

 Hospital Departamental María Inmaculada	GESTIÓN JURÍDICA		CÓDIGO	GJ-G-02
	GUÍA RECEPCIÓN, ANÁLISIS, TRÁMITE Y RESOLUCIÓN DE DENUNCIAS RELACIONADAS EL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO, CORRUPCIÓN Y DEMÁS CONDUCTAS ASOCIADAS AL MARCO DE SARLAFT, SICOF Y PTEE		VERSIÓN	001
			Aprobó: 2025-09-23	2025

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN
2. OBJETIVOS
 - 2.1. OBJETIVO GENERAL
 - 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS
3. ALCANCE
4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES
5. MARCO NORMATIVO O BASE LEGAL
6. RESPONSABLE
7. ESTRUCTURA DOCUMENTAL
 - 7.1. POLÍTICAS EN EL MARCO DE SARLAF – SICOF – PTEE
 - 7.2. PRINCIPIO DE DEBIDA DILIGENCIA
 - 7.3. CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO
 - 7.4. SISTEMA DE REPORTE Y DENUNCIA
 - 7.5. RECEPCIÓN DE LA DENUNCIA
 - 7.6. RECAUDO PROBATORIO
 - 7.7. INFORME DE VALORACIÓN PRELIMINAR
 - 7.8. REMISIÓN A LAS AUTORIDADES PERTINENTES
 - 7.9. SEGUIMIENTO DEL CASO Y RECOMENDACIONES
 - 7.10. CIERRE DEFINITIVO DEL CASO
8. BIBLIOGRAFÍA

1. INTRODUCCIÓN

En el marco de los compromisos adquiridos por el Estado colombiano en la lucha contra la corrupción, el lavado de activos, la financiación del terrorismo y demás conductas que comprometen la legalidad, la ética y la eficiencia en la gestión pública, las entidades del sector salud están llamadas a implementar mecanismos cada vez más robustos que garanticen la transparencia, la rendición de cuentas y el fortalecimiento del control institucional. Esta exigencia cobra aún mayor relevancia en las Empresas Sociales del Estado, en tanto prestadoras de un servicio público esencial que involucra recursos públicos y relaciones constantes con usuarios, contratistas y proveedores¹.

En cumplimiento de este deber, el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. ha adoptado y actualizado diversas políticas y sistemas de gestión del riesgo, tales como el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), el Sistema de Control Interno para la Prevención del Fraude y la Corrupción (SICOF), y el Programa de Transparencia y Ética

¹ En el ejercicio de las atribuciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a la Ley 1122 de 2007, se deberá, entre otros, “velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud” y “velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud”.

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

	GESTIÓN JURÍDICA		CÓDIGO	GJ-G-02
	GUÍA RECEPCIÓN, ANÁLISIS, TRÁMITE Y RESOLUCIÓN DE DENUNCIAS RELACIONADAS EL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO, CORRUPCIÓN Y DEMÁS CONDUCTAS ASOCIADAS AL MARCO DE SARLAFT, SICOF Y PTEE		VERSIÓN	001
			Aprobó: 2025-09-23	2025

Empresarial (PTEE), conforme a lo dispuesto en la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, la Ley 2195 de 2022, y demás disposiciones legales vigentes.

En desarrollo de estos instrumentos y en armonía con su Código de Conducta y Buen Gobierno, el Hospital ha estructurado la presente guía para la gestión de denuncias, como un instrumento técnico y operativo que establece los lineamientos, principios y procedimientos para la recepción, análisis, trámite y resolución de denuncias que versen sobre hechos presuntamente asociados a irregularidades, delitos o faltas disciplinarias, cometidos por funcionarios o terceros vinculados a la entidad.

Esta guía tiene como propósito ofrecer un marco de actuación claro, coherente y accesible, que promueva el uso adecuado de los canales de denuncia, garantice la confidencialidad del denunciante, asegure el respeto al debido proceso, y permita una toma de decisiones fundamentada y alineada con el interés público. Así mismo, busca consolidar una cultura organizacional basada en la integridad, el control social y la mejora continua, donde los principios de legalidad, transparencia, responsabilidad y participación sean pilares de la gestión hospitalaria.

De esta manera, el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. ratifica su compromiso con la ética pública, el buen gobierno, la protección de los recursos del Estado y la promoción de un entorno institucional seguro, confiable y abierto a la vigilancia ciudadana.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer una guía integral que oriente de manera clara, sistemática y efectiva el proceso de recepción, análisis, trámite y resolución de denuncias relacionadas con presuntas irregularidades o conductas contrarias al ordenamiento jurídico, ético y administrativo, tales como el lavado de activos, la financiación del terrorismo, el fraude, la corrupción, la opacidad, los conflictos de interés, el tráfico de influencias, entre otras, que puedan presentarse en el marco de la gestión institucional del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., ya sea por parte de servidores públicos, contratistas, proveedores, usuarios o cualquier otro actor con vínculo directo o indirecto con la entidad.

Asimismo, el objetivo de esta guía se articula con los lineamientos del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), el Sistema de Control Interno para la Prevención del Fraude y la Corrupción (SICOF), y el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), conforme a las disposiciones establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas vigentes, garantizando así que los procesos de reporte, evaluación y gestión de denuncias estén alineados con los estándares nacionales e internacionales en materia de ética pública, buen gobierno y lucha contra la corrupción.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantizar canales accesibles, seguros y confiables para la recepción de denuncias, asegurando su atención con objetividad, celeridad y confidencialidad.

