisión y análisis pueda evidenciarse alguna de las siguientes situaciones, pero sin limitarse a ellas:

- **Direccionamiento Estratégico (Alta Dirección)**
 - Concentración de autoridad o exceso de poder.
 - Extralimitación de funciones.
 - Ausencia de canales de comunicación.
 - Amiguismo o clientelismo.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO SARLAFT/FPADM Y SICOF | Código: M-SICOF-001 |
| | | Versión: 01 |
| | | Fecha Elaboración: 03/09/2022 Fecha de Actualización: 03/09/2022 |
| | Proceso: GESTIÓN DEL RIESGO Subproceso: SICOF | Página 12 de 19 |

- **Procesos de Apoyo (Financiero, De contratación, De información y documentación)**

- Inclusión de gastos no autorizados.
- Inversiones de dinero en entidades de dudosa solidez financiera, a cambio de beneficios indebidos para personal encargado de su administración.
- Archivos contables con vacíos de información.
- Afectar rubros que no corresponden con el objeto del gasto en beneficio propio o a cambio de una retribución económica.
- Urgencia manifiesta.
- Designar supervisores que no cuentan con conocimientos suficientes para desempeñar la función.
- Concentrar las labores de supervisión de múltiples contratos en poco personal.
- Contratar con compañías de papel, las cuales son especialmente creadas para participar en procesos específicos, que no cuentan con experiencia, pero si con musculo financiero.
- Concentración de información de determinadas actividades o procesos en una sola persona.
- Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración.
- Ocultar a la ciudadanía la información considerada pública.
- Soborno (cohecho).
- Cobro por realización de trámite (Concusión).
- Trafico de influencias (amiguismo, persona influyente).

- **Procesos Misionales**

- Pagos por trámite (Concusión) por facilitar el ingreso del producto farmacéutico a recetar por el médico interesado.
- Posibilidad de opacidad (falta de transparencia) en la emisión de autorización de servicios, procedimientos y/o medicamentos, así como atender pacientes sin cobro, por uso indebido del poder a beneficio propio o de terceros.

2.7 LINEAMIENTOS PARA PREVENIR LA CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE

Serán Causales objetivas de reporte las siguientes actividades realizadas en los procesos estratégicos, de apoyo y misionales, pero sin limitarse a ellas:

- **Aportes para financiación de campañas políticas.** La Clínica no financia ningún tipo de evento de proselitismo político, es decir, no realiza aportes para financiación de campañas políticas.
- **Donativos de caridad y compromisos de compensación.** Todos los donativos de caridad deben someterse a un proceso de aprobación en el que se dan a conocer las finalidades del regalo y la buena fe de la Clínica.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO SARLAFT/FPADM Y SICOF | Código: M-SICOF-001 |
| | | Versión: 01 |
| | Proceso: GESTIÓN DEL RIESGO Subproceso: SICOF | Fecha Elaboración: 03/09/2022 Fecha de Actualización: 03/09/2022 |
| | | Página 13 de 19 |

- **Regalos y recreación.** El ofrecer o aceptar regalos, donaciones, reuniones, talleres, entrenamientos, conferencias u otras recompensas dirigidas a influenciar las transacciones de los negocios de la Compañía, está estrictamente en contra de la política de la sociedad OFTALMOS S.A.
- **Pagos de facilitación.** La Clínica tiene prohibidos los pagos de facilitación, y en caso de que estos se presenten, se deberá reportar el incidente y gestionar el reembolso del pago, si a ello hubo lugar.
- **Conflictos de interés.** Los Clientes internos de la Clínica deben prevenir dichos conflictos, particularmente en el relacionamiento de sus áreas con el sector público.

2.8 TRÁMITE DEL REPORTE DE COMPORTAMIENTOS INUSUALES

En caso de presentarse algún comportamiento, evento o situación inusual y no se encuentre una justificación, se debe documentar y remitir al Oficial de Cumplimiento o persona encargada de su ejecución a través del Gestor de Riesgos, haciendo entrega de los soportes respectivos.

2.9 ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE DEL REPORTE DE OPERACIÓN SOSPECHOSA (ROS)

El Oficial de Cumplimiento o persona responsable de su ejecución basado en la información suministrada por los colaboradores, sus indagaciones y de acuerdo con las características de la situación denunciada, procede a establecer si el evento bajo análisis debe ser denunciado como sospechoso.

