SICOF — Sistema de Control Interno Operativo y Financiero

Sistema de cumplimiento 3 de 4 · FGD-CI-01

Sistema para prevenir y detectar actos de corrupción, fraude y uso indebido de los recursos de la Fundación. Subordinado al Código de Ética y Buen Gobierno FGD-CE-01 y articulado con el Manual SARLAFT / SAGRILAFT FGD-SG-01, el Programa de Transparencia y Ética Empresarial FGD-PT-01 y la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales FGD-PD-01.

1. Objeto y alcance

El SICOF establece la estructura de control interno con la que la Fundación Mujer y Familia previene y detecta actos de corrupción, fraude y uso indebido de sus recursos, y asegura que cada operación cuente con autorización, soporte y registro verificables. Aplica a la totalidad de los procesos operativos, administrativos, financieros y asistenciales en lo que respecta al soporte documental de los servicios prestados.

Para efectos de este documento, el fraude comprende toda acción u omisión intencional destinada a obtener un beneficio indebido para sí o para un tercero mediante engaño, ocultamiento o abuso de confianza, incluidos la apropiación de recursos, la alteración de soportes, la simulación de operaciones o beneficiarios, la facturación de servicios no prestados y el uso de bienes de la Fundación para fines personales.

Nota sobre la denominación. La sigla SICOF corresponde en este documento al Sistema de Control Interno Operativo y Financiero. Si la Fundación emplea la sigla con otro desarrollo, basta ajustar el título y el encabezado; el contenido de los controles no se modifica.

2. Marco normativo y de referencia

- Estatutos de la Fundación, artículos 5, 6, 18, 20 y 22 — patrimonio, prohibición de ventajas especiales, funciones de la Asamblea General, del revisor fiscal y del representante legal.
- Estatuto Tributario, artículos 356-1, 356-2, 356-3, 364-1, 364-3 y 364-5 — remuneración de administradores, operaciones con vinculados, memoria económica, destinación de excedentes y registro web del Régimen Tributario Especial.
- Decreto 1625 de 2016 — reglamentación del Régimen Tributario Especial y certificación de donaciones.
- Ley 1474 de 2011 y Ley 2195 de 2022 — control interno, transparencia y anticorrupción.
- Ley 1966 de 2019 — control de los recursos del sistema general de seguridad social en salud.
- Ley 43 de 1990 y normas de aseguramiento de la información — funciones de la revisoría fiscal.
- Resolución 1995 de 1999 y Resolución 839 de 2017 — soportes asistenciales y custodia de la historia clínica.
- Marco integrado de control interno COSO (2013) y Norma Internacional de Auditoría 240, como referencias técnicas.

3. Principios de control

Segregación de funciones

Autorización por cuantía

Trazabilidad documental

Conciliación independiente

Destinación específica

Rotación y respaldo

4. Estructura: tres líneas de control

Línea	Quién	Responsabilidad
Primera	Responsables de proceso: coordinación asistencial, área administrativa y financiera, tesorería, facturación	Ejecutar los controles del numeral 5 en el curso normal de la operación y conservar la evidencia.
Segunda	Responsable de Cumplimiento y Comité de Ética	Verificar por muestreo el funcionamiento de los controles, mantener la matriz de riesgos de fraude, recibir hallazgos y reportes y proponer mejoras.
Tercera	Revisoría fiscal y auditorías externas o de contratantes	Evaluar de manera independiente los estados financieros y el cumplimiento normativo; informar por escrito las irregularidades a la Asamblea General y al representante legal.

La Asamblea General conserva la responsabilidad última de supervisión: aprueba el presupuesto y los estados financieros, conoce los informes de las tres líneas y decide los casos que involucren al representante legal.

5. Controles por ciclo

Ciclo	Riesgo de fraude o uso indebido	Controles clave	Evidencia y periodicidad
Ingresos por servicios	Recaudo no registrado, descuentos no autorizados, cobro por fuera de la institución	Tarifario aprobado; recibo numerado o factura electrónica por cada atención; prohibición de recaudo personal por parte del profesional; conciliación entre agenda, historia clínica y facturación	Conciliación mensual firmada por dos personas
Donaciones	Donaciones no ingresadas, certificaciones indebidas, uso personal de aportes	Recepción por canal bancario según FGD-SG-01; libro de donaciones; certificación suscrita por representante	Libro conciliado con extractos, mensual