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

 Hospital Departamental María Inmaculada	GESTIÓN JURÍDICA		CÓDIGO	GJ-G-02
	GUÍA RECEPCIÓN, ANÁLISIS, TRÁMITE Y RESOLUCIÓN DE DENUNCIAS RELACIONADAS EL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO, CORRUPCIÓN Y DEMÁS CONDUCTAS ASOCIADAS AL MARCO DE SARLAFT, SICOF Y PTEE		VERSIÓN	001
			Aprobó: 2025-09-23	2025

- Prevenir y mitigar riesgos institucionales mediante la detección temprana de alertas y la colaboración de todos los funcionarios, contratistas y terceros vinculados con la entidad.

3. ALCANCE

Actualmente existe una necesidad manifiesta de combatir la corrupción, el soborno transnacional, el terrorismo, la opacidad y el fraude, especialmente en atención a las distintas leyes proferidas en el ordenamiento interno desarrollando las instituciones para su prevención y/o lucha, así como la adopción de los distintos compromisos internacionales encaminados al mismo fin.

La Ley 2195 de 2022 consagró el deber que tienen las personas jurídicas sujetas a inspección, vigilancia y control, de adoptar programas de transparencia y ética empresarial, mejor conocidos como PTEE, los cuales deberán seguir las directrices estipuladas por la Superintendencia o autoridad respectiva.

En este sentido, la Superintendencia Nacional de Salud de Colombia, a través de la Circular Externa No. 20211700000005-5 de 2021, impartió nuevas instrucciones para las entidades sometidas a su vigilancia, en razón de que *“el gobierno corporativo es la base de una buena gestión de riesgos”*, por lo que, a partir del amplio desarrollo normativo internacional e interno, se ha diseñado una guía encaminada a evitar la concreción de conductas de corrupción, opacidad o fraude al interior de las organizaciones.

El Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., en cumplimiento de la normatividad precitada, mediante Resolución No. 000502 del 23 de junio de 2022, de la misma manera se actualizó el Código de Conducta y Buen Gobierno, codificado tipo manual mediante código DE-M-04, a efectos de erigirse como una herramienta que complementa la transparencia y disminuye al máximo el riesgo de las afectaciones indebidas e inadecuadas prácticas, razón por la cual el precitado código contiene los lineamientos, directrices, mecanismos y prácticas con las que la institución busca preservar la ética empresarial, promover la transparencia de su gestión, administrar adecuadamente sus recursos, y reconocer y respetar los derechos de los pacientes y partes interesadas.

Conjuntamente, el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., por medio del Acuerdo No .002 del 10 de enero de 2025, aprobó el Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación de Terrorismo, Financiación y Proliferación de Armas de Destrucción Masiva y COF – SARLAFT/FPADM-COF. Por conducto de este instrumento, la entidad ha contribuido a la implementación de controles efectivos, fortalecimiento de la cultura organizacional, cumplimiento de las políticas establecidas y los procedimientos implementados para minimizar el riesgo operacional de pérdida de recursos financieros y evitar el riesgo reputacional, legal y de contagio al interior de la entidad; y, a su vez, mantiene las directrices y lineamientos generales para la garantía del cumplimiento de los mecanismos de prevención, detección y reporte de actos de corrupción, opacidad y fraude, los cuales pueden presentarse tanto por funcionarios como por terceros que mantengan vínculo alguno con la entidad.

Por este motivo, esta entidad ha propendido por establecer un procedimiento claro y de fácil acceso para la recepción, análisis, trámite y resolución de denuncias relacionadas el riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo, corrupción y demás conductas asociadas al marco de SARLAFT, SICOF y PTEE, garantizando un enfoque ético, transparente y ajustado a la normatividad vigente. Es así que, la implementación de este protocolo, además de aportar con la lucha correspondiente contra los flagelos que

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

	GESTIÓN JURÍDICA		CÓDIGO	GJ-G-02
	GUÍA RECEPCIÓN, ANÁLISIS, TRÁMITE Y RESOLUCIÓN DE DENUNCIAS RELACIONADAS EL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO, CORRUPCIÓN Y DEMÁS CONDUCTAS ASOCIADAS AL MARCO DE SARLAFT, SICOF Y PTEE		VERSIÓN	001
			Aprobó: 2025-09-23	2025

afectan la integridad empresarial y financiera, busca también contribuir al fortalecimiento de la confianza de los usuarios y la comunidad para con el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.

4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Con el fin de brindar un mayor entendimiento a los lineamientos del presente protocolo, así como las conductas que se pretenden prevenir y/o contrarrestar, se procede a realizar la definición de diversos conceptos fundamentales dentro del mismo documento.