El Oficial de Cumplimiento o persona encargada de su ejecución para reportar un comportamiento inadecuado debe proceder de la siguiente forma:

- El Oficial de cumplimiento o persona encargada de su ejecución deberá reportar a la Junta Directiva las actividades o comportamientos que se determinaron como sospechosos en los términos de la ley o en la normatividad interna de la Clínica.
- El Oficial de Cumplimiento o persona encargada de su ejecución debe dejar evidencia del envío del reporte, el cual debe conservarse, mínimo por (cinco) 5 años, junto con los documentos, soportes del análisis.
- Para efectos del ROS, no se requiere que **OFTALMOS S.A.** tenga certeza de que se trata de una actividad delictiva ni identificar el tipo penal o que los recursos que maneja provienen de actividades ilícitas. Sólo se requiere que considere que la actividad o comportamiento es sospechoso.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO SARLAFT/FPADM Y SICOF | Código: M-SICOF-001 |
| | | Versión: 01 |
| | Proceso: GESTIÓN DEL RIESGO Subproceso: SICOF | Fecha Elaboración: 03/09/2022 Fecha de Actualización: 03/09/2022 |
| | | Página 14 de 19 |

Nota: Cuando la actividad o comportamiento inadecuado hayan sido reportado a la Junta Directiva, nunca se debe comunicar al reportado ni terceros este hecho.

2.9.1 REPORTES EN LA ETAPA DE MONITOREO

El Oficial de Cumplimiento o persona encargada de su ejecución generará reportes internos semestrales y externos cuando se requieran, que permitan identificar las labores de monitoreo del riesgo de SICOF de **OFTALMOS S.A.**

2.9.2 REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN POR PARTE DE AUTORIDADES

El envío de los reportes exigidos por las normas y la respuesta a los requerimientos de información por parte de autoridades que constitucional y legalmente estén facultadas para solicitarlos, corresponde al Oficial de Cumplimiento o persona encargada de su ejecución con el debido apoyo jurídico interno y/o externo.

El apoyo jurídico interno o externo deberá supervisar la gestión de todas las inspecciones que hagan las autoridades a **OFTALMOS S.A.**

2.10 SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO DEL SICOF

- a) **Internas:** En pleno cumplimiento de las disposiciones relacionadas con la prevención y control del riesgo SICOF, la Clínica se compromete a prevenir los riesgos asociados de corrupción, opacidad y/o fraude, en los que pueda verse inmersa por actividades u operaciones que realicen o en las que participen los empleados en la ejecución de las actividades laborales.

En caso de demostrarse cualquier conducta contraria a la descrita en este manual, tras la investigación pertinente y ante la constatación de un incumplimiento normativo por parte de una persona sujeta en el marco de la actividad profesional de OFTALMOS S.A, será de aplicación el régimen sancionador de la Compañía, con arreglo a la legislación laboral o mercantil que resulte de dicha aplicación. Además, OFTALMOS S.A. no tolerará ningún acto de represalia o de venganza hacia una persona que haya comunicado un comportamiento en contra de los principios éticos de la Compañía o los mostrados en este manual SICOF. Aquella persona que realice un acto de venganza sobre un denunciante estará sujeta a acciones disciplinarias y/o legales.

En virtud de lo anterior, dentro del sistema de prevención de SICOF de la Clínica con relación a la política disciplinaria de los empleados, se considera y califica tal actuación como falta grave por parte del trabajador que podrá dar lugar a la imposición de las sanciones disciplinarias pertinentes, además de las siguientes causales que podrán constituir justa causa de terminación de contrato de trabajo:

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO SARLAFT/FPADM Y SICOF | Código: M-SICOF-001 |
| | | Versión: 01 |
| | | Fecha Elaboración: 03/09/2022 Fecha de Actualización: 03/09/2022 |
| | Proceso: GESTIÓN DEL RIESGO Subproceso: SICOF | Página 15 de 19 |

