

INFORME DE CUMPLIMIENTO SEMESTRAL - SARLAFT/FPADM

Periodo evaluado: 01 de enero al 30 de junio de 2025

1.

OBJETIVOS DEL INFORME

3

2.

CONTEXTO IMPLEMENTACIÓN DEL SARLAFT /FPADM – SICOF

4

3.

OPERATIVIDAD DEL SARLAFT/FPADM – SICOF.....

5

4.

INFORME CONOCIMIENTO DEL CLIENTE/PROVEEDOR/USUARIO

6

5.

RESULTADOS DE CONSULTAS REALIZADAS AÑO 2025

14

6.

RESULTADO DE CAPACITACIONES.....

22

6.1.

RELACIÓN DE PERSONAL CAPACITADO – PLATAFORMA

22

6.2.

CAPACITACIONES PRESENCIALES

25

7.

REPORTES A LA UNIDAD DE INFORMACIÓN Y ANALISIS FINANCIERO – UIAF 30

INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de lo establecido en la Circular 00009 del 21 de abril de 2016 y la Circular Externa No. 212111700000005-5 del 17 de septiembre de 2021, emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud, la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada presenta el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT/FPADM) exige una revisión continua y sistemática para verificar la correcta implementación de los procedimientos diseñados para mitigar los riesgos asociados a estas actividades ilícitas.

En cumplimiento de esta responsabilidad normativa y legal, se realizó una revisión exhaustiva correspondiente al segundo trimestre del año, enfocada específicamente en las áreas críticas identificadas por su nivel de exposición al riesgo: Talento Humano, Contratación, Almacén y Tesorería. Este informe presenta de manera detallada los resultados obtenidos en esta verificación, resaltando tanto las fortalezas como las oportunidades de mejora identificadas en cada área. Este ejercicio de control tiene como propósito fundamental fortalecer los mecanismos institucionales de prevención, detección y respuesta frente al lavado de activos y financiación del terrorismo, asegurando así una gestión eficiente, transparente y sostenible dentro del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. De igual forma, conforme a los lineamientos establecidos en el numeral 4.1 de la Circular Externa No. 20211700000005-5 de 2021, relacionado con los "Grupos de Clasificación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)", y específicamente en el literal B sobre los criterios de clasificación, se determinan tres niveles institucionales: C1, C2 y D1. En este contexto, el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. ha sido clasificado en el nivel C2.

La gestión efectiva del riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo es esencial para garantizar la integridad institucional y salvaguardar los recursos públicos. Por ello, el Oficial de Cumplimiento efectuó esta verificación trimestral aplicando estrictamente los lineamientos establecidos en el Manual SARLAFT/FPADM y alineándose con la normatividad vigente. El análisis realizado permitió identificar desviaciones, clasificarlas según su impacto potencial que contribuyan a robustecer el sistema. Estas verificaciones tienen como objetivo principal corregir las debilidades detectadas y optimizar la capacidad institucional para prevenir y enfrentar cualquier riesgo relacionado con actividades ilícitas. La implementación del SARLAFT/FPADM implica no solo cumplir obligaciones legales, sino también promover una cultura organizacional basada en la transparencia, el cumplimiento y la mejora continua. En este sentido, el Hospital Departamental María Inmaculada mantiene una política activa de evaluaciones periódicas en áreas estratégicas, lo que le permite identificar oportunamente posibles vulnerabilidades, implementar medidas correctivas efectivas y fortalecer permanentemente su sistema de control interno.

El presente informe, además de documentar exhaustivamente la verificación trimestral realizada, constituye una herramienta clave para fortalecer la cultura institucional en materia de prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo. Asimismo, facilita la trazabilidad de los procesos auditados, apoya el seguimiento continuo de las acciones correctivas y asegura una respuesta ágil y eficiente frente a las

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		CÓDIGO	DE-F-29
	FORMATO PRESENTACIÓN DE INFORMES DE		VERSIÓN	001
	CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM		VIGENCIA	2025

recomendaciones surgidas de auditorías internas y externas. Finalmente, cabe destacar que cumplir con el SARLAFT/FPADM es una decisión estratégica que contribuye significativamente a la sostenibilidad y reputación institucional, reforzando la confianza de la ciudadanía y los entes de control hacia el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.

1. OBJETIVOS DEL INFORME

Se establece el marco orientador del informe semestral, definiendo con precisión los objetivos generales y específicos que sustentan la evaluación técnica del SARLAFT/FPADM – SICOE. Su inclusión permite comprender el propósito estratégico del documento: valorar la eficacia operativa, el grado de implementación y el cumplimiento normativo de los sistemas de administración del riesgo, en las áreas de mayor exposición institucional. A través de estos objetivos, se direccionan los esfuerzos hacia la mejora continua, el fortalecimiento del control interno y la consolidación de una cultura organizacional basada en la legalidad, la transparencia y la prevención del riesgo.

OBJETIVOS GENERAL:

Dar a conocer el resultado de la evaluación integral, detallada y sistemática del nivel de cumplimiento, la implementación efectiva y la eficiencia operativa de los procedimientos establecidos en el Manual SARLAFT/FPADM del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., correspondientes al primer semestre de la vigencia 2025, en las áreas estratégicas de Talento Humano, Contratación, Almacén y Tesorería, identificadas como zonas de alta exposición al riesgo.

Esta evaluación tiene como finalidad detectar desviaciones respecto a los lineamientos normativos e institucionales, identificar riesgos potenciales y oportunidades de mejora, y formular acciones correctivas y de fortalecimiento que contribuyan a optimizar la gestión del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT/FPADM). Asimismo, busca garantizar la eficacia de los controles establecidos, reforzar los mecanismos internos de prevención y asegurar la trazabilidad del proceso, en cumplimiento de los principios de transparencia, legalidad, integridad institucional y sostenibilidad operativa.

Adicionalmente, este ejercicio pretende consolidar una cultura organizacional basada en el cumplimiento normativo y la gestión proactiva del riesgo, fortaleciendo la capacidad institucional para prevenir, mitigar y responder de manera oportuna y efectiva a los eventos asociados al Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

OBJETIVOS ESPECÍFICO:

- Verificar la ejecución efectiva de los controles establecidos en el Manual SARLAFT dentro de las áreas críticas de riesgo de la institución.

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

- Identificar incumplimientos, debilidades o desviaciones en la aplicación de los procedimientos de debida diligencia, monitoreo y actualización de información.
- Evaluar la adherencia de los procedimientos aplicados al Manual SARLAFT/FPADM y a la normatividad vigente, verificando su alineación con las políticas internas.
- Analizar el nivel de cumplimiento y la efectividad de los controles implementados, así como su capacidad para mitigar los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo (LA/FT).
- Detectar y clasificar los riesgos residuales asociados a deficiencias, omisiones o desviaciones en la ejecución de los procedimientos establecidos.
- Formular recomendaciones técnicas y planes de acción correctivos específicos, medibles, con responsables y plazos definidos para subsanar los hallazgos identificados.
- Asegurar la trazabilidad documental de las acciones implementadas y generar evidencia de la gestión del riesgo LA/FT en las áreas evaluadas.
- Fomentar la mejora continua y el fortalecimiento de la cultura organizacional en materia de prevención del riesgo de LA/FT.

2. CONTEXTO IMPLEMENTACIÓN DEL SARLAFT /FPADM – SICOF

El Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. ha avanzado de manera estructurada y progresiva en la implementación de los sistemas de administración del riesgo SARLAFT/FPADM, SICOF, como parte de su compromiso institucional con la legalidad, la transparencia y la lucha contra la corrupción. Este proceso ha estado alineado con lo establecido en la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, y ha sido formalizado mediante la actualización del MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA SARLAFT/FPADM, en el año 2025.

El manual constituye la base técnica y normativa para el diseño, desarrollo y seguimiento de estos sistemas, incorporando una metodología estructurada de identificación, valoración, control y monitoreo de riesgos, con enfoque diferencial según el subsistema. El documento incluye definiciones, roles institucionales, metodologías de segmentación, señales de alerta, mecanismos de reporte, y establece además los instrumentos operativos necesarios para su implementación, los cuales han sido formalmente codificados y controlados a través de DARUMA.

Entre los principales hitos de implementación se destacan:

- **Codificación y homologación de formatos:** Se estandarizaron los instrumentos técnicos para la caracterización de riesgos, evaluación de controles para el seguimiento garantizando trazabilidad documental y alineación con el sistema de gestión institucional.
- **Ajustes institucionales validados en el control de cambios:** Durante la actualización del manual en 2025 se incorporaron cambios relevantes como: la

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

inclusión de los conceptos de debida diligencia, la definición de señales de alerta adicionales, la modificación de la estructura del plan de tratamiento del riesgo, y la actualización de los roles y funciones de los actores responsables, de acuerdo con la evolución normativa y las necesidades del entorno institucional. Estos cambios quedaron debidamente registrados en el “Control de Cambios” del manual, evidenciando un proceso de mejora continua y adaptación técnica.

- Interoperabilidad con plataformas:** La implementación operativa de los sistemas se soporta en el uso de la plataforma DARUMA, desde donde se gestionan matrices de riesgo, evidencias de control, seguimientos y alertas. Esto ha permitido mejorar la eficiencia, la trazabilidad de la información y el cumplimiento normativo de manera automatizada.
- Socialización y formación progresiva:** Se han adelantado jornadas de capacitación interna, dirigidas al personal administrativo y a los líderes de proceso, orientadas a fortalecer la apropiación del modelo de gestión del riesgo y fomentar una cultura de legalidad y transparencia. Adicionalmente, se han desarrollado herramientas de autoevaluación y retroalimentación.
- Activación operativa de mecanismos de control y denuncia:** Durante el II trimestre de la presente vigencia se ha implementado una ruta de atención para denuncias o alertas, con seguimiento documentado por parte del Oficial de Cumplimiento Principal y Suplente y el Comité de Conducta y Buen Gobierno.

3. OPERATIVIDAD DEL SARLAFT/FPADM – SICOF

La operatividad de los sistemas SARLAFT/FPADM, SICOF en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. constituye un componente esencial del modelo de gestión del riesgo institucional, orientado a mitigar amenazas asociadas al lavado de activos, financiación del terrorismo, corrupción, opacidad, fraude y comportamientos antiéticos.

El SARLAFT/FPADM ha sido implementado con un enfoque metodológico ajustado a las directrices de la Superintendencia Nacional de Salud, el cual se encuentra documentado en el Manual Institucional aprobado mediante acuerdo No. 002 del 10-01-2025. Se evidenció que el sistema cuenta con los componentes mínimos requeridos: segmentación por factores de riesgo (cliente, producto, canal y jurisdicción), metodología de medición, matrices de riesgo, plan de tratamiento y señaladores de alerta.