- **Ciberdelito:** Delito cometido a través de medios electrónicos o sistemas informáticos, como el robo de información, fraudes en línea o ataques a la seguridad digital.
- **Cohecho:** Delito que consiste en sobornar a un funcionario público o en aceptar un soborno por parte de este para realizar o dejar de realizar un acto relacionado con su cargo.
- **Colusión:** Acuerdo secreto entre dos o más partes, generalmente empresas o funcionarios, para actuar de manera fraudulenta o ilegal, como fijar precios o manipular licitaciones.
- **Concusión:** Delito cometido por un servidor público que exige o recibe, para sí o para otro, dinero u otros beneficios indebidos aprovechando su cargo.
- **Confidencialidad:** Obligación de mantener en secreto la información a la que se tiene acceso debido a una relación profesional o contractual, protegiendo así la privacidad y los intereses de las partes involucradas.
- **Conflicto de interés:** Situación en la que una persona tiene intereses personales, familiares o económicos que pueden influir en su imparcialidad o en el cumplimiento de sus responsabilidades profesionales.
- **Corrupción:** Actos ilegales o inmorales cometidos por funcionarios públicos o privados, como sobornos, malversación de fondos o abuso de poder, para obtener beneficios personales.
- **Debida diligencia:** Proceso de investigación y evaluación que una persona o entidad realiza antes de establecer una relación comercial o contractual, con el fin de identificar posibles riesgos legales, financieros o éticos.
- **Denuncia:** Comunicación formal de una irregularidad, delito o conducta inapropiada a las autoridades competentes, con el fin de que se investigue y, en su caso, se sancione.
- **Estafa:** Delito que consiste en engañar a una persona para obtener un beneficio económico indebido, causando un perjuicio a la víctima.
- **Ética empresarial:** Conjunto de principios y valores que guían el comportamiento de una empresa y sus empleados, promoviendo prácticas responsables, transparentes y respetuosas con la ley y la sociedad.
- **Favoritismo:** Actitud de dar trato preferente o ventajoso a una persona o grupo, sin justificación objetiva, generalmente por razones personales o de amistad.
- **Financiación del terrorismo:** Acto de proporcionar fondos o recursos a grupos o individuos con el propósito de llevar a cabo actos terroristas, violando leyes nacionales e internacionales.
- **Fraude:** Acción contraria a la verdad y a la rectitud que perjudica a la persona contra quien se comete, con el fin de obtener un beneficio ilícito.
- **Lavado de activos:** Proceso mediante el cual se buscan dar apariencia de legalidad a recursos obtenidos de actividades ilícitas, como el narcotráfico o la corrupción, para integrarlos al sistema financiero legal.

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

 Hospital Departamental María Inmaculada	GESTIÓN JURÍDICA		CÓDIGO	GJ-G-02
	GUÍA RECEPCIÓN, ANÁLISIS, TRÁMITE Y RESOLUCIÓN DE DENUNCIAS RELACIONADAS EL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO, CORRUPCIÓN Y DEMÁS CONDUCTAS ASOCIADAS AL MARCO DE SARLAFT, SICOF Y PTEE		VERSIÓN	001
			Aprobó: 2025-09-23	2025

- **Oficial de cumplimiento:** Persona designada dentro de una organización para supervisar y garantizar que se cumplan las políticas internas, leyes y regulaciones aplicables, especialmente en materia de prevención de delitos financieros.
- **Opacidad:** Falta de claridad o transparencia en las acciones, decisiones o información de una entidad, dificultando la supervisión o el control por parte de terceros.
- **Peculado:** Delito cometido por un servidor público que se apropia de bienes o recursos públicos que están bajo su custodia o administración.
- **Prevaricato por acción:** Delito cometido por un funcionario público que dicta una resolución arbitraria en un asunto administrativo, sabiendo que es ilegal.
- **Prevaricato por omisión:** Delito cometido por un funcionario público que, estando obligado, deja de dictar una resolución en un asunto administrativo, sabiendo que su omisión es ilegal.
- **PTEE (Programa de Transparencia y Ética Empresarial):** Conjunto de políticas, procedimientos y acciones implementadas por una organización para promover la integridad, la transparencia y el cumplimiento de la ley en todas sus operaciones.
- **Responsabilidad disciplinaria:** Obligación de un servidor público o empleado de responder por sus actos u omisiones que contravengan las normas internas de la entidad, pudiendo ser sancionado según corresponda.
- **Responsabilidad fiscal:** Obligación de los servidores públicos de responder por el manejo indebido de los recursos públicos, pudiendo ser sancionados con la restitución de los dineros y otras medidas.
- **Responsabilidad penal:** Obligación de una persona de responder ante la justicia por la comisión de delitos, pudiendo ser sancionada con penas privativas de libertad u otras medidas penales.
- **SARLAFT (Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo):** Conjunto de políticas y procedimientos implementados por entidades financieras y otros sectores para identificar, evaluar y mitigar los riesgos relacionados con el lavado de activos y la financiación del terrorismo.
- **SICOF (Sistema de Control y Administración del Riesgo de Fraude Operativo y Financiero):** Sistema diseñado para detectar, prevenir y controlar riesgos de fraude en las operaciones y actividades financieras de una entidad.
- **Soborno:** Acto de ofrecer, dar o recibir algo de valor con el propósito de influir en la conducta de una persona, generalmente un funcionario público, para obtener un beneficio indebido.
- **Terrorismo:** Uso intencional de la violencia, el miedo o la intimidación, generalmente contra la población civil o instituciones, con el fin de imponer ideas políticas, religiosas o ideológicas.
- **Tráfico de influencias:** Delito que ocurre cuando una persona, aprovechando su poder o relaciones con funcionarios públicos, busca obtener ventajas indebidas o beneficios personales, para sí o para terceros, influyendo en decisiones públicas.
- **Transparencia:** Principio que exige que la gestión pública o privada se realice de manera clara, accesible y verificable, permitiendo el control ciudadano y evitando prácticas ocultas o corruptas. Es fundamental en la lucha contra la corrupción.
- **UIAF (Unidad de Información y Análisis Financiero):** Entidad del Estado colombiano encargada de recibir, analizar y transmitir información financiera para prevenir y detectar el lavado de activos, la financiación del terrorismo y otros delitos relacionados con el sistema financiero.
- **Vandalismo:** Comportamiento destructivo o dañino hacia bienes públicos o privados, como romper vidrios, rayar paredes o destruir infraestructura, generalmente sin causa legítima y tipificado como contravención o delito, según el caso.