- La omisión por parte del trabajador al deber de reportar de manera inmediata al Gestor de Riesgo y/o al Oficial de Cumplimiento o persona encargada de su ejecución, a través de los medios dispuestos para tal fin, cualquier actuación que pudiera ser considerada antijurídica o delictiva de la que se tenga conocimiento o sospecha: el mismo trabajador, compañeros de trabajo o terceros, sobre la cual tenga conocimiento en los términos del presente manual.
- La omisión de reportar y suministrar durante el proceso de selección y contratación información veraz, clara y precisa sobre la existencia de antecedentes, o el hecho de encontrarse en un proceso de investigación cualquiera sea la etapa de trámite en que se encuentre el mismo, relacionado con la investigación por participación, colaboración, patrocinio o cualquier otra modalidad de intervención en situaciones de ocultamiento, manejo, inversión, aprovechamiento o circunstancias similares, de dineros u otros bienes provenientes de actividades ilícitas o destinadas a ellas o para dar apariencia de legalidad a los recursos generados de dichas actividades.

b) **Externas:**

El presente manual se rige por lo estipulado en la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 emitida por la Superintendencia de Salud y sus modificaciones , donde establece que el incumplimiento de lo expuesto en la anterior circular dará lugar a la imposición de multas administrativas y sanciones pertinentes conforme a lo establecido en su numeral 10, sin perjuicio a lo aplicable a las sociedades mercantiles detallado en el numeral 3 del artículo 86 de la Ley 222 de 1995, además de las acciones que correspondan a otras autoridades de control.

3. CAPACITACIÓN PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS

3.1 OBJETIVO

Promover la cultura en las áreas administrativas y técnicas en **OFTALMOS S.A.**, sobre el Sistema de Administración de Riesgo SICOF, asegurando el adecuado entendimiento de todos los colaboradores sobre la cultura antisoborno en la Compañía., en función de minimizar la materialización del riesgo SICOF (reputacional, pérdidas económicas, pérdida de información, muerte o lesiones personales y desconfianza del ciudadano).

3.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO SARLAFT/FPADM Y SICOF | Código: M-SICOF-001 |
| | | Versión: 01 Fecha Elaboración: 03/09/2022 Fecha de Actualización: 03/09/2022 |
| | Proceso: GESTIÓN DEL RIESGO Subproceso: SICOF | Página 16 de 19 |

- Generar conciencia y participación de todos los empleados y colaboradores de las áreas de **OFTALMOS S.A.** en la prevención del riesgo SICOF.
- Desarrollar y fortalecer la cultura organizacional en materia de Riesgo SICOF a todos los empleados y colaboradores de las áreas administrativas y técnicas de **OFTALMOS S.A.**
- Coordinar con Gestión Humana la capacitación necesaria a empleados y colaboradores, de acuerdo con el programa de inducción y capacitación establecido por la organización.
- Definir un plan de capacitación que garantice la correcta ejecución del SICOF, por parte de empleados y colaboradores de las áreas administrativas, técnicas y directivas de la empresa, de acuerdo al programa de inducción y capacitación.
- Garantizar que durante el proceso de inducción se imparta la capacitación en materia de Riesgo SICOF por parte del oficial de cumplimiento o persona encargada de su ejecución, a los nuevos empleados y colaboradores de las áreas administrativas y técnicas del **OFTALMOS S.A.** de acuerdo con el programa de inducción y capacitación.
- Realizar capacitaciones anuales, con el fin de mantener la sensibilización del personal de las áreas administrativas y técnicas de OFTALMOS S.A. frente a la política de autocontrol y riesgo SICOF, de acuerdo con el programa de inducción.

3.2 ALCANCE

Las capacitaciones van dirigidas a todas las áreas y funcionarios de **OFTALMOS S.A.** y con periodicidad anual, y pretenden difundir a todo el personal la Política Anticorrupción haciendo firmar por parte del empleado el acta de compromiso de conocimiento y aplicación del Sistema de Gestión de Riesgos de corrupción, opacidad y fraude, la cual deberá quedar archivada en la hoja de vida del empleado.