Durante la auditoría se revisaron los formatos codificados DE-F-26, DE-F-27, DE-F-28 y al MC-F-91, cargados en DARUMA, los cuales reflejan una aplicación de los controles definidos. Aunque las segmentaciones y actualizaciones han sido realizadas periódicamente, se observó que la evaluación del riesgo residual carece de diferenciación clara respecto al riesgo inherente, y en algunos casos, los responsables designados para los controles no están realizando seguimiento documentado de su cumplimiento.

En cuanto al componente de monitoreo, se verificó la existencia de reportes dirigidos a la UIAF y la participación activa del Oficial de Cumplimiento, sin embargo, se identificaron oportunidades de mejora en la sistematización del seguimiento a señales de alerta y en la creación de indicadores que evalúan la eficacia del sistema.

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

Durante el segundo trimestre de 2025, en cumplimiento de las disposiciones establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud y en concordancia con el compromiso institucional de promover una gestión pública íntegra, transparente y eficiente, el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. adelantó una auditoría interna integral a los sistemas de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT/FPADM), el Subsistema de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF).

Este proceso de auditoría se enmarcó en la estrategia de fortalecimiento del control interno institucional, con el objetivo de verificar el grado de implementación, operatividad y efectividad de los mecanismos definidos en los manuales técnicos adoptados por la entidad, así como la articulación funcional entre los tres sistemas como parte de una estructura integrada de gestión del riesgo. La evaluación comprendió un análisis técnico, normativo y documental, y se desarrolló mediante una metodología basada en revisión de evidencias, entrevistas a líderes de proceso, validación cruzada en plataformas como DARUMA y análisis de muestras representativas en áreas críticas de riesgo como Contratación, Tesorería, Almacén y Talento Humano.

Entre los principales hallazgos, la auditoría permitió constatar avances significativos en la consolidación de una arquitectura institucional para la prevención del riesgo, reflejados en la existencia de manuales actualizados, matrices de riesgo vigentes, formatos formalmente codificados, rutas operativas de atención a denuncias, y la habilitación de mecanismos de reporte como el canal ético y los informes a la UIAF. Estos elementos constituyen pilares fundamentales del modelo preventivo adoptado por la entidad. No obstante, también se identificaron desafíos relevantes que requieren atención prioritaria. Entre ellos, la necesidad de mejorar la trazabilidad del seguimiento a alertas, fortalecer la apropiación operativa de los sistemas por parte del talento humano institucional, consolidar mecanismos de retroalimentación entre áreas misionales y el Oficial de Cumplimiento, e incrementar la integración práctica entre los sistemas SARLAFT, SICOF, para que operen como un solo modelo articulado de prevención y control.

La auditoría realizada durante este segundo trimestre no solo constituye un cumplimiento normativo, sino que se configura como una herramienta estratégica para la mejora continua, al brindar insumos técnicos valiosos para la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección, la Gerencia y los Comités institucionales. Este ejercicio refuerza el compromiso del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. con la integridad administrativa, la rendición de cuentas y la consolidación de una cultura organizacional basada en la legalidad, el cumplimiento y la prevención efectiva de riesgos.

4. INFORME CONOCIMIENTO DEL CLIENTE/PROVEEDOR/USUARIO

Este apartado aborda el principio de debida diligencia en la identificación y caracterización de actores clave para la operación institucional: usuarios, proveedores, contratistas y miembros de junta directiva. A través de la revisión del diligenciamiento de

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		CÓDIGO	DE-F-29
	FORMATO PRESENTACIÓN DE INFORMES DE		VERSIÓN	001
	CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM		VIGENCIA	2025

los formatos DE-F-26, DE-F-27 y DE-F-28, se evidencian los niveles de cumplimiento, las debilidades detectadas en áreas críticas como Talento Humano, Contratación, Almacén, Gerencia, y las recomendaciones orientadas a fortalecer la trazabilidad, el control documental y la prevención de riesgos de vinculación con terceros no confiables. Este capítulo constituye una pieza clave del sistema, al permitir anticipar amenazas y garantizar el cumplimiento de estándares nacionales e internacionales en materia de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo.

- **Área de Talento Humano**

El área de talento humano fue priorizada por su relación con procesos de selección, vinculación, evaluación, y salida de personal. En la auditoría se identificó que, el área diligencia el formato DE-F-26 FORMATO UNICO DE CONOCIMIENTO USUARIO PARTICULAR Y PEP versión 1, si bien se están aplicando validaciones en listas restrictivas (como lo establece el SARLAFT/FPADM), no es entendible porque utilizan este formato para la vinculación del personal de servidores públicos, si bien existe evidencia del uso consistente del formato los riesgos asociados, uso de terceros o conflictos de interés. Asimismo, la apropiación de los formatos por parte del personal del área es limitada como lo es el con el formato DE-F-27 FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR, CONTRATISTA Y CLIENTE SARLAFT/FPADM-COF versión 1, situación que puede afectar la eficacia de los controles preventivos, especialmente en contextos de contratación por prestación de servicios o encargos excepcionales. Se recomienda reforzar la articulación con el Oficial de Cumplimiento y realizar ejercicios de capacitación focalizados.

- **Gerencia**

Se pudo evidenciar que el formato DE-F-28 FORMATO UNICO DE CONOCIMIENTO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA versión 1, este formato lo tiene a cargo la gerencia que a la fecha no se tiene diligenciado para cada uno de los miembros de la Junta Directiva.

- **Área de Contratación**

Esta área fue objeto de análisis debido a su alto nivel de exposición a riesgos de lavado de activos, opacidad, conflictos de interés y fraude. Se evidenció que los procesos contractuales cuentan con controles iniciales relacionados con el diligenciamiento del formato DE-F-27 FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR, CONTRATISTA Y CLIENTE SARLAFT/FPADM-COF versión 1 y el formato GJ-F-34 FORMATO DECLARACIÓN SOBRE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTOS DE INTERÉS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN de igual manera se enfatizó sobre la importancia de la verificación en listas restrictivas y vinculantes, aplicación de requisitos habilitantes y evaluación de oferentes, en concordancia con lo exigido por el SARLAFT - SICOF. No obstante, se identificó que no existe un mecanismo formal de retroalimentación entre el área de contratación y el Oficial de Cumplimiento, lo que genera un vacío en la gestión de alertas o hallazgos de riesgo que surgen durante las

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

 HOSPITAL DEPARTAMENTAL María Inmaculada E.S.E.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2025

FORMATO PRESENTACIÓN DE INFORMES DE CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM

etapas precontractual y contractual. Adicionalmente, el uso del formato está siendo diligenciado parcialmente en la muestra seleccionada y requiere que se le preste más atención en la etapa precontractual.

• Área de Almacén

Esta área presenta riesgos asociados al manejo de compra y manejo de inventarios, se evidenció que los procesos contractuales cuentan con controles iniciales relacionados con el diligenciamiento del formato DE-F-27 FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR, CONTRATISTA Y CLIENTE SARLAFT/FPADM-COF, de igual manera se enfatizó sobre la importancia de la verificación en listas restrictivas y vinculantes, en concordancia con lo exigido por el SARLAFT/FPADM – SICOE.

• Área de Tesorería

Esta área representa una zona crítica de riesgo tanto operativo como financiero. Durante la auditoría se verificó la existencia de controles orientados a la revisión de boletines diarios, así como a la trazabilidad de pagos, procesos de conciliación, autorizaciones y la detección de operaciones inusuales. No obstante, se evidenció la ausencia de indicadores específicos asociados a los sistemas SARLAFT/FPADM y SICOE, lo cual limita la capacidad de realizar una evaluación preventiva de posibles anomalías o riesgos emergentes.

Se recomienda incorporar de manera integral los riesgos identificados por los sistemas SARLAFT – SICOE en esta área, así como capacitar al personal en la identificación temprana y el reporte oportuno de señales de alerta relacionadas con el riesgo financiero y operativo. De la misma manera se realizó la revisión de las operaciones en efectivo y se verificaron los boletines diarios, en este mismo contexto se evidencio que para hacerle seguimiento a las transacciones en efectivo falta un formato para registrar las operaciones en efectiva superiores al tope establecido en el manual de SARLAFT/FPADM.

En el Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT/FPADM), aprobado por el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. en el año 2025, constituye el documento rector que orienta metodológicamente la gestión de riesgos asociados a actividades ilícitas y comportamientos contrarios a la transparencia institucional.

Este instrumento fue elaborado en concordancia con lo establecido en la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual establece lineamientos obligatorios para la prevención, detección y reporte de operaciones sospechosas, así como con los estándares del GAFI y la normativa nacional sobre control interno y ética pública.

Durante el proceso de verificación, se evidenció que el manual presenta una estructura técnica clara, dividida en componentes estratégicos, metodológicos y operativos. Incluye

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		CÓDIGO	DE-F-29
	FORMATO PRESENTACIÓN DE INFORMES DE		VERSIÓN	001
	CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM		VIGENCIA	2025

los cuatro pilares del sistema (identificación, medición, control y monitoreo), lineamientos para la segmentación por factores de riesgo (cliente, producto, canal y jurisdicción), definición de roles y responsabilidades (Junta Directiva, Gerente, Oficial de Cumplimiento, Líderes de proceso), así como protocolos de reporte a la UIAF y al ente de inspección y vigilancia.

Además, el manual establece los formatos codificados MC-F-91, los cuales permiten documentar de manera estandarizada la identificación de riesgos, evaluación de controles, planes de tratamiento, seguimiento de alertas. También incorpora la trazabilidad en la plataforma DARUMA, lo que garantiza mayor transparencia y consulta en tiempo real.

No obstante, la auditoría identificó algunas brechas en su implementación operativa, tales como:

- Uso parcial de los formatos definidos, especialmente en áreas operativas.
- Falta de coherencia en la descripción del riesgo y causas para determinar el riesgo inherente y residual.
- Debilidad en la trazabilidad del seguimiento a alertas y en la retroalimentación institucional.
- Limitada apropiación del manual por parte de líderes de proceso que no han sido capacitados en su totalidad.

El manual cumple con los requerimientos técnicos y se constituye en una herramienta fundamental para la prevención del riesgo, pero requiere un esfuerzo adicional de difusión, formación y monitoreo, con el fin de consolidar su apropiación práctica y garantizar que su aplicación tenga un impacto real en la reducción de vulnerabilidades institucionales.

DE-F-26 - FORMATO UNICO DE CONOCIMIENTO USUARIO PARTICULAR Y PEP - V1

El formato DE-F-26, adoptado por el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. como parte del componente operativo del SARLAFT/FPADM, constituye una herramienta fundamental para la aplicación del principio de conocimiento del usuario en cumplimiento de los estándares establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud y el Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI).

Este formato está diseñado para recopilar información clave sobre los usuarios particulares vinculados a la institución incluidos aquellos con condición de Persona Expuesta Políticamente (PEP), permitiendo caracterizarlos con base en variables como: datos de identificación, tipo de relación con la entidad, origen de los recursos, actividades económicas, vínculos familiares o empresariales, y antecedentes judiciales o disciplinarios.