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

	GESTIÓN JURÍDICA	CÓDIGO	GJ-G-02
	GUÍA RECEPCIÓN, ANÁLISIS, TRÁMITE Y RESOLUCIÓN DE DENUNCIAS RELACIONADAS EL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO, CORRUPCIÓN Y DEMÁS CONDUCTAS ASOCIADAS AL MARCO DE SARLAFT, SICOF Y PTEE	VERSIÓN	001
		Aprobó: 2025-09-23	2025

5. MARCO NORMATIVO O BASE LEGAL

- **Ley 599 de 2000:** Código Penal, que consagra las conductas tipificadas como delito y que son objeto de sanción o pena.
- **Ley 610 de 2000:** por la cual se establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal.
- **Ley 1474 de 2011:** Estatuto Anticorrupción, que refuerza las medidas para prevenir y sancionar actos de corrupción.
- **Ley 1952 de 2019:** Código General Disciplinario, que regula el procedimiento disciplinario aplicable a servidores públicos y establece principios como la dignidad humana, la titularidad de la potestad disciplinaria y la independencia de la acción.
- **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** aprobado por **Acuerdo No. 002 del 10-01-2025 del Hospital María Inmaculada ESE.**
- Resolución No. 000502 del 23 de junio de 2022, por la cual se actualiza el Código de Conducta y Buen Gobierno del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.
- CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 DE 2021 de la Superintendencia de Salud, por medio de la cual se brindan instrucciones generales relativas al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF).

6. RESPONSABLE

La responsabilidad de acatar la presente guía institucional es de cada servidor público, sea en calidad de empleado o contratista, y de cada trabajador oficial que labore en la entidad, en atención a que la lucha contra cualquier actividad o conducta que comprometa la legalidad, ética y eficiencia de la gestión pública le compete a cada uno de los involucrados en la persecución del fin misional del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.

En este sentido, para lograr que el conocimiento de la presente guía y su aplicabilidad se adopte por cada uno de los involucrados en el desarrollo de la misión institucional, se propenderá su masiva difusión para que la misma sea de dominio público. Para este fin, se podrá acudir a los siguientes espacios para su socialización:

- Redes sociales.
- Página Web.
- Correos institucionales.
- Proceso de inducción o reinducción.
- Carteleros.
- Espacios de socialización.
- Reuniones institucionales.

7. ESTRUCTURA DOCUMENTAL

7.1. POLÍTICAS EN MATERIA DE SARLAFT – SICOF – PTEE

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

	GESTIÓN JURÍDICA		CÓDIGO	GJ-G-02
	GUÍA RECEPCIÓN, ANÁLISIS, TRÁMITE Y RESOLUCIÓN DE DENUNCIAS RELACIONADAS EL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO, CORRUPCIÓN Y DEMÁS CONDUCTAS ASOCIADAS AL MARCO DE SARLAFT, SICOF Y PTEE		VERSIÓN	001
			Aprobó: 2025-09-23	2025

Si bien la responsabilidad de identificar y verificar las señales de alerta recae sobre el servidor público designado por la entidad para controlar las operaciones normales de la empresa, todo funcionario y/o tercero debe, en razón del principio de colaboración, informar tales situaciones al Oficial de Cumplimiento². Algunas situaciones inusuales que puedan avizorarse como alertas pueden ser³:

- i) clientes, proveedores, servidores públicos, usuarios o contrapartes que rehúsan suministrar información o no es posible verificarla;
- ii) usuarios que realicen depósitos en altas sumas de dinero en la caja del Hospital por concepto de prestación de servicios con el ánimo de solicitar devoluciones de dinero en el futuro;
- iii) servidores públicos que tienen reuniones o insisten en tenerlas con clientes de la empresa en lugar distinto a las oficinas de la misma empresa o fuera del horario laboral sin justificación alguna;
- iv) entre otras.

Aunado a ello, el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., en el desarrollo de la presente tarea, han acogido diversos compromisos a efectos de la autorregulación en esta materia⁴:

- 7.1.1. Compromiso con los fines del Estado.** Los servidores públicos y colaboradores del Hospital se comprometen a gestionar la entidad bajo los preceptos de integridad y transparencia, administrar eficientemente los recursos públicos, rendir cuentas, ser eficientes y efectivos en el logro de resultados, coordinar y colaborar con los demás entes públicos y responder satisfactoriamente a las necesidades de la comunidad.
- 7.1.2. Política de no tolerancia contra la corrupción y fraude.** La negativa irrestricta a cualquier acto de corrupción, soborno o fraude por parte de esta entidad, buscando la promoción de la transparencia, ética e integridad en todos los niveles de la organización. Se enfoca en prevenir, detectar y sancionar conductas indebidas que puedan comprometer recursos, procesos o decisiones dentro de la entidad.
- 7.1.3. Política contra el Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva – LA/FT/FP.** Gestionar adecuadamente el riesgo LA/FT/FPADM mediante la implementación de controles efectivos, fortalecimiento de la cultura organizacional, cumplimiento de las políticas establecidas y los procedimientos para minimizar el riesgo operacional de pérdida de recursos financieros y evitar el riesgo reputacional y de contagio al interior de la entidad. En general, se busca prevenir que sea utilizada la institución para dar apariencia de legalidad a activos que provienen de actividades delictivas o que sean utilizadas para ocultar la procedencia de recursos con fines terroristas.
- 7.1.4. Política de conflicto de interés y compromiso con la gestión.** La entidad propende identificar, prevenir y gestionar aquellas situaciones en las cuales puedan confrontarse intereses personales de los funcionarios o terceros, que puedan intervenir con los intereses institucionales, buscando la garantía de decisiones objetivas, imparciales y

² La Secretaría de Transparencia ha recalcado la relevancia de los denunciantes como fuente valiosa para luchar contra la persona jurídica y que *en materia de transparencia y ética empresarial*. Colombia, p. 31-34.

³ Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. (2025). Manual SARLAFT/FPADM, Acuerdo No. 002 del 10 de enero de 2025, Cap. VIII.