3.3 PLAN GENERAL

Coordinar con Recursos Humanos la divulgación del SICOF, en temas como:

- ✓ Objetivo, alcance y características del Sistema de Gestión de Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude.
- ✓ Actualización de cambios en la Política, normas o procedimientos del SICOF.
- ✓ Estructura organizacional del SICOF.
- ✓ Responsabilidades de los empleados y de los terceros frente al SICOF.
- ✓ Prácticas inseguras y prácticas sugeridas frente a la prevención del soborno y la corrupción.
- ✓ La modalidad de capacitación podrá ser presencial o virtual de acuerdo a las necesidades de **OFTALMOS S.A.**

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO SARLAFT/FPADM Y SICOF | Código: M-SICOF-001 |
| | | Versión: 01 |
| | | Fecha Elaboración: 03/09/2022 Fecha de Actualización: 03/09/2022 |
| | Proceso: GESTIÓN DEL RIESO Subproceso: SICOF | Página 17 de 19 |

3.4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Los trabajadores, sin excepción, se comprometen con la Clínica a participar en los programas de capacitación sobre la prevención y control del riesgo SICOF, los cuales se realizarán según cronograma definido en el Plan Anual de Capacitación establecido en el presente Manual bajo la coordinación del Oficial de Cumplimiento o persona encargada de su ejecución, y podrá ser tercerizado previa autorización de la Representación Legal.

4. HERRAMIENTA TECNOLÓGICA

De acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, el soporte e infraestructura tecnológica de **OFTALMOS S.A.**, debe estar acorde con sus actividades, operaciones, riesgo y tamaño.

Por tanto, la infraestructura tecnología con que cuenta **OFTALMOS S.A.** le permite realizar los controles necesarios que garantizan la adecuada operación del SICOF tanto en sus bases de datos como en el soporte del monitoreo de las operaciones con sus contrapartes.

OFTALMOS S.A. cuenta con las siguientes herramientas para la administración y control del riesgo SICOF:

A. MONITOREO Y CONSOLIDACIÓN DE OPERACIONES – SARLAFT/FPADM

Los gestores de riesgo de **OFTALMOS S.A.** realizan un seguimiento especial a las operaciones que realizan las contrapartes según sea el caso, con el fin de evaluar el comportamiento de los individuos, identificando actividades atípicas.

Para dar cumplimiento a lo anterior **OFTALMOS S.A.** consolida en el aplicativo contable SIIGO, el aplicativo de Gestión Humana y Liquidación de Nómina HELISA y el Aplicativo SIBA (SISTEMA DEL INSTITUTO BARRAQUER DE AMERICA):

- Todas las operaciones, según su naturaleza, realizadas por cada uno de las contrapartes y en coherencia con su mapa de procesos (estratégicos, de apoyo y misionales).

B. VALIDADOR DE LISTAS

A través de la herramienta web tecnológica para la administración del riesgo SARLAFT/FPADM se podrá realizar la descarga siempre en línea de las listas públicas vinculantes o restrictivas y

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO SARLAFT/FPADM Y SICOF | Código: M-SICOF-001 |
| | | Versión: 01 |
| | Proceso: GESTIÓN DEL RIESO Subproceso: SICOF | Fecha Elaboración: 03/09/2022 Fecha de Actualización: 03/09/2022 |

propias, como consulta individual o masiva de todas las contrapartes, con fines de validación de riesgo reputacional en noticias, medios de comunicación, registros públicos de profesionales y buscadores web, así como otras validaciones de interés relacionadas con factores de riesgo SICOF, además de permitir dejar soporte de las consultas realizadas y/o tener un estudio adicional de debida diligencia ampliada cuando fuere necesario.

C. SIBA: (SISTEMA DEL INSTITUTO BARRAQUER DE AMERICA)

Software desarrollado internamente por el Instituto Barraquer de América desde el año 2002, dando soporte a las operaciones asistenciales y administrativas de la Clínica Barraquer, Su desarrollo ha sido continuo y ha cambiado de acuerdo con las necesidades y requerimientos de las áreas y responsables a través del tiempo.