Ciclo	Riesgo de fraude o uso indebido	Controles clave	Evidencia y periodicidad
		legal y contador o revisor fiscal; acta e inventario para donaciones en especie	
Tesorería y caja menor	Pagos no autorizados, desvío de fondos, préstamos informales	Doble autorización para pagos; pago únicamente al titular de la factura; prohibición de pagos en efectivo sobre el umbral de FGD-SG-01; arqueo de caja menor	Arqueo mensual, conforme al artículo 20 de los estatutos
Compras y contratación	Proveedores ficticios, sobreprecio, fraccionamiento para evadir aprobaciones	Solicitud escrita del área; pluralidad de ofertas según cuantía; verificación de existencia del proveedor; orden de compra previa; recepción conforme por persona distinta de quien compra	Expediente por contratación; revisión trimestral por muestreo
Nómina y honorarios	Personal inexistente, pagos duplicados, horas o sesiones no prestadas	Vinculación con expediente completo; validación de sesiones contra agenda e historia clínica antes del pago de honorarios; revisión de novedades por persona distinta de quien liquida	Planilla revisada y firmada, mensual
Activos e inventarios	Pérdida o uso personal de equipos, faltantes no reportados	Inventario individualizado con responsable asignado; acta de entrega y devolución; autorización escrita para retirar equipos de la sede	Toma física semestral
Convenios y recursos de terceros	Desvío de recursos del convenio, informes inexactos, doble cobro al contratante y al usuario	Cuenta o centro de costo separado por convenio; soportes asistenciales completos; informes técnicos y financieros conciliados; prohibición de cobrar al usuario lo ya cubierto por el convenio	Informe por convenio, mensual o según contrato
Soportes asistenciales	Alteración de historias clínicas para justificar cobros, registros de sesiones no realizadas	Diligenciamiento oportuno con usuario identificado; prohibición de modificar registros cerrados; notas aclaratorias firmadas; auditoría de concordancia entre registro, agenda y factura	Auditoría por muestreo, trimestral
Información y accesos	Uso indebido de bases de datos, accesos compartidos, extracción de información	Usuario y contraseña individuales; perfiles por rol; revisión y baja de accesos al retiro del colaborador; registro de accesos a la historia clínica conforme a FGD-PD-01	Revisión de usuarios activos, semestral

6. Niveles de autorización

Operación	Autoriza
Gastos de caja menor hasta el monto autorizado	Responsable administrativo, con soporte y legalización
Compras y contratos de operación corriente	Representante legal, con solicitud del área y verificación del proveedor
Contratos y convenios que superen $300.000.000	Asamblea General, conforme al literal k del artículo 18 de los estatutos
Enajenación de bienes de la entidad	Asamblea General, conforme al literal f del artículo 18 de los estatutos
Operaciones con partes relacionadas y remuneración de cargos directivos	Asamblea General, con abstención del interesado y revelación en notas a los estados financieros
Donaciones y patrocinios otorgados por la Fundación	Asamblea General, conforme al numeral 6.2 del programa FGD-PT-01
Apertura y cierre de cuentas bancarias	Representante legal, con informe a la Asamblea General
Castigo de cartera, bajas de activos y ajustes contables relevantes	Asamblea General, con concepto previo del revisor fiscal

Los montos intermedios que la Asamblea General decida fijar se incorporan a esta tabla mediante acta, sin necesidad de reformar el documento.

7. Matriz de riesgos de fraude

Riesgo	Esquema típico	Control preventivo	Control detectivo
Apropiación de recaudos	Cobro al usuario sin recibo o por medio personal del profesional	Prohibición expresa; recaudo centralizado; información al usuario sobre los canales válidos de pago	Conciliación agenda–historia clínica–facturación; encuesta a usuarios sobre forma de pago
Facturación de servicios no prestados	Registro de sesiones inexistentes para cobrar a un convenio	Validación de sesiones antes del pago y del cobro; identificación del usuario en cada registro	Auditoría de concordancia por muestreo; verificación telefónica aleatoria de atenciones facturadas
Proveedor ficticio o vinculado	Creación de un proveedor controlado por un colaborador	Verificación de existencia, domicilio y actividad;	Cruce de la base de proveedores con datos del

Riesgo	Esquema típico	Control preventivo	Control detectivo
		declaración de conflicto de interés	personal; revisión de proveedores con un único cliente
Pagos duplicados o alterados	Doble radicación de la misma factura o cambio de cuenta de destino	Sello de pagado; pago solo al titular; verificación de cambios de cuenta por doble canal	Reporte de facturas con igual valor y fecha; conciliación bancaria mensual
Beneficiarios simulados de gratuidad	Registro de beneficiarios inexistentes para justificar egresos o cumplir metas	Expediente con documentación de criterios; verificación de identidad	Cruce de beneficiarios con historia clínica y con la política de plan de beneficios
Uso personal de bienes	Retiro de equipos o insumos sin autorización	Inventario con responsable; autorización escrita de salida	Toma física semestral; verificación de actas de entrega
Desvío de recursos de convenios	Traslado de fondos entre proyectos o a gastos no elegibles	Centro de costo por convenio; presupuesto aprobado por proyecto	Informe financiero por convenio; auditoría del contratante; revisión del revisor fiscal
Alteración de registros contables	Ajustes sin soporte para ocultar faltantes	Segregación entre quien registra y quien concilia; bloqueo de periodos cerrados	Revisión de ajustes manuales; dictamen de la revisoría fiscal