⁴ Estas se han implementado y desarrollado en el Manual SARLAFT/FPADM, específicamente en las secciones 7.2 y 7.3 del Capítulo IV, y en el Código de Conducta y Buen Gobierno, a partir del Capítulo III.

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

	GESTIÓN JURÍDICA		CÓDIGO	GJ-G-02
	GUÍA RECEPCIÓN, ANÁLISIS, TRÁMITE Y RESOLUCIÓN DE DENUNCIAS RELACIONADAS EL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO, CORRUPCIÓN Y DEMÁS CONDUCTAS ASOCIADAS AL MARCO DE SARLAFT, SICOF Y PTEE		VERSIÓN	001
			Aprobó: 2025-09-23	2025

alineadas con los principios éticos y misionales de la entidad. El servidor público debe actuar con objetividad y profesionalismo en el ejercicio de su cargo, guiando las acciones hacia el cumplimiento de su misión en el contexto de los fines sociales del Estado, formulando acciones estratégicas y siendo responsables por su ejecución.

- 7.1.5. Compromiso con la contratación pública.** La regulación dispuesta en la misma ley, así como los procedimientos adoptados por el Hospital en las distintas etapas contractuales, tiene como fin la transparencia, legalidad, eficiencia y equidad en la selección de contratistas, con apego a la normativa vigente y en concordancia con los principios de la función pública y la gestión responsable de los recursos públicos.
- 7.1.6. Política de Sistema Integrado de Gestión.** El Hospital se compromete a mejorar continuamente los procesos del Sistema Integrado de Gestión, cumplir los requisitos para promover una atención en salud segura y humanizada, a través de la identificación de peligros y riesgos, valoración y determinación de acciones para controlar los que impacten en la satisfacción de las partes interesadas.
- 7.1.7. Política sobre publicación en listas restrictivas.** El Hospital realizará la consulta y cruce de contraparte en la lista vinculante del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas. Esta verificación se realizará para usuarios particulares, proveedores, contratistas, clientes y contrapartes de forma anual.
- 7.1.8. Política de conocimiento de Personas Expuestas Políticamente – PEP.** Las relaciones contractuales con persona que ocupen o hayan ocupados cargos públicos importantes, que hayan manejado recursos públicos o que detecten algún grado de poder o reconocimiento público, requieren procesos para su conocimiento más estrictos o diligencia avanzada.
- 7.1.9. Política de conocimiento de contraparte.** A través de los diversos formatos de identificación de la entidad se busca el efectivo, eficiente y oportuno conocimiento de los clientes, proveedores y contratistas actuales y potenciales, así como la verificación de la información suministrada y sus correspondientes soportes.
- 7.1.10. Política de conocimiento del servidor público.** El Hospital cuenta con claras políticas respecto la selección, vinculación y mantenimiento de información de todos sus colaboradores, quienes deberán cumplir estrictamente el Código de Ética y Buen Gobierno y el Reglamento Interno de Trabajo.
- 7.1.11. Política de manejo de efectivo.** El Hospital no realizará operaciones en las que se requiera realizar pagos en efectivos como parte de la contraprestación de un servicio, la realización de compras o pago de algún proveedor, salvo excepciones.
- 7.1.12. Política de proveedores y contratista.** Se debe actuar con diligencia y efectuar controles respecto a las relaciones contractuales de los proveedores y contratistas, aplicando los mecanismos y procedimientos respectivos para la identificación del origen de los bienes.
- 7.1.13. Política de archivo de documentos SARLAFT.** Se deberá garantizar el archivo de los documentos del sistema SARLAFT, es decir, los registros, informes, reportes de operaciones sospechosas, reportes objetivos realizados. Asimismo, cumplido el año de gestión, los documentos deberán ser registrados en el archivo central del Hospital, los cuales se deben organizar y conservar, como mínimo, por cinco años, dado que pueden solicitarse por las autoridades competentes.

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

 Hospital Departamental María Inmaculada	GESTIÓN JURÍDICA		CÓDIGO	GJ-G-02
	GUÍA RECEPCIÓN, ANÁLISIS, TRÁMITE Y RESOLUCIÓN DE DENUNCIAS RELACIONADAS EL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO, CORRUPCIÓN Y DEMÁS CONDUCTAS ASOCIADAS AL MARCO DE SARLAFT, SICOF Y PTEE		VERSIÓN	001
			Aprobó: 2025-09-23	2025

- 7.1.14. Política de sanción interna.** La vulneración u omisión de las diversas políticas o de los deberes consagrados en razón de su cargo, conllevará al inicio de proceso sancionatorio por medio de la comunicación a la Oficina de Control Interno Disciplinario.
- 7.1.15. Política de diseño e identificación del riesgo.** Cada una de las áreas susceptibles de riesgo LA/FT debe realizar la identificación de los factores de riesgo, junto con la actualización periódica de los controles al respecto.
- 7.1.16. Política de capacitación.** Se debe diseñar, programar y ejecutar planes de capacitación anual dirigidos a los funcionarios que la entidad considere pertinente, con el fin de dar cumplimiento a la política de autocontrol y gestión del riesgo LA/FT.
- 7.1.17. Implementación de políticas.** Aprobadas las políticas, deberán ser comunicadas a todos los servidores públicos y, en general, a cualquier persona que tenga vinculación con la entidad, buscando que las mismas sean entendidas e implementadas en todos los niveles de organización.
- 7.1.18. Gradualidad en la implementación.** Las distintas políticas y desarrollos relacionadas con el presente protocolo, serán desarrolladas e implementadas con base en el principio de gradualidad, atendiendo a la naturaleza, normatividad y características del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., basado además en el entendimiento de la gestión del riesgo como un proceso, el cual implica sucesivos avances en el transcurso del tiempo.
- 7.1.19. Protección a las personas que informen sobre posibles casos de corrupción, opacidad o fraude bajo el principio de buena fe frente a represalias.** El Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. garantiza la protección contra represalias a quienes, actuando bajo el principio de buena fe, informen posibles actos de corrupción, opacidad o fraude. Esta protección no exime de responsabilidad a los denunciantes que resulten implicados en las conductas reportadas, quienes deberán responder conforme a la ley y a los reglamentos internos.
- 7.1.20. Políticas sobre confidencialidad de las personas que informen sobre posibles casos de corrupción, opacidad o fraude y de la identidad de los denunciantes.** El Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. asegura la confidencialidad de la identidad de los denunciantes y de la información aportada, la cual será tratada de manera reservada conforme a la normativa vigente, evitando cualquier divulgación no autorizada.