En la actualidad SIBA está conformado por los siguientes módulos:

- CONSULTA EXTERNA
- CIRUGIA
- FACTURACION
- CARTERA
- INVENTARIOS
- SEGURIDAD
- PARAMETRIZACION

La funcionalidad de cada uno de los módulos se describe en el Anexo 03

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO SARLAFT/FPADM Y SICOF | Código: M-SICOF-001 |
| | | Versión: 01 |
| | Proceso: GESTIÓN DEL RIESGO Subproceso: SICOF | Fecha Elaboración: 03/09/2022 Fecha de Actualización: 03/09/2022 |

5. DOCUMENTACIÓN

Las etapas y elementos del SICOF implementados, se registran en documentos y archivos físicos y magnéticos, que garantizan la integridad, oportunidad, confiabilidad y disponibilidad de la información allí contenida. La documentación como mínimo cuenta con:

- Un respaldo físico.
- Requisito de seguridad de forma tal que permita la consulta sólo por quienes estén autorizados.
- Criterios y procesos de manejo, archivo y conservación de los mismos.

Los siguientes documentos y registros evidencien la operación efectiva del SICOF:

- ✓ Actas donde conste la aprobación de las políticas del SICOF, así como las actas correspondientes a la aprobación de los ajustes o modificaciones que se efectúen en dichas políticas.
- ✓ El manual SICOF (Este incluye las etapas y elementos utilizados para la implementación y puesta en marcha del sistema SICOF).
- ✓ Los anexos al manual SICOF.
- ✓ El programa de Riesgos SICOF.
- ✓ El validador de listas.
- ✓ Los documentos soportes de las capacitaciones.
- ✓ Los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento o persona encargada de su ejecución.
- ✓ Los reportes de comportamientos inusuales o sospechosas.
- ✓ Los reportes presentados por los órganos de control
- ✓ Las actas de la Junta Directiva donde conste la presentación del informe del Oficial de Cumplimiento y la Revisoría Fiscal.
- ✓ Los informes de la Revisoría Fiscal relacionados con el SICOF
- ✓ Todos los documentos que permitan evidenciar la implementación, puesta en marcha y cumplimiento, del sistema para la administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude - SICOF.

Los archivos físicos de la gestión del SICOF serán guardados durante un periodo determinado (5 años) por el Oficial de Cumplimiento o persona encargada de su ejecución, los cuales serán custodiados en archivadores bajo llave de uso exclusivo del oficial. Posteriormente podrán ser destruidos siempre y cuando puedan garantizarse su reparación.

Tanto las políticas como el manual de procedimiento, las bases de datos de contrapartes, los requisitos del oficial de cumplimiento y demás información, documentación y lineamiento, deben estar a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para revisar y validar si cumple

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO SARLAFT/FPADM Y SICOF | Código: M-SICOF-001 |
| | | Versión: 01 |
| | Proceso: GESTIÓN DEL RIESGO Subproceso: SICOF | Fecha Elaboración: 03/09/2022 Fecha de Actualización: 03/09/2022 |
| | | Página 20 de 19 |

con lo establecido, y en virtud de sus funciones de IVC, podrá requerir dicha información en cualquier momento.

5.1 ANEXOS

Hacen parte integral del presente manual los siguientes anexos:

- Anexo 01 Glosario
- Anexo 02 Normatividad
- Anexo 03 Funcionabilidad del Sistema de Información SIBA
- Anexo 04 Estructura Organizacional y Órganos de Control
- Anexo 05 Medidas de Prevención y Gestión LAFT
- Anexo 5.1 Sujetos Obligados
- Anexo 5.3 Acuerdo de Confidencialidad
- Anexo 5.4 Autorización Para el Tratamiento de Datos Personales
- Anexo 5.5. Autorización para el Tratamiento de Datos Personales Colaboradores
- Anexo 5.6. Autorización para el Tratamiento de Datos Personales Accionistas y/o Miembros de Junta Directiva
- Anexo 06 Reglamento Interno de Trabajo OFTALMOS SA
- Anexo 07 Matriz SICOF
- Anexo 08 Código de Ética
- Anexo 09 Código de Buen Gobierno

6. CONTROL DE CAMBIOS

| No. Edición | Fecha Edición/revisión | Página | Solicitante | Observaciones |
|-------------|------------------------|-------------------|------------------|---------------------------|
| 01 | Septiembre 2022 | Todo el documento | Gerencia General | Elaboración del documento |
| | | | | |

| ELABORO | REVISO | APROBO |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------|
| Andrea Herrera Correal Oficial de Cumplimiento | Néstor Darío Bustamante Gerente General | Junta Directiva |