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

 HOSPITAL DEPARTAMENTAL María Inmaculada C. S. E.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		CODIGO	DE-F-26
	FORMATO PRESENTACIÓN DE INFORMES DE CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM		VERSIÓN	001
			VIGENCIA	2025

Durante la auditoría, se verificó que el formato DE-F-26 se encuentra incluido en el repositorio institucional y vinculado al Manual SARLAFT/FPADM, pero presenta limitaciones en su implementación práctica, entre ellas:

- El diligenciamiento del formato no es sistemático en todos los procesos de vinculación del personal.
- No existen criterios definidos para la validación cruzada de la información registrada, lo que podría comprometer su fiabilidad como insumo para la segmentación del riesgo.
- El campo de verificación de condición PEP es diligenciado sin un soporte de consulta oficial en listas públicas, y en algunos casos se omite completamente.
- La integración del formato con el proceso de análisis de riesgo institucional no está garantizada, ya que no hay evidencia de que los datos recolectados en SARLAFT/FPADM.

A pesar de estas debilidades, el formato representa una buena práctica documental, ya que permite fortalecer la trazabilidad en la relación con usuarios particulares, así como anticipar señales de alerta en el marco de la prevención del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo.

De acuerdo a lo anterior es pertinente precisar lo siguiente:

- Aplicar el formato DE-F-26 como requisito obligatorio en todos los procesos que tengan relación con el mismo.
- Establecer mecanismos de validación en fuentes oficiales (listas restrictivas, bases de datos públicas).
- Capacitar al personal responsable en el diligenciamiento adecuado del formato y en el manejo reservado de la información.
- Integrar el análisis de estos datos en la matriz institucional de riesgo, asegurando que los perfiles de usuario contribuyan a una mejor segmentación y control del riesgo.

DE-F-27 FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR, CONTRATISTA Y CLIENTE SARLAFT/FPADM-COF - V1

El formato DE-F-27 constituye una herramienta clave del componente preventivo del sistema SARLAFT/FPADM-COF, orientado a fortalecer el principio de debida diligencia en la relación con terceros, incluyendo proveedores, contratistas y clientes institucionales. Este instrumento se enmarca en las exigencias de la Circular Externa 20211700000005-5 de la Superintendencia Nacional de Salud, que obliga a las entidades a implementar mecanismos formales y verificables de conocimiento de contrapartes para prevenir el riesgo de vinculación con actores involucrados en actividades de lavado de activos, corrupción, financiamiento del terrorismo o conflictos de interés.

El formato, en su versión institucional, contempla campos estratégicos como la identificación del proveedor o contratista, actividad económica principal, origen de

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		CÓDIGO	DE-F-29
	FORMATO PRESENTACIÓN DE INFORMES DE		VERSIÓN	001
	CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM		VIGENCIA	2025

recursos, y referencias legales, comerciales y tributarias. También incluye declaraciones juramentadas sobre el no involucramiento en actividades ilícitas.

Durante la auditoría, se constató que este formato ha sido adoptado normativamente como parte del Manual SARLAFT/FPADM aprobado en 2025; sin embargo, su uso no es aún sistemático ni homogéneo en todos los procesos contractuales, lo cual representa un riesgo relevante en la operación institucional. En particular, se observaron los siguientes hallazgos:

- En la muestra auditada de 477 contratos correspondientes al primer semestre de 2025, se evidenció que 403 contratos (84%) presentaban el Formato DE-F-27 incompleto, únicamente 21 contratos (4%) contaban con el formato completamente diligenciado. Por otra parte, 46 contratos (9,6%) no incluían el formato en el expediente. Asimismo, en varios casos se identificaron inconsistencias como la ausencia de la firma del representante legal o la falta de validación en listas restrictivas, lo cual representa un incumplimiento de los lineamientos establecidos para el conocimiento de proveedores y contratistas en el marco del sistema SARLAFT/FPADM.
- No se identificó un protocolo formal para el cruce obligatorio con bases públicas o listas vinculantes, como lo exige la normatividad. Esto pone en riesgo la eficacia del sistema frente a la detección de proveedores vinculados a actividades delictivas.
- Todos los procesos de contratación deben tener el uso del DE-F-27, a pesar de que estos también deben estar sujetos al principio de conocimiento del tercero.

A pesar de estas deficiencias, el DE-F-27 representa un avance importante en la formalización del sistema, ya que permite consolidar perfiles de riesgo asociados a los actores externos que interactúan con la entidad. Su valor estratégico radica en su capacidad para alimentar el modelo de segmentación y en servir como insumo para activar alertas tempranas.

De acuerdo a lo anterior es pertinente precisar lo siguiente:

- Establecer como requisito obligatorio la aplicación del DE-F-27 en toda vinculación contractual, sin excepción por tipo de modalidad.
- Incluir una etapa de validación documental y cruce en listas restrictivas y de antecedentes, con reporte al Oficial de Cumplimiento.
- Sensibilizar a las áreas de contratación y supervisores de contratos sobre la importancia estratégica de este formato en la mitigación del riesgo institucional.

DE-F-28 FORMATO UNICO DE CONOCIMIENTO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA V1

El formato DE-F-28 fue diseñado por el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. como una herramienta de control y trazabilidad, con el fin de documentar el perfil de riesgo de los miembros de Junta Directiva, conforme a las exigencias del

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

 HOSPITAL DEPARTAMENTAL María Inmaculada E.S.E.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		CODIGO	2025
	FORMATO PRESENTACIÓN DE INFORMES DE CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM		VERSIÓN	001
			VIGENCIA	2025

SARLAFT/FPADM y en alineación con los estándares de la ISO 9001:2015 y la Circular Externa 20211700000005-5 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Este formato recoge información personal, laboral y patrimonial relevante, incluyendo condición de Persona Expuesta Políticamente (PEP), vínculos familiares o de poder público, así como una declaración de origen de fondos y autorizaciones para el tratamiento de datos y verificación en listas restrictivas internacionales (OFAC, ONU, etc.).

Durante la auditoría, se identificó como hallazgo crítico que el formato DE-F-28 no ha sido diligenciado por los miembros de Junta Directiva, incumpléndose así con los lineamientos establecidos en el Manual SARLAFT/FPADM aprobado en 2025. Esta omisión representa una vulnerabilidad importante en el sistema, ya que impide realizar un análisis adecuado del perfil de riesgo de los máximos órganos de dirección y control de la entidad.

La ausencia del DE-F-28 impacta negativamente en al menos tres frentes:

1. Debilidad en el principio de conocimiento del tercero, al no contar con la información mínima requerida para evaluar riesgos asociados a los directivos institucionales.
2. Limitaciones en la trazabilidad y transparencia, frente a auditorías externas o requerimientos de la UIAF, en caso de que se requiera demostrar la gestión preventiva del riesgo.
3. Desarticulación del sistema SARLAFT/FPADM, ya que se rompe la coherencia entre los procedimientos documentados y la operación real, afectando la eficacia global del modelo de control.

El diligenciamiento del DE-F-28 no solo representa un requisito normativo, sino una señal institucional de compromiso con la integridad, la transparencia y el control del riesgo en los niveles directivos más altos de la E.S.E.

De acuerdo a lo anterior es pertinente precisar lo siguiente:

- Solicitar con carácter prioritario el diligenciamiento y archivo del formato DE-F-28 a todos los miembros actuales de la Junta Directiva, con la verificación del Oficial de Cumplimiento.
- Integrar el formato a la plataforma DARUMA para garantizar trazabilidad y acceso seguro.
- Incluir este requisito como parte del proceso anual de renovación de la Declaración de Bienes y Rentas.
- Establecer un procedimiento sancionatorio o de advertencia interna en caso de incumplimiento reiterado.

De acuerdo a las novedades encontradas es importante relacionar las listas restrictivas y vinculantes para su respectiva verificación:

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		CÓDIGO	DE-F-29
	FORMATO PRESENTACIÓN DE INFORMES DE		VERSIÓN	001
	CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM		VIGENCIA	2025

LISTA VINCULANTES	
Department of State list of Foreign Terrorist Organizations FTO	EU Consolidated list of sanctions terrorism
EU Consolidated list of sanctions	UN Security council list

LISTA RESTRICTIVAS	
Lista Panama Papers	UK HM Treasury sanctions list
The Arms Export Control Act (AECA)	OFAC Non-SDN Iranian Sanctions Act (NS-ISA) List
World Bank Listing of Ineligible Firms and Individuals	Office of Foreign Assets Control OFAC
Comité de Sanciones del Grupo BID	Lista OSFI Canada
Consolidated Canadian Autonomous Sanctions List	OFAC Non-SDN Palestinian Legislative Council (NS-PLC) list
EEUU Denied Persons List BIS	OFAC Sectoral Sanctions Identifications (SSI) List
EEUU Entity List BIS	EEUU Unverified List BIS
Foreign Corrupt Practices Act List EEUU	Office of Foreign Assets Control OFAC
List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions (CAPTA List)	OFAC Non-SDN consolidated sanctions list
OFAC Foreign Sanctions Evaders (FSE) List	OFAC Non-SDN Menu-Based Sanctions List (NS-MBS List)

Durante el II trimestre de la vigencia 2025, el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. ha consolidado avances importantes en la implementación y fortalecimiento de los sistemas de administración del riesgo: SARLAFT/FPADM, SICOE, en concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa No. 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, así como con las normas que integran el marco legal anticorrupción vigente. La verificación desarrollada durante este período permitió evaluar no solo el cumplimiento normativo y documental de los sistemas, sino su efectividad operativa como mecanismos de prevención, detección y gestión de riesgos institucionales.

El análisis técnico evidenció una estructura formal: manuales actualizados, matrices de riesgo vigentes, formatos codificados, procedimientos establecidos, comités operativos y plataformas tecnológicas como DARUMA que soportan la trazabilidad de los controles establecidos. Sin embargo, se identificaron oportunidades de mejora en aspectos clave como la apropiación práctica de los sistemas por parte del talento humano, la retroalimentación interinstitucional con el Oficial de Cumplimiento, la articulación funcional entre subsistemas y la trazabilidad de las acciones preventivas frente a señales de alerta. Estas debilidades limitan el potencial del sistema como herramienta preventiva

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

real y efectiva.

En este contexto, se destaca como una de las principales acciones del período la elaboración e implementación de la Guía para la Recepción, Análisis, Trámite y Resolución de Denuncias, la cual establece un marco técnico y procedimental para la gestión de reportes relacionados con presuntas irregularidades, actos de corrupción, lavado de activos, financiación del terrorismo, conflictos de interés, fraude, entre otras conductas de riesgo. Esta guía no solo estandariza la atención de denuncias, sino que fortalece el principio de legalidad, garantiza la confidencialidad del denunciante, asegura el respeto al debido proceso y promueve la toma de decisiones institucionales basadas en evidencia y responsabilidad.