8. Procedimiento ante un hallazgo

1. **Reporte.** Quien detecte un hallazgo lo informa dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al Responsable de Cumplimiento, por el canal ética (canal.etica@fundamyf.com) o mediante el formato del Anexo B. No corresponde al reportante investigar ni confrontar a las personas involucradas.
2. **Aseguramiento de la evidencia.** Se resguardan los soportes físicos y electrónicos, se conservan los registros de acceso y se impide su alteración. La cadena de custodia documental queda a cargo del Responsable de Cumplimiento.
3. **Medida preventiva.** Cuando el riesgo lo justifique, se separa del proceso a las personas involucradas y se revocan sus accesos, sin que ello constituya sanción ni prejuzgamiento.
4. **Investigación.** Se instruye conforme al numeral 15 del Código de Ética y Buen Gobierno, con garantía de audiencia y de contradicción, y con apoyo del revisor fiscal cuando el hallazgo sea de naturaleza contable o financiera.
5. **Cuantificación y recuperación.** Se determina el perjuicio, se exige la restitución y se adelantan las acciones civiles, laborales y de seguros que correspondan.

6. **Decisión y denuncia.** Se aplican las medidas del numeral 16 del Código de Ética y Buen Gobierno y, cuando los hechos puedan constituir delito, el representante legal formula la denuncia penal, con independencia del trámite interno.
7. **Cierre y aprendizaje.** Se documenta la causa raíz, se ajusta el control que falló y se informa el caso, sin datos identificables, en el informe anual a la Asamblea General.

9. Monitoreo e indicadores

Indicador	Meta	Periodicidad
Arqueos de caja menor realizados	12 al año	Mensual
Conciliaciones bancarias suscritas dentro del mes siguiente	100 %	Mensual
Concordancia entre agenda, historia clínica y facturación en la muestra auditada	≥ 98 %	Trimestral
Contrataciones con expediente completo y autorización previa	100 %	Trimestral
Hallazgos cerrados dentro del término definido	≥ 90 %	Semestral
Diferencias no explicadas en la toma física de inventario	0	Semestral
Accesos de usuarios retirados desactivados en cinco (5) días hábiles	100 %	Semestral

10. Vigencia y actualización

Este sistema rige desde su aprobación por la Asamblea General. El Responsable de Cumplimiento lo revisa anualmente y ajusta los controles cuando cambie la estructura operativa, se abra una sede o una línea de servicio, se suscriba un convenio con reglas de auditoría particulares o se materialice un hallazgo que revele una debilidad de control.

Anexos

Anexo A · Programa anual de control

Actividad de control	Responsable	Periodicidad	Evidencia
Arqueo de caja menor	Responsable de Cumplimiento y revisor fiscal	Mensual	Acta de arqueo firmada

Actividad de control	Responsable	Periodicidad	Evidencia
Conciliación bancaria y del libro de donaciones	Área financiera y contador	Mensual	Conciliación con extractos
Auditoría de concordancia agenda–historia clínica–facturación	Coordinación asistencial y Responsable de Cumplimiento	Trimestral	Informe de muestreo
Revisión de expedientes de contratación por muestreo	Responsable de Cumplimiento	Trimestral	Registro de hallazgos
Toma física de inventario	Área administrativa	Semestral	Acta de inventario
Revisión de usuarios y perfiles de acceso	Responsable de Cumplimiento	Semestral	Listado de usuarios activos
Actualización de la matriz de riesgos de fraude	Responsable de Cumplimiento	Anual	Matriz aprobada
Informe consolidado a la Asamblea General	Responsable de Cumplimiento	Anual	Informe y acta

Anexo B · Formato de hallazgo

Fecha y hora de detección	
Quien detecta (cargo)	
Proceso y ciclo afectado	
Descripción del hallazgo	Hechos, documentos involucrados y personas que participan
Control que falló	
Valor estimado del perjuicio	
Evidencia asegurada	
Medida preventiva adoptada	
Decisión final y causa raíz	Uso exclusivo del Responsable de Cumplimiento y del Comité de Ética

Documento reservado. Su circulación se limita al Responsable de Cumplimiento, al Comité de Ética, al representante legal, al revisor fiscal y a las autoridades competentes.