7.2. PRINCIPIO DE DEBIDA DILIGENCIA

La debida diligencia se erige como un mecanismo preventivo especial para anticipar, gestionar y mitigar riesgos que involucren la integridad institucional⁵. Este principio orienta la conducta de la entidad en los diversos procesos de vinculación, contratación o establecimiento de relaciones con terceros, asegurando que tales relaciones no representen amenazas para el cumplimiento de los principios ético, legales y de buen gobierno, así como las políticas que rigen al Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.

Con fundamento en este principio, la entidad se compromete a implementar procedimientos de verificación y análisis que permitan identificar antecedentes, posibles conflictos de intereses, vínculos con actividades

⁵ Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República. (s.f.). Guía Propositiva para la elaboración e implementación de los Programas de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE, pp. 26–28.

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

	GESTIÓN JURÍDICA		CÓDIGO	GJ-G-02
	GUÍA RECEPCIÓN, ANÁLISIS, TRÁMITE Y RESOLUCIÓN DE DENUNCIAS RELACIONADAS EL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO, CORRUPCIÓN Y DEMÁS CONDUCTAS ASOCIADAS AL MARCO DE SARLAFT, SICOF Y PTEE		VERSIÓN	001
			Aprobó: 2025-09-23	2025

ilícitas o cualquier señal de alerta que comprometa la transparencia y la legalidad de la relación proyectada, a efectos de proceder prontamente a la adopción de medidas internas o a la remisión a las autoridades respectivas para lo de su competencia.

La debida diligencia implicará la documentación de las diversas etapas desarrolladas en el trámite de las denuncias y/o quejas interpuestas, como evidencia de gestión ética. Esta práctica, además, se desarrollará en armonía con la normatividad nacional vigente, articulado con los estándares internacionales en materia de prevención de la corrupción y promoción de la integridad institucional.

7.3. CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO

En atención al actual Código de Conducta y de Buen Gobierno del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., adoptado mediante Resolución No. 000502 del 23 de junio de 2022, se espera que cada uno de los empleados, así como todos los prestadores de servicios, con independencia de su modalidad de contratación, asuman los distintos principios consagrados en él, máxime cuando se está ante la prestación de servicios de salud, el cual es un servicio público a cargo del Estado.

Aunado a ello, con el precitado Código se establecen las distintas conductas y actitudes que se esperan de los servidores del Hospital, no obstante, se recalca aquellos mecanismos de autorregulación y que son la guía orientadora para un buen gobierno, sin que esto implique que sean los únicos:

- Adoptar los principios y valores éticos como esencia fundamental e inspiradora del buen gobierno y tenerlos presentes en todas nuestras actividades laborales y de prestación de servicios.
- Obrar con buena fe, diligencia y preservación del buen nombre del Hospital.
- No aconsejar ni intervenir en situaciones que permitan, amparen o faciliten actos incorrectos o punibles o que puedan utilizarse para confundir o sorprender la buena fe de terceros o usarse en forma contraria al interés público.
- Comunicar oportunamente a los superiores jerárquicos inmediatos todo hecho irregular cometido por parte de otro funcionario o tercero que afecte o pueda lesionar los intereses institucionales.

7.4. SISTEMA DE REPORTE Y DENUNCIA

Los denunciantes son una fuente valiosa para luchar contra las diversas conductas que atentan contra la transparencia e integridad de la entidad, por lo cual el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., realiza la promoción de un nuevo canal virtual⁶ para la radicación de reportes, denuncias o quejas de posibles eventos o hechos de lavado de activos, terrorismo, corrupción, opacidad, fraude y demás conductas relacionadas, en la cual se vea implicada la entidad y pueda, eventualmente, afectar la integridad del interés general.

Con el fin de propiciar el buen comportamiento, la entidad ha facilitado diferentes medios de reportes, los cuales son sencillos y en lenguaje claro, aunado a la garantía de confidencialidad de los datos del

⁶ Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República. (s.f.). Guía Propositiva para la elaboración e implementación de los Programas de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE, pp. 31–33.

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

 Hospital Departamental María Inmaculada	GESTIÓN JURÍDICA		CÓDIGO	GJ-G-02
	GUÍA RECEPCIÓN, ANÁLISIS, TRÁMITE Y RESOLUCIÓN DE DENUNCIAS RELACIONADAS EL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO, CORRUPCIÓN Y DEMÁS CONDUCTAS ASOCIADAS AL MARCO DE SARLAFT, SICOF Y PTEE		VERSIÓN	001
			Aprobó: 2025-09-23	2025

denunciante junto con la protección integral que incentive la denuncia. El medio en cuestión se presenta a continuación:

- **Página web:** www.hmi.gov.co

7.5. RECEPCIÓN DE LA DENUNCIA

Las denuncias se recibirán en el canal indicado previamente, esto es, por el formulario dispuesto a través de la página web. A través de este se garantizará, tanto en la interposición de la denuncia como en el transcurso del trámite respectivo, la confidencialidad del denunciante.