De manera complementaria, fue habilitado un canal digital institucional de denuncia que brinda acceso directo y seguro a la ciudadanía, usuarios, colaboradores y demás grupos de interés para reportar posibles hechos irregulares de forma confidencial, segura y trazable. Este canal se encuentra disponible en el siguiente enlace: <https://rutadenuncia.hmi.gov.co>.

La articulación entre esta ruta y los sistemas SARLAFT/FPADM, SICOF permite fortalecer la capacidad institucional de respuesta frente a riesgos, fomenta la cultura de integridad y transparencia, y reafirma el compromiso del Hospital con la legalidad, la vigilancia activa, la protección de los recursos públicos y el control social; aunque el hospital ha cumplido parcialmente con las etapas normativas y estructurales exigidas para la implementación de los sistemas de administración del riesgo, resulta fundamental continuar avanzando en su apropiación operativa, fortalecimiento intersistémico y sostenibilidad en el tiempo, garantizando que estos no solo cumplan un rol formal, sino que se consoliden como pilares reales del control institucional y la buena gobernanza.

5. RESULTADOS DE CONSULTAS REALIZADAS AÑO 2025

Durante el primer semestre año 2025, se realizaron consulta y seguimiento a través de la plataforma Tusdatos.co, con el propósito de verificar antecedentes y posibles alertas sobre personas, empresas y representantes legales. Este proceso de monitoreo continuo se desarrolló desde el 1 de enero hasta el 30 de junio de 2025, permitiendo la identificación de diversos hallazgos dentro de las bases de datos consultadas.

En total, se llevaron a cabo 1507 consultas realizadas por los usuarios del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., estas consultas permitieron reforzar los mecanismos de debida diligencia y control de riesgos, alineándose con los requerimientos normativos del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT/FPADM).

DISTRIBUCIÓN DE CONSULTAS CON HALLAZGOS:

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

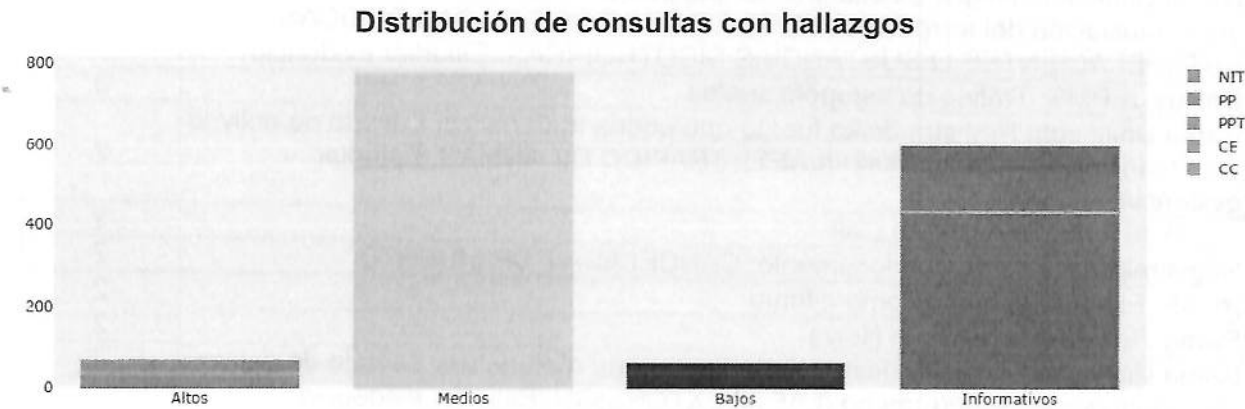
Durante el periodo de monitoreo, se realizaron un total de 1507 consultas, dentro de las cuales 906 presentaron hallazgos clasificados en niveles alto, medio o bajo. Esta información ha sido fundamental para fortalecer los procesos de prevención y detección de posibles riesgos, garantizando que la institución cuente con herramientas eficaces para la toma de decisiones informadas, la mitigación de riesgos financieros y reputacionales, y el cumplimiento de los estándares regulatorios vigentes.

A lo largo del I semestre del 2025, se llevó a cabo la consulta y el seguimiento en la plataforma Tusdatos.co, donde se registran reportes sobre personas, empresas y representantes legales. Durante el monitoreo continuo de listas, realizado entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2025, se identificaron diversos hallazgos.

DISTRIBUCIÓN DE CONSULTAS CON HALLAZGOS: En el periodo de tiempo se realizaron 1507 consultas dentro de las cuales se encontraron 906 con hallazgos altos, medios o bajos distribuidos de la siguiente manera:

	Altos	Medios	Bajos	Informativos	Sin	Total
CC	36	642	38	431	0	1.147
NIT	30	130	23	167	0	350
CE	1	5	1	0	0	7
PP	0	0	0	2	0	2
PPT	0	0	0	1	0	1
Total	30	777	62	601	0	1.507

A continuación, se presenta una gráfica con la información anterior:



Fuente: Estadística Tusdatos.co

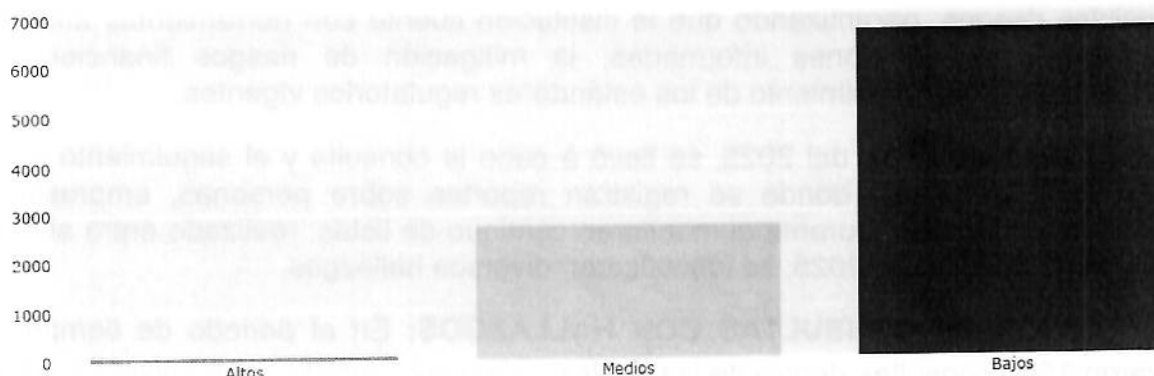
DISTRIBUCIÓN DE LOS HALLAZGOS SEGÚN NIVEL: En total se encontraron 4.489 hallazgos, sin incluir los informativos, distribuidos de la siguiente forma:

Altos	Medios	Bajos
87	2727	6681

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

A continuación, se presenta una gráfica con la información anterior:

Distribución de hallazgos por criticidad



Fuente: Estadística Tusdatos.co

A continuación, se listan los hallazgos según su nivel:

ALTOS: 87

HALLZGO	CANTIDAD
No se pudo determinar la validez del documento	35
Registraduría: El titular aparece como fallecido	8
Policía Nacional: Posibles antecedentes judiciales	8
Rama JEPMS: Registra delito fuente que podría materializar Lavado de activos y/o Financiación del terrorismo (LAFT): TRAFICO DE DROGAS TOXICAS, ESTUPEFACIENTES O SUSTANCIAS SICOTROPICAS. Estudiar evidencia	4
Rama Unificada: Registra delito fuente que podría materializar Lavado de activos y/o Financiación del terrorismo (LAFT): TRAFICO DE DROGAS TOXICAS, ESTUPEFACIENTES O SUSTANCIAS SICOTROPICAS. Estudiar evidencia	4
Delitos JEPMS: Tráfico de estupefacentes	3
Rama Unificada: Registra delito fuente que podría materializar Lavado de activos y/o Financiación del terrorismo (LAFT): TRAFICO DE ARMAS. Estudiar evidencia	2
Rama JEPMS: Registra en Cali	2
Registraduría: Estado del documento: CANCELADA POR MUERTE	2
RUAF: El titular aparece como difunto	2
Rama JEPMS: Registra en Neiva	2
Rama Unificada: Registra delito fuente que podría materializar Lavado de activos y/o Financiación del terrorismo (LAFT): EXTORSION. Estudiar evidencia	2
Rama JEPMS: Registra en Florencia	2
Noticias Criminales (denominación): Noticias Fiscalía General de la Nación LAFT (Busqueda por Nombre)	2
SECOP Sanciones: Registra en la fuente	2
Rama JEPMS: Registra en Cali (Contra la familia)	1
Registraduría: Estado del documento: CANCELADA POR DOBLE CEDULACIÓN	1
Rama JEPMS: Registra en Florencia (Contra la Salud Publica)	1
Delitos JEPMS: Tráfico de estupefacentes (Contra la Salud Publica)	1

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		CÓDIGO	DE-F-29
	FORMATO PRESENTACIÓN DE INFORMES DE		VERSIÓN	001
	CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM		VIGENCIA	2025

HALLZGO	CANTIDAD
Rama Unificada: Registra delito fuente que podría materializar Lavado de activos y/o Financiación del terrorismo (LAFT): REBELIÓN. Estudiar evidencia	1
Banco Mundial: Registra como empresa o individuo no elegible	1
Insolvencias Supersociedades: Registra como insolvente en SIIS	1

MEDIOS: 2.727

HALLZGO	CANTIDAD
Rama Unificada: Registra como DEMANDADO en proceso civil	820
Rama Unificada: Registra como DEMANDADO en proceso laboral	440
RUAF: Estado de afiliación a Pensiones: Inactivo	188
Rama Unificada: Registra como DEMANDADO en proceso penal	159
RUNT: No se encuentra paz y salvo.	119
Garantias Mobiliarias: Registra en la fuente	106
RUAF: No se encontraron afiliaciones en ARL	102
Rama Unificada: Registra como DEMANDADO en un Juzgado de Familia	101
Rama Unificada: Registra como DEMANDADO en en un Juzgado de Pequeñas causas	96
Rama Unificada: Registra como DEMANDADO en proceso administrativo	76
Juzgados TYBA: Registra en proceso civil	70
Juzgados TYBA: Registra en proceso de un Juzgado Promiscuo	68
RUAF: Estado de afiliación a Pensiones: Activo no cotizante	51
RUAF: Estado de afiliación a Pensiones: Retirado	35
Juzgados TYBA: Registra en proceso laboral	26
RUAF: Estado de afiliación a Pensiones: Activo	25
Juzgados TYBA: Registra en proceso familia	22
Juzgados TYBA: Registra en proceso de un Juzgado de Pequeñas causas	22
Juzgados TYBA: Registra en proceso penal	20
Rama Unificada: Registra como DEMANDADO en un Juzgado Promiscuo	19
RUAF: Afiliación a salud: Retirado	19
Contratación Pública (SECOP): Grandes contratistas del estado en Colombia	18
Juzgados TYBA: Registra en proceso administrativo	15
Rama Unificada: Registra como DEMANDADO en un proceso no identificado (Estudiar evidencia)	14
RUAF: No se encontraron afiliaciones en Pensiones	14
Registraduría: Errores en consulta: Fecha de expedición invalida	12
PEPS Nacionales: Candidatos a elecciones	11
PEPS Nacionales: Funcionarios partidos políticos y candidatos no elegidos	8
RUAF: No se encontraron afiliaciones en Salud	7
RUAF: Afiliación a salud: Suspensión por mora.	7
Juzgados TYBA: Registra en la Rama Judicial TYBA	6
RNMC: Infractor código de policía	5
PEPS Nacionales: Estructura de Gobierno	4
RUAF: Afiliación a salud: Protección Laboral C	4
PEPS Nacionales (denominación): Funcionarios partidos políticos y candidatos no elegidos (Busqueda por Nombre)	3
Delitos JEPMS: Inasistencia alimentaria	3

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

HALLZGO	CANTIDAD
PEPS Nacionales: Relacionados a PEPS Colombia	2
PEPS Nacionales: PEPS registrados en SIGEP	2
Boletines: Entes Sancionados SECOP	2
Delitos JEPMS: Inasistencia alimentaria (Contra la familia)	1
RUAF: Afiliación a salud: Afiliado fallecido	1
Offshore Leaks: Aparece en Paradise Papers	1
SIMIT: Tiene más de 10 millones en multas de tránsito.	1
PEPS Nacionales (denominación): Relacionados a PEPS Colombia (Busqueda por Nombre)	1
Offshore Leaks: Aparece en Panama Papers	1

BAJOS: 6.681

Hallazgo	Cantidad
Rama Unificada: Registra como demandante en proceso civil	1151
Noticias Reputacionales	749
Rama Unificada: Registra como demandante en proceso administrativo	723
SISBEN: Registra en la fuente	538
RUAF: Estado de afiliación a salud: Contributivo	397
RUAF: Tipo de afiliación a salud: COTIZANTE	382
RUAF: No se encontraron afiliaciones en Cesantías	344
Redes Sociales	343
RUAF: No se encontraron afiliaciones en Caja de compensación	334
Rama Unificada: Registra como demandante en proceso laboral	267
SECOP 2: Registra en la fuente	194
Rama Unificada: Registra como demandante en un Juzgado de Familia	174
Rama Unificada: Registra como demandante en un proceso no identificado (Estudiar evidencia)	160
Rama Unificada: Registra como demandante en proceso penal	148
Rama Unificada: Registra como demandante en en un Juzgado de Pequeñas causas	138
SIMIT: Tiene multas de tránsito.	133
Procuraduría: No registra en el SIRI	98
RUAF: Estado de afiliación a salud: Subsidiado	73
RUAF: Tipo de afiliación a salud: CABEZA DE FAMILIA	71
Contaduria: Aparece en el Boletín de Deudores Morosos del Estado	64
Libreta Militar: Situación militar no definida.	55
Rama Unificada: Registra como demandante en un Juzgado Promiscuo	43
SIGEP: Tiene hoja de vida en la fuente	42
SIMUR: Presenta multas de tránsito en Bogotá	24
RUAF: Tipo de afiliación a salud: BENEFICIARIO	17
SIMIT: Tiene acuerdos de pago	12
Contaduria: Ha incumplido acuerdos de pago	5
Empresa Notable	2

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		CÓDIGO	DE-F-29
	FORMATO PRESENTACIÓN DE INFORMES DE		VERSIÓN	001
	CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM		VIGENCIA	2025

INFORMATIVOS: 6.095

Hallazgo	Cantidad
RUT: Inscrito en Registro Único Tributario	1265
El Portal Anticorrupción de Colombia (PACO): Registra en la fuente	735
RUNT: No cuenta con licencias activas	718
ReTHUS: Registra en la fuente	712
SENA: Registra en la fuente	572
RUNT: Cuenta con licencia de motos	544
RUNT: Cuenta con licencia de automóviles	507
Libreta Militar: Titular posee libreta militar: Reservista-2da Clase	209
Rama Unificada: El nombre consultado puede tener uno o más procesos privados, detalles no disponibles.	144
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 1 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	93
COPNIA: Aparece en la fuente	66
Cuenta con bases de datos registradas en el RNBD	64
Libreta Militar: Titular posee libreta militar: Reservista-1ra Clase	51
Rama Abogados: Registra en la fuente	37
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 2 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	37
RUNT: No cuenta con licencia de conducción de automóvil activa.	32
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 3 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	29
COLPSIC: Registra en la fuente	29
RUNT: Cuenta con licencia de camiones	27
SIMUR: Vehículo presenta multas de tránsito en Bogotá	24
Presenta procesos radicados ante la SIC	23
CPAE: Registra en la fuente	20
JCC: Registra en la fuente	19
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 4 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	14
Personería de Bogotá: Documento no existe o fecha de expedición no corresponde	12
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 5 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	10
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 10 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	9
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 8 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	7
CONSEJOPRO: Registra en la fuente	6
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 32 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	6
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 22 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	5

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO FORMATO PRESENTACIÓN DE INFORMES DE CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2025

Hallazgo	Cantidad
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 15 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	4
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 6 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	4
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 29 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	3
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 14 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	3
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 7 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	3
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 16 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	2
CONALTEL: Registra en la fuente	2
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 139 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	2
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 51 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	2
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 142 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	2
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 45 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	2
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 20 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	1
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 28 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	1
CPIQ: Registra en la fuente	1
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 343 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	1
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 52 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	1
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 39 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	1
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 79 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	1
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 101 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	1
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 77 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	1
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 9 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	1
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 33 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	1
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 13 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	1
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 691 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	1

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		CÓDIGO	DE-F-29
	FORMATO PRESENTACIÓN DE INFORMES DE		VERSIÓN	001
	CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM		VIGENCIA	2025

Hallazgo	Cantidad
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 11 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	1

DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS:

Nivel	Nombre	Descripción
Alto	No cuenta con EPS activa	El documento consultado no registra EPS activa en la BDUA (Base Datos Única de Afiliados del Sistema General de Seguridad Social)
Alto	No afiliado a EPS	El documento consultado no se encuentra registrada en la BDUA (Base Datos Única de Afiliados del Sistema General de Seguridad Social)
Alto	No se pudo determinar la validez del documento	Al comprobar el número de documento proporcionado no se pudo identificar su validez frente a más de 4 fuentes de información.
Alto	Contaduría	El documento consultado registra en la base de datos CHIP (Consolidador de Hacienda e Información Financiera Pública)
Alto	Multas de tránsito	El documento consultado presenta multas de tránsito a nivel nacional por más de dos millones de pesos.
Alto	PEPS	El documento consultado registra en nuestra base de datos interna de PEPS/LAFT (Personas expuestas políticamente / Lavado de activos y financiación del terrorismo)
Alto	Policía	El documento consultado presenta novedad en la base de datos de antecedentes judiciales de la Policía. En este sistema se pueden obtener dos tipos de respuestas. Negativa: "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES", Positiva: "ACTUALMENTE NO ES REQUERIDO POR AUTORIDAD JUDICIAL" o Si no arroja ninguna leyenda.
Alto	RAMA Judicial	El documento consultado registra procesos en JEPMS (Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad).
Alto	Cedula Baja por trashumancia	trashumancia electoral es la acción de inscribir la cédula para votar en un lugar distinto a aquél en el que se reside y constituye un delito contemplado en el Código Penal Colombiano bajo el nombre de fraude en inscripción de cédulas.
Medio	Su estado de afiliación a la EPS es cabeza de familia	El documento consultado presenta novedad en la BDUA (Base Datos Única de Afiliados del Sistema General de Seguridad Social), la cual indica que tiene personas a cargo.
Medio	Su estado de afiliación a la EPS es beneficiario o Adicional	El documento consultado presenta novedad en la BDUA (Base Datos Única de Afiliados del Sistema General de Seguridad Social), la cual indica que no cuenta con afiliación personal, sino que depende de un tercero.
Medio	Multas de tránsito	El documento consultado presenta multas de tránsito a nivel nacional por más de un millón de pesos y menos de dos millones de pesos.
Bajo	Sisbén	El documento consultado registra en el SISBEN. El Sisbén se utiliza para identificar de manera rápida y objetiva a la población en situación de pobreza y vulnerabilidad para focalizar la inversión social y garantizar que esta sea asignada a quienes más lo necesitan.
Bajo	No registra en SIRI (Procuraduría)	El documento consultado no registra dentro de la base de datos SIRI (Sistema de Información de Registro de Sanciones y Causas de Inhabilidad).
Bajo	Multas de tránsito	El documento consultado presenta multas de tránsito a nivel nacional por menos de un millón de pesos.

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

Nivel	Nombre	Descripción
Bajo	SECOP	El documento registra en la base de datos SECOP (Sistema Electrónico de Contratación Pública), dentro de la cual se encuentran los datos de procesos de contratación con el estado registrados en Colombia compra eficiente.

NOTA: La información del reporte generado es el resultado de la obtención de datos públicos en su origen. La calidad del dato es atribuible a la fuente y no a tusdatos.co.

6. RESULTADO DE CAPACITACIONES

Durante el primer semestre de la vigencia 2025, y teniendo en cuenta lo establecido en el Manual de Procesos y Procedimientos del SARLAFT/FPADM, se dio cumplimiento al cronograma de capacitaciones el cual fue direccionado a empleados, colaboradores, contratistas, de la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada, de acuerdo con la siguiente relación:

6.1. RELACIÓN DE PERSONAL CAPACITADO – PLATAFORMA

En este componente formativo fue realizado mediante medios digitales, registrando participantes, objetivos y resultados de evaluación. Esta modalidad permitió alcanzar coberturas específicas y generar evidencia trazable sobre el fortalecimiento de competencias técnicas relacionadas con la identificación de riesgos, aplicación de controles y cumplimiento normativo. Su implementación evidencia una estrategia institucional orientada a la eficiencia administrativa, el uso responsable de recursos y la promoción de una cultura de cero papel.