El escrito de denuncia, o la comunicación de denuncia, deberá contener los mismos ítems requeridos en el formulario de la página web, los cuales son:

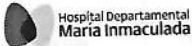
- 7.5.1. La identificación del denunciante. Será opcional, toda vez que los distintos canales de recepción permitirán la interposición de denuncias anónimas.
- 7.5.2. La situación evidenciada. ¿Cuál fue la situación irregular que pudo observar? ¿Cómo se dio cuenta de dicha situación?
- 7.5.3. Fecha de los hechos.
- 7.5.4. En caso de conocer los funcionarios y/o contratistas involucrados registrar los datos de identificación. En caso contrario, brindar la mayor cantidad de características que permitan su identificación: dependencia, área, referencia física, entre otros.
- 7.5.5. Área o proceso en donde ocurrió el hecho inusual.
- 7.5.6. En caso de poder enmarcar la situación objeto de la denuncia en un delito o caso inusual, clasifíquela entre: Estafa, favoritismo, fraude, hurto, omisión de reportes a la UIAF, opacidad, peculado, prevaricato por acción, prevaricato por omisión, soborno, tráfico de influencia, concusión, vandalismo, colusión, cibercrimen, cohecho, conducta irregular, conflicto de intereses, debida diligencia, u otros.
- 7.5.7. Adjunte las pruebas documentales con las que cuente o soporte la denuncia: fotografías, videos, documentos, capturas de pantalla, entre otros.
- 7.5.8. Aceptar la política de tratamiento de datos. Si bien se deberá señalar expresamente solo en el formulario a través de la página web, dicha política será garantizada mediante cualquier canal de recepción de denuncia, razón por la cual la política citada podrá revisarse en el siguiente link: <https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2022/03/Res.-No.-000856-Politica-Tratamiento-proteccion-de-datos-de-los-Titulares-HDMI.pdf>.

Una vez expresada o remitida la denuncia respectiva, se le asignará un número de radicado, a efectos de facilitar y realizar el seguimiento respectivo. Dicho número de identificación le será comunicado al denunciante inmediatamente al correo electrónico que designó en el formulario de la página web.

7.6. RECAUDO PROBATORIO

Finalizado el término de la etapa anterior, se procederá a la etapa de recaudo probatorio, la cual estará a cargo del Oficial de Cumplimiento Suplente. Esto no obsta para que, por motivo de

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

	GESTIÓN JURÍDICA		CÓDIGO	GJ-G-02
	GUÍA RECEPCIÓN, ANÁLISIS, TRÁMITE Y RESOLUCIÓN DE DENUNCIAS RELACIONADAS EL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO, CORRUPCIÓN Y DEMÁS CONDUCTAS ASOCIADAS AL MARCO DE SARLAFT, SICOF Y PTEE		VERSIÓN	001
			Aprobó: 2025-09-23	2025

colaboración y coordinación, se pueda realizar el recaudo en cuestión de manera mancomunada con el Oficial de Cumplimiento Principal.

El Oficial de Cumplimiento Suplente contará con un término máximo de UN (1) MES, prorrogable por una sola vez por el mismo término y con la debida justificación, para realizar las averiguaciones respectivas, en donde podrá, entre otras, realizar la diligencia de ampliación de denuncia o realizar las averiguaciones pertinentes con las áreas y funcionarios respectivos. La finalización del presente término de recaudo probatorio deberá ser comunicado al denunciante y actualizado en la búsqueda del estado del número de radicado dentro del DÍA HÁBIL SIGUIENTE.

7.7. INFORME DE VALORACIÓN PRELIMINAR

El Oficial de Cumplimiento Suplente, una vez finalizado el término de recaudación de los elementos materiales probatorios y de la información requerida, contará con el término de DOS (2) SEMANAS para proceder a proferir una **valoración preliminar**, el cual será remitido inmediatamente a las autoridades respectivas. Esta valoración deberá contener:

- 7.7.1. La identidad del posible autor o autores.
- 7.7.2. Relación clara y sucinta de los hechos investigados en lenguaje comprensible.
- 7.7.3. Relación de los medios de prueba allegados por el denunciante y aquellas recaudadas de oficio en el trámite de la etapa de recaudo probatorio.
- 7.7.4. Valoración de la naturaleza y relevancia de la conducta, expresando su eventual enmarcación en alguna de las conductas inusuales señaladas en la presente guía, con base en la normativa aplicable, indicando si los hechos permiten una primera aproximación al ámbito disciplinario, penal o fiscal.
- 7.7.5. Conclusión que determine, con la justificación pertinente, la autoridad competente a la cual deberá remitirse el caso, conforme a los criterios establecidos en el ítem 7.4 del presente documento.
- 7.7.6. La firma del Oficial de Cumplimiento.

A efectos de garantizar el debido proceso de la persona implicada, a partir de este ítem, únicamente se procederá a comunicarle al denunciante el motivo y la autoridad receptora, es decir, en qué conducta se adecuaron los hechos analizados y la nueva autoridad conocedora del caso. Esta comunicación se surtirá a través del correo electrónico dispuesto por el denunciante en el formulario respectivo.

Esta comunicación se deberá realizar dentro del DÍA HÁBIL SIGUIENTE a la remisión a las autoridades encargadas.