FECHA	ACTA NO.	OBJETIVO	RESPONSABLES
31-03-2025	001	Fortalecer el conocimiento institucional sobre la normativa, estructura y mecanismos de aplicación del SARLAFT y del PTEE, con el fin de promover una cultura de integridad, legalidad y prevención de riesgos asociados al lavado de activos, financiación del terrorismo, corrupción y conflictos de interés	Talento Humano, Almacén, Contratación, Tesorería

El resultado de la evaluación realizada al personal arroja el siguiente resultado:

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

Información general sobre respuestas Activo

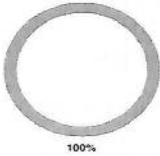
Respuestas	Puntuación media	Tiempo promedio
5	2.6	04:18

1. ¿Cuál es el objetivo principal del SARLAFT dentro de una entidad? (1 punto)

[Mas detalles](#)

100 % de los encuestados respondió correctamente a esta pregunta

- | | |
|--|---|
| ☒ Cumplir con los requisitos del área de recursos humanos | 0 |
| ☒ Detectar oportunidades de negocio en el mercado | 0 |
| ☒ Prevenir y gestionar el riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo | 5 |
| ☒ Mejorar la atención al cliente | 0 |

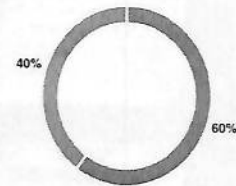


2. ¿Cuál de los siguientes elementos NO hace parte del SARLAFT? (1 punto)

[Mas detalles](#)

60 % de los encuestados respondió correctamente a esta pregunta

- | | |
|--|---|
| ☒ Identificación del riesgo | 0 |
| ☒ Monitoreo del mercado | 3 |
| ☒ Control del riesgo | 0 |
| ☒ Segmentación del riesgo | 2 |

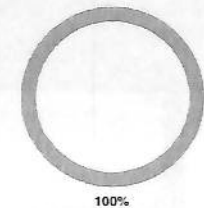


3. En una situación donde se identifique una operación inusual, ¿qué debe hacer el funcionario responsable? (1 punto)

[Mas detalles](#)

100 % de los encuestados respondió correctamente a esta pregunta

- | | |
|--|---|
| ☒ Informar inmediatamente a la UIAF (Unidad de Información y Análisis Financiero) | 0 |
| ☒ Ignorarla si no se tiene certeza del delito | 0 |
| ☒ Informar al oficial de cumplimiento para su análisis y posible reporte | 5 |
| ☒ Cancelar automáticamente la cuenta del cliente | 0 |



Por otro lado, se consideró satisfactorio el desarrollo de la capacitación, por cuanto la evaluación de satisfacción arrojó un porcentaje de asistentes que expresaron alto y muy alto su nivel de satisfacción con la actividad realizada, del 90%, esto es 5 de 7 personas que respondieron la encuesta dijeron estar satisfechas con la capacitación realizada.

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

1. Nombre Completo

7 Respuestas

ID ↑	Nombre	Respuestas
1	facturacion hmi	DINA NAIDU ROJAS ROJAS
2	juridica@hmi.gov.co	Luisa Fernanda Díaz Montealegre
3	contratacionoj hmi	mayra leandra carvajal martinez
4	thumano@hmi.gov.co	Margarita Olmos
5	activosfijoshmi@hmi.gov.co	GLORIA ANDREA VERGARA RODRIGUEZ
6	activosfijoshmi@hmi.gov.co	MARIA FERNANDA GASCA VARGAS
7	contabilidadycostos@hmi.gov.co	VILMA ISABEL CALDERON QUINTERO

REGISTRO FOTOGRÁFICO:



	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

6.2. CAPACITACIONES PRESENCIALES

En las jornadas presenciales desarrolladas durante el semestre, se utilizó una metodología que abordó las áreas con mayor exposición al riesgo, y los resultados de aprendizaje obtenidos. Las sesiones permitieron reforzar la apropiación del SARLAFT/FPADM – SICOE desde un enfoque práctico, facilitando el contacto directo con los responsables operativos, la socialización de experiencias y la generación de compromisos para el fortalecimiento del sistema. Se resalta la integración del conocimiento en los procesos misionales y la participación activa del talento humano como elemento clave para garantizar la sostenibilidad del sistema.

FECHA	ACTA NO.	OBJETIVO	RESPONSABLES
16 al 18 de junio 2025	43	Fortalecer el conocimiento institucional sobre la normativa, estructura y mecanismos de aplicación del SARLAFT-SICOE, con el fin de promover una cultura de integridad, legalidad y prevención de riesgos asociados al lavado de activos, financiación del terrorismo, corrupción y conflictos de interés	Talento Humano, Almacén, Contratación, Tesorería, Contabilidad, Cartera, Jurídica, Sistemas, Facturación

Esta actividad se desarrolló de manera presencial y descentralizada, mediante visitas a cada oficina, lo que permitió una atención directa y focalizada. Participaron 59 funcionarios y contratistas, distribuidos en las siguientes áreas:

- **Gestión Jurídica (3 asistentes):** área crítica en validación normativa de contratos y procesos sancionatorios.
- **Talento Humano (6 asistentes):** responsables de la gestión documental, verificación de antecedentes, y procesos disciplinarios; fundamentales en el marco del sistema
- **Cartera (5 asistentes) y Tesorería General (3 asistentes):** encargadas del recaudo y pagos, con alto impacto en la trazabilidad y legalidad financiera.
- **Contabilidad y Costos (8 asistentes):** garantes de la veracidad y transparencia de la información financiera institucional.
- **Sistemas Informáticos (11 asistentes):** claves en la protección de datos y el gobierno digital, pilares del Estado Abierto.
- **Facturación (9 asistentes):** con exposición directa a riesgos financieros y operativos.
- **Contratación (4 asistentes):** actores determinantes en la gestión contractual, el acceso a la información y la prevención de conflictos de interés.
- **Almacén General (16 asistentes):** responsables del control de inventarios, bienes institucionales y procesos logísticos con proveedores.

Durante las sesiones, se socializaron las normativas vigentes, funciones del Oficial de Cumplimiento, formatos obligatorios de conocimiento (proveedor, cliente, usuario), y se distribuyeron folletos impresos con los contenidos clave del SARLAFT-SICOE. La

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

metodología promovió la participación activa, resolución de dudas, y aplicación práctica de los conceptos tratados. Se detalla el contenido de la capacitación mediante folleto informativo distribuido:



Manual de SARLAFT

Manual del sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva SARLAFT/FPADM

Objetivo del manual

PREVENIR

DETECTAR

INFORMAR

Etapas de SARLAFT/FPADM

1. Identificación del riesgo

2. Evaluación y monitoreo

3. Tratamiento

4. Actualización

Estructura organizacional

Máximo Órgano → Junta Directiva

Responsable → Oficial de cumplimiento Titular o suplente

Responsable → Revisora Fiscal

Responsable → Auditoría Interna/ Control Interno

Documentación

- FORMATO ÚNICO DE CUMPLIMIENTO NORMATIVO DE EPMIA, EPMES, EPMAL
- FORMATO DE CUMPLIMIENTO DEL PROVEEDOR CONTRATISTA Y EL PRESTADOR DE SERVICIOS (SARLAFT/FPADM)
- FORMATO ÚNICO DE CUMPLIMIENTO USUARIO EMITIDOR Y RECEPTOR

Informes SARLAFT

- Informe ante la Junta Directiva de la empresa/entidad
- Informe de seguimiento y mejoramiento
- Informe Semestral a la gerencia
- Informe SARLAFT a la Ds

Reportes UIAF

- Reportes de Operaciones Nonperforadas (RONP)
- Reportes de Ingresos
- Reportes de Egresos

Sistema de administración del riesgo de lavado de activos de la financiación del terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva - SARLAFT

- Actualización de los manuales de procedimientos para detectar actividades sospechosas, supervisión en el área de cumplimiento
- Cumplimiento de la integridad del hospital y manejo de riesgos legales, fortalecimiento de la cultura de la compliance en la gestión de recursos humanos
- Capacitación de personal: Prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo en el sector salud

Cumplimiento Normativo

- Orden Externo 109 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud
- Orden Externa 26227000200075 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud



EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS SARLAFT SICOP Y PEE

Registro fotográfico:

Oficina Jurídica:



Talento Humano:

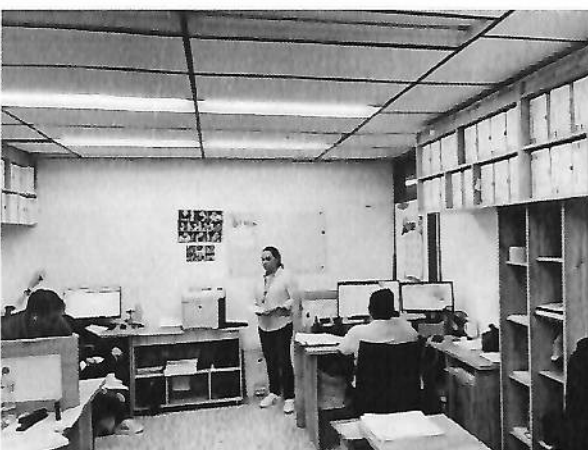
	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		



Tesorería:

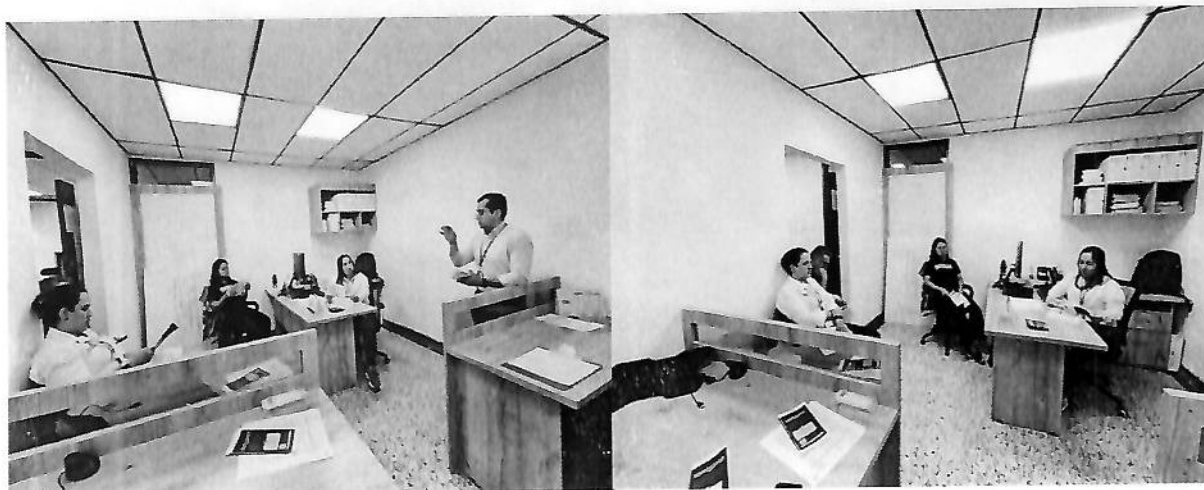


Cartera:



	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

Contabilidad:



Sistemas:



Facturación:



Almacén General:

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)			



La evaluación de conocimientos, aplicada mediante formularios digitales (Microsoft Forms), reflejó un alto nivel de comprensión. La totalidad de los participantes identificó correctamente las estructuras de gobernanza, los principios institucionales y las medidas ante riesgos LA/FT. La satisfacción general fue calificada con un promedio de 4.8 sobre 5, y el 96,8% de los asistentes expresó una satisfacción “alta” o “muy alta”, consolidando el impacto positivo de la capacitación en el fortalecimiento de la cultura institucional.

La relación del personal capacitado durante el primer semestre de 2025 fue debidamente registrada en el Formato MC-F-03 - Registro de Asistencia, el cual fue adjuntado a cada acta como soporte documental. Adicionalmente, se utilizaron herramientas tecnológicas como Microsoft Forms para aplicar las evaluaciones de conocimientos y satisfacción, en línea con el principio de eficiencia administrativa y cultura de cero papel.

Este conjunto de acciones permitió contar con evidencia clara y trazable de la participación de funcionarios pertenecientes a los diferentes niveles y áreas estratégicas de la E.S.E., incluyendo cargos como jefes de oficina, profesionales universitarios y técnicos administrativos. Esta diversidad de perfiles garantiza la transversalidad del conocimiento, asegurando que los sistemas SARLAFT, SICOE no sean responsabilidad exclusiva de una unidad, sino un compromiso institucional.

La participación activa de las oficinas más expuestas a riesgos de corrupción, financieros, éticos y operativos evidencia el compromiso del hospital con la construcción de una cultura de integridad, legalidad y transparencia. Estos espacios de formación son fundamentales para consolidar prácticas de prevención, reporte y mejora continua, como exige la Superintendencia Nacional de Salud.

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

7. REPORTES A LA UNIDAD DE INFORMACIÓN Y ANALISIS FINANCIERO – UIAF

Durante el primer semestre del 2025, el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., a través de la Oficina Asesora de Planeación y el Oficial de Cumplimiento, dio cumplimiento a la obligación de remitir los reportes exigidos por la Unidad de Información y Análisis Financiero – UIAF, conforme a lo establecido en el Régimen de Autocontrol y Gestión del Riesgo del Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT/FPADM).

Los reportes fueron enviados dentro de los plazos estipulados y mediante el canal oficial dispuesto por la UIAF, garantizando la integridad, confidencialidad y trazabilidad de la información reportada, lo cual se realizó a través del Sistema de Reporte en línea SIREL y corresponde a:

1. Reporte de Operaciones Sospechosas – ROS
2. Reporte Objetivo de Procedimientos.
3. Reporte Objetivo de Proveedores.

• REPORTE DE OPERACIONES SOSPECHOSAS – ROS:

El ROS o Reporte de Operaciones Sospechosas es la comunicación mediante la cual los sujetos obligados reportan cualquier hecho u operación, con independencia de su cuantía, se refieren a operaciones, hechos o situaciones que posiblemente están relacionadas con el lavado de activos o la financiación del terrorismo. No se requiere la certeza de tales situaciones para efectuar el reporte correspondiente.

El ROS no constituye denuncia penal y es absolutamente reservado conforme a la ley. Quien lo realice se encuentra amparado por la exoneración de responsabilidad consagrada por la ley.

• REPORTE OBJETIVO DE PROCEDIMIENTOS:

Corresponde a las transacciones en efectivo (> a \$5 millones) individuales y múltiples relacionadas con procedimientos médicos.

• REPORTE OBJETIVO DE PROVEEDORES:

Es el reporte de transacciones en efectivo (> a \$5 millones) individuales y múltiples relacionadas con pago a proveedores.

Para cada uno de los reportes anteriores La UIAF, emite un certificado digital con su respectiva radicación de estos en formato pdf. Los reportes se realizaron mensualmente durante la vigencia 2025, a continuación, se detallan estos con su respectivo ítem: Periodo del reporte, fecha, número de radicación y tipo de reporte:

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		CÓDIGO	DE-F-29
	FORMATO PRESENTACIÓN DE INFORMES DE		VERSIÓN	001
	CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM		VIGENCIA	2025

REPORTES REALIZADOS A LA UNIDAD DE ANALISIS FINANCIERO – UIAF DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO 2025				
PERIODO DEL REPORTE	REPORTE	FECHA DE REPORTE	N° RADICACIÓN	TIPO DE REPORTE
01-01-2025 a 31-01-2025	Operaciones Sospechosas	3/02/2025	2823294	Ausencia
	Proveedores (CE009)	6/02/2025	2827669	Ausencia
	Procedimientos (CE009)	6/02/2025	2827661	Ausencia
01-02-2025 a 28-02-2025	Operaciones Sospechosas	7/03/2025	2850695	Ausencia
	Proveedores (CE009)	7/03/2025	2850708	Ausencia
	Procedimientos (CE009)	7/03/2025	2850702	Ausencia
01-03-2025 a 31-03-2025	Operaciones Sospechosas	9/04/2025	2884306	Ausencia
	Proveedores (CE009)	9/04/2025	2884317	Ausencia
	Procedimientos (CE009)	9/04/2025	2884313	Ausencia
01-04-2025 a 30-04-2025	Operaciones Sospechosas	8/06/2025	2914035	Ausencia
	Proveedores (CE009)	8/06/2025	2914037	Ausencia
	Procedimientos (CE009)	8/06/2025	2914036	Ausencia
01-05-2025 a 31-05-2025	Operaciones Sospechosas	8/06/2025	2933663	Ausencia
	Proveedores (CE009)	8/06/2025	2933665	Ausencia
	Procedimientos (CE009)	8/06/2025	2933664	Ausencia
01-06-2025 a 30-06-2025	Operaciones Sospechosas	2/07/2025	2953632	Ausencia
	Proveedores (CE009)	2/07/2025	2953634	Ausencia
	Procedimientos (CE009)	2/07/2025	2953633	Ausencia

Fecha	Periodo	Asunto	Verificación
03-02-2025	Enero	Análisis y evaluación de las transacciones en efectivas recibidas	Certificado y Boletines diarios
03-03-2025	Febrero	Análisis y evaluación de las transacciones en efectivas recibidas	Certificado y Boletines diarios

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

[illegible]

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

ANEXO No. 1 CERTIFICADO DE REPORTES A LA UIAF REPORTES MES ENERO 2025

Certificado

Reporte generado el 4 feb de 2025 03:43:04p.m.

Por este medio la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF de Colombia certifica que el Reporte "Reporte Operaciones Sospechosas" fue Exitoso

No. Radicación:	2823294
Entidad:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE
Medio de entrega de la información:	En Línea
Fecha de radicación:	03/02/2025 12:01 06 p.m.
Fecha inicial a la que corresponde el reporte:	1 - 1 - 2025
Fecha final a la que corresponde el reporte:	31 - 1 - 2025
No. de registros involucrados en el reporte:	0
Tipo de reporte:	Ausencia
Código de la entrega:	1706911
Estado:	Exitoso

Certificado

Reporte generado el 6 feb de 2025 03:29:47p.m.

Por este medio la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF de Colombia certifica que el Reporte "Reporte Proveedores (CE009)" fue Exitoso

No. Radicación:	2827669
Entidad:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE
Medio de entrega de la información:	Cargue en línea
Fecha de radicación:	06/02/2025 03:29:39 p.m.
Fecha inicial a la que corresponde el reporte:	1 - 1 - 2025
Fecha final a la que corresponde el reporte:	31 - 1 - 2025
No. de registros involucrados en el reporte:	0
Tipo de reporte:	Ausencia
Código de la entrega:	68215
Estado:	Exitoso

Certificado

Reporte generado el 6 feb de 2025 03:24:27p.m.

Por este medio la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF de Colombia certifica que el Reporte "Reporte Procedimientos (CE009)" fue Exitoso

No. Radicación:	2827661
Entidad:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE
Medio de entrega de la información:	Cargue en línea
Fecha de radicación:	06/02/2025 03:24:10 p.m.
Fecha inicial a la que corresponde el reporte:	1 - 1 - 2025
Fecha final a la que corresponde el reporte:	31 - 1 - 2025
No. de registros involucrados en el reporte:	0
Tipo de reporte:	Ausencia
Código de la entrega:	68381
Estado:	Exitoso

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

REPORTE MES FEBRERO 2025

Certificado

Reporte generado el 7 mar de 2025 07:45:09p.m.

Por este medio la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF de Colombia certifica que el Reporte "Reporte Operaciones Sospechosas" fue Exitoso

No. Radicación: 2850695
 Entidad: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE
 Medio de entrega de la información: En Línea
 Fecha de radicación: 07/03/2025 07:45:02 p.m.
 Fecha inicial a la que corresponde el reporte: 1 - 2 - 2025
 Fecha final a la que corresponde el reporte: 28 - 2 - 2025
 No. de registros involucrados en el reporte: 0
 Tipo de reporte: Ausencia
 Código de la entrega: 1718132
 Estado: Exitoso

Certificado

Reporte generado el 7 mar de 2025 07:56:27p.m.

Por este medio la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF de Colombia certifica que el Reporte "Reporte Proveedores (CE009)" fue Exitoso

No. Radicación: 2850708
 Entidad: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE
 Medio de entrega de la información: Cargue en línea
 Fecha de radicación: 07/03/2025 07:56:16 p.m.
 Fecha inicial a la que corresponde el reporte: 1 - 2 - 2025
 Fecha final a la que corresponde el reporte: 28 - 2 - 2025
 No. de registros involucrados en el reporte: 0
 Tipo de reporte: Ausencia
 Código de la entrega: 69101
 Estado: Exitoso

Certificado

Reporte generado el 7 mar de 2025 07:55:14p.m.

Por este medio la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF de Colombia certifica que el Reporte "Reporte Procedimientos (CE009)" fue Exitoso

No. Radicación: 2850702
 Entidad: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE
 Medio de entrega de la información: Cargue en línea
 Fecha de radicación: 07/03/2025 07:55:04 p.m.
 Fecha inicial a la que corresponde el reporte: 1 - 2 - 2025
 Fecha final a la que corresponde el reporte: 28 - 2 - 2025
 No. de registros involucrados en el reporte: 0
 Tipo de reporte: Ausencia
 Código de la entrega: 69268
 Estado: Exitoso

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

REPORTE MES MARZO 2025

Certificado

Reporte generado el 9 ABR de 2025 10:59:14a. m.

Por este medio la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF de Colombia certifica que el Reporte "Reporte Operaciones Sospechosas" fue Exitoso

No. Radicación:	2884306
Entidad:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE
Medio de entrega de la información:	En Línea
Fecha de radicación:	9/04/2025 10:59:11 a. m.
Fecha inicial a la que corresponde el reporte:	1 - 3 - 2025
Fecha final a la que corresponde el reporte:	31 - 3 - 2025
No. de registros involucrados en el reporte:	0
Tipo de reporte:	Ausencia
Código de la entrega:	1734870
Estado:	Exitoso

Certificado

Reporte generado el 9 ABR de 2025 11:00:31a. m.

Por este medio la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF de Colombia certifica que el Reporte "Reporte Proveedores (CE009)" fue Exitoso

No. Radicación:	2884317
Entidad:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE
Medio de entrega de la información:	Cargue en línea
Fecha de radicación:	9/04/2025 11:00:27 a. m.
Fecha inicial a la que corresponde el reporte:	1 - 3 - 2025
Fecha final a la que corresponde el reporte:	31 - 3 - 2025
No. de registros involucrados en el reporte:	0
Tipo de reporte:	Ausencia
Código de la entrega:	70988
Estado:	Exitoso

Certificado

Reporte generado el 9 ABR de 2025 10:59:46a. m.