7.8. REMISIÓN A LAS AUTORIDADES PERTINENTES

La nueva autoridad de conocimiento se determinará con base en los siguientes criterios:

- 7.8.1. **Casos con implicaciones disciplinarias:** en caso de que la conducta objeto de investigación permita su adecuación en alguna falta disciplinaria consagrada en el Código Único Disciplinario, o Ley 1952 de 2019, se procederá a realizar la remisión del asunto a la Oficina de Control Interno Disciplinario del Hospital Departamental María Inmaculada

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

 Hospital Departamental Maria Inmaculada	GESTIÓN JURÍDICA		CÓDIGO	GJ-G-02
	GUÍA RECEPCIÓN, ANÁLISIS, TRÁMITE Y RESOLUCIÓN DE DENUNCIAS RELACIONADAS EL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO, CORRUPCIÓN Y DEMÁS CONDUCTAS ASOCIADAS AL MARCO DE SARLAFT, SICOF Y PTEE		VERSIÓN	001
			Aprobó: 2025-09-23	2025

E.S.E. Será dicha oficina quien, una vez recibido el informe, procederá conforme sus facultades legales.

7.8.2. Casos con implicaciones penales: con independencia del nivel del riesgo, toda conducta que pueda enmarcarse dentro del tipo objetivo de cualquier delito consagrado en el Código Penal, o Ley 599 de 2000, deberá remitirse inmediatamente para sus fines pertinentes a la Fiscalía General de la Nación.

7.8.3. Casos con implicaciones fiscales: de evidenciarse que la conducta objeto de estudio pueda derivar o haya consumado presuntamente una afectación al patrimonio público de la entidad, sin perjuicio de las remisiones a la Fiscalía General de la Nación y a la Procuraduría General de la Nación, se realizará la remisión respectiva a la Contraloría General de la República.

7.9. SEGUIMIENTO DEL CASO Y RECOMENDACIONES

De manera trimestral, se deberá realizar una estadística respectiva con todas las denuncias allegadas y la remisión realizada, dentro de los últimos tres meses. Posteriormente, dentro de la SEMANA SIGUIENTE al cumplimiento del ciclo trimestral, el Oficial de Cumplimiento Principal deberá realizar la remisión de la estadística respectiva al Comité de Conducta y Buen Gobierno. Lo anterior siempre se realizará bajo la confidencialidad que abarca el presente procedimiento, por ende, en la estadística citada se prescindirá de señalar o hacer alusión alguna del denunciante.

7.10. CIERRE DEFINITIVO DEL CASO

Con el propósito de fortalecer los principios de transparencia, responsabilidad institucional y mejora continua, todo caso deberá ser presentado, garantizando la confidencialidad del denunciante -omisión de sus nombres o identificación- ante el Comité de Conducta y Buen Gobierno, como instancia colegiada encargada de velar por la correcta aplicación del Código de Conducta y Buen Gobierno. Esta presentación tendrá como objetivo la socialización de los hallazgos, permitiendo la eventual evaluación y análisis sobre la eficiencia y efectividad del SICOF y PTEE, así como de brindar el espacio idóneo para proponer, de ser necesario, las mejores respectivas, a efectos de velar por el efectivo y oportuno cumplimiento del programa y el subsistema. La intervención del Comité posibilita una revisión crítica y propositiva que permite identificar aciertos, debilidades y oportunidades de mejora en la gestión del caso.

De igual forma, el análisis realizado por el Comité contribuirá a determinar las acciones correctivas, preventivas y de mejora que deben implementarse para evitar la recurrencia de situaciones similares, garantizando así la adopción efectiva del Código y promoviendo una cultura organizacional basada en la integridad, el respeto, la legalidad y la confianza pública.

El cierre definitivo del caso no debe entenderse como una simple formalidad, sino como un componente clave del proceso de aprendizaje institucional, en tanto ofrece insumos valiosos para el fortalecimiento de la gobernanza, el control interno y la ética pública al interior de la entidad.

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

	GESTIÓN JURÍDICA		CÓDIGO	GJ-G-02
	GUÍA RECEPCIÓN, ANÁLISIS, TRÁMITE Y RESOLUCIÓN DE DENUNCIAS RELACIONADAS EL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO, CORRUPCIÓN Y DEMÁS CONDUCTAS ASOCIADAS AL MARCO DE SARLAFT, SICOF Y PTEE		VERSIÓN	001
			Aprobó: 2025-09-23	2025

8. BIBLIOGRAFÍA

Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. (2022). Resolución No. 000502 del 23 de junio de 2022. Código de Conducta y Buen Gobierno.

Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. (2025). Acuerdo No. 002 del 10 de enero de 2025. Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y de la Financiación de Armas de Destrucción Masiva – SARLAFT/FPADM.

Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. (s.f.). Política de Tratamiento de Datos Personales. Tomado el 8 de junio de 2025, de <https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2022/03/Res.-No.-000856-Politica-Tratamiento-proteccion-de-datos-de-los-Titulares-HDMI.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Decreto No. 1437 de 2021. Tomado el 1 de febrero de 2022, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-1437-de-2021.pdf>

Ley 599 de 2000. *Código Penal*. Congreso de la República de Colombia.

Ley 610 de 2000. *Ley de responsabilidad fiscal*. Congreso de la República de Colombia.

Ley 100 de 1993. *Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral*. Congreso de la República de Colombia.

Ley 1122 de 2007. *Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del SGSSS*. Congreso de la República de Colombia.

Ley 1438 de 2011. *Reforma al sistema de salud*. Congreso de la República de Colombia.

Ley 1474 de 2011. *Estatuto Anticorrupción*. Congreso de la República de Colombia.

Ley 1952 de 2019. *Código General Disciplinario*. Congreso de la República de Colombia.

Ley 2195 de 2022. *Transparencia, prevención y lucha contra la corrupción*. Congreso de