Por este medio la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF de Colombia certifica que el Reporte "Reporte Procedimientos (CE009)" fue Exitoso

No. Radicación:	2884313
Entidad:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE
Medio de entrega de la información:	Cargue en línea
Fecha de radicación:	9/04/2025 10:59:40 a. m.
Fecha inicial a la que corresponde el reporte:	1 - 3 - 2025
Fecha final a la que corresponde el reporte:	31 - 3 - 2025
No. de registros involucrados en el reporte:	0
Tipo de reporte:	Ausencia
Código de la entrega:	71122
Estado:	Exitoso

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

REPORTE MES ABRIL 2025

Certificado

Reporte generado el 8 may. de 2025 5:40:03p. m.

Por este medio la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF de Colombia certifica que el Reporte "Reporte Operaciones Sospechosas" fue Exitoso

No. Radicación: 2914035
 Entidad: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE
 Medio de entrega de la información: En Linea
 Fecha de radicación: 8/05/2025 5:39:58 p. m.
 Fecha inicial a la que corresponde el reporte: 1 - 4 - 2025
 Fecha final a la que corresponde el reporte: 30 - 4 - 2025
 No. de registros involucrados en el reporte: 0
 Tipo de reporte: Ausencia
 Código de la entrega: 1748215
 Estado: Exitoso

Certificado

Reporte generado el 8 may. de 2025 5:42:56p. m.

Por este medio la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF de Colombia certifica que el Reporte "Reporte Proveedores (CE009)" fue Exitoso

No. Radicación: 2914037
 Entidad: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE
 Medio de entrega de la información: Cargue en línea
 Fecha de radicación: 8/05/2025 5:42:53 p. m.
 Fecha inicial a la que corresponde el reporte: 1 - 4 - 2025
 Fecha final a la que corresponde el reporte: 30 - 4 - 2025
 No. de registros involucrados en el reporte: 0
 Tipo de reporte: Ausencia
 Código de la entrega: 71722
 Estado: Exitoso

Certificado

Reporte generado el 8 may. de 2025 5:41:54p. m.

Por este medio la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF de Colombia certifica que el Reporte "Reporte Procedimientos (CE009)" fue Exitoso

No. Radicación: 2914036
 Entidad: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE
 Medio de entrega de la información: Cargue en línea
 Fecha de radicación: 8/05/2025 5:41:47 p. m.
 Fecha inicial a la que corresponde el reporte: 1 - 4 - 2025
 Fecha final a la que corresponde el reporte: 30 - 4 - 2025
 No. de registros involucrados en el reporte: 0
 Tipo de reporte: Ausencia
 Código de la entrega: 71862
 Estado: Exitoso

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

REPORTE MES MAYO 2025

Certificado

Reporte generado el 8 jun. de 2025 11:32:20p. m.

Por este medio la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF de Colombia certifica que el Reporte "Reporte Operaciones Sospechosas" fue Exitoso

No. Radicación: 2933663
Entidad: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE
Medio de entrega de la información: En Línea
Fecha de radicación: 8/06/2025 11:32:11 p. m.
Fecha inicial a la que corresponde el reporte: 1 - 5 - 2025
Fecha final a la que corresponde el reporte: 31 - 5 - 2025
No. de registros involucrados en el reporte: 0
Tipo de reporte: Ausencia
Código de la entrega: 1756258
Estado: Exitoso

Certificado

Reporte generado el 8 jun. de 2025 11:34:46p. m.

Por este medio la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF de Colombia certifica que el Reporte "Reporte Proveedores (CE009)" fue Exitoso

No. Radicación: 2933665
Entidad: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE
Medio de entrega de la información: Cargue en línea
Fecha de radicación: 8/06/2025 11:34:40 p. m.
Fecha inicial a la que corresponde el reporte: 1 - 5 - 2025
Fecha final a la que corresponde el reporte: 31 - 5 - 2025
No. de registros involucrados en el reporte: 0
Tipo de reporte: Ausencia
Código de la entrega: 72334
Estado: Exitoso

Certificado

Reporte generado el 8 jun. de 2025 11:33:35p. m.

Por este medio la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF de Colombia certifica que el Reporte "Reporte Procedimientos (CE009)" fue Exitoso

No. Radicación: 2933664
Entidad: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE
Medio de entrega de la información: Cargue en línea
Fecha de radicación: 8/06/2025 11:33:31 p. m.
Fecha inicial a la que corresponde el reporte: 1 - 5 - 2025
Fecha final a la que corresponde el reporte: 31 - 5 - 2025
No. de registros involucrados en el reporte: 0
Tipo de reporte: Ausencia
Código de la entrega: 72461
Estado: Exitoso

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

REPORTE MES JUNIO 2025

Certificado

Reporte generado el 2 jul. de 2025 11:13:09p. m.

Por este medio la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF de Colombia certifica que el Reporte "Reporte Operaciones Sospechosas" fue Exitoso

No. Radicación:	2953632
Entidad:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE
Medio de entrega de la información:	En Linea
Fecha de radicación:	2/07/2025 11:13.03 p. m.
Fecha inicial a la que corresponde el reporte:	1 - 6 - 2025
Fecha final a la que corresponde el reporte:	30 - 6 - 2025
No. de registros involucrados en el reporte:	0
Tipo de reporte:	Ausencia
Código de la entrega:	1765017
Estado:	Exitoso

Certificado

Reporte generado el 2 jul. de 2025 11:14:31p. m.

Por este medio la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF de Colombia certifica que el Reporte "Reporte Proveedores (CE009)" fue Exitoso

No. Radicación:	2953634
Entidad:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE
Medio de entrega de la información:	Cargue en línea
Fecha de radicación:	2/07/2025 11:14:27 p. m.
Fecha inicial a la que corresponde el reporte:	1 - 6 - 2025
Fecha final a la que corresponde el reporte:	30 - 6 - 2025
No. de registros involucrados en el reporte:	0
Tipo de reporte:	Ausencia
Código de la entrega:	72824
Estado:	Exitoso

Certificado

Reporte generado el 2 jul. de 2025 11:13:51p. m.

Por este medio la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF de Colombia certifica que el Reporte "Reporte Procedimientos (CE009)" fue Exitoso

No. Radicación:	2953633
Entidad:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE
Medio de entrega de la información:	Cargue en línea
Fecha de radicación:	2/07/2025 11:13:47 p. m.
Fecha inicial a la que corresponde el reporte:	1 - 6 - 2025
Fecha final a la que corresponde el reporte:	30 - 6 - 2025
No. de registros involucrados en el reporte:	0
Tipo de reporte:	Ausencia
Código de la entrega:	72964
Estado:	Exitoso

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		CÓDIGO	DE-F-29
	FORMATO PRESENTACIÓN DE INFORMES DE		VERSIÓN	001
	CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM		VIGENCIA	2025

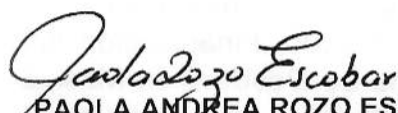
Para consolidar la efectividad del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT/FPADM), se recomienda fortalecer de manera integral la apropiación institucional del sistema, a través de estrategias sostenidas de formación, monitoreo y articulación interáreas. Es prioritario garantizar la aplicación uniforme de los lineamientos establecidos en el Manual SARLAFT/FPADM, la estandarización del uso de los formatos requeridos y la retroalimentación oportuna entre los responsables operativos y el Oficial de Cumplimiento, con el fin de prevenir riesgos, mitigar brechas de control y consolidar una cultura organizacional basada en la legalidad, la transparencia y la gestión proactiva del riesgo.

- 1. Fortalecimiento progresivo del sistema:** El Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. ha demostrado avances significativos en la implementación del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT/FPADM), evidenciando un compromiso institucional con la cultura de la prevención y el cumplimiento normativo. La integración de los subsistemas SARLAFT, SICOE refuerza una visión estratégica e integral de la gestión del riesgo.
- 2. Persistencia de debilidades operativas:** Pese a los avances, se identificaron brechas relevantes en la aplicación de los procedimientos definidos, especialmente en la sistematización del diligenciamiento de los formatos DE-F-26, DE-F-27 y DE-F-28. Estas deficiencias afectan la trazabilidad de la información, la detección oportuna de alertas y el fortalecimiento del principio de debida diligencia frente a terceros.
- 3. Áreas con mayor exposición y necesidad de intervención:** Las áreas de Talento Humano, Contratación y Tesorería presentan mayor nivel de riesgo por su naturaleza operativa. En estos procesos, se evidenció un uso parcial de los instrumentos de control y una baja articulación con la Oficina de Cumplimiento, lo cual limita la capacidad preventiva del sistema ante riesgos financieros, reputacionales y operativos.
- 4. Actualización y depuración de la matriz de riesgos:** La evaluación técnica de la matriz institucional permitió la identificación de riesgos emergentes, la depuración de eventos mal formulados y el fortalecimiento de controles internos. Esta acción favorece la gestión proactiva del riesgo, al permitir decisiones fundamentadas en evidencia y alineadas con la planeación institucional.
- 5. Falta de apropiación por parte de líderes de proceso:** Se detecta una apropiación desigual del Manual SARLAFT/FPADM y sus instrumentos por parte de los líderes de proceso, lo cual compromete la efectividad del sistema. Esta situación demanda estrategias específicas de formación, acompañamiento y monitoreo continuo para garantizar una aplicación homogénea y efectiva.

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

 HOSPITAL DEPARTAMENTAL María Inmaculada E.S.E.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		CÓDIGO	DE-F-29
	FORMATO PRESENTACIÓN DE INFORMES DE CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM		VERSIÓN	001
			VIGENCIA	2025

- 6. Oportunidades de mejora en los mecanismos de seguimiento y retroalimentación:** Se requiere fortalecer la trazabilidad de las alertas generadas, establecer canales de comunicación eficientes entre las áreas responsables y el Oficial de Cumplimiento, así como consolidar el seguimiento de planes de acción derivados de hallazgos recurrentes.
- 7. Compromiso institucional y sostenibilidad del sistema:** El Hospital ha establecido mecanismos estructurales que demuestran una voluntad institucional para el fortalecimiento del SARLAFT/FPADM, incluyendo actualizaciones normativas, auditorías periódicas, integración con plataformas como DARUMA y formalización de documentos clave. No obstante, se requiere consolidar una cultura de cumplimiento sostenida, basada en la responsabilidad individual y colectiva frente a la gestión del riesgo.


PAOLA ANDREA ROZO ESCOBAR
 Oficial de Cumplimiento

Proyecto: Javier Rincón Muñoz, Contratista Oficina de Planeación 

	Profesional de calidad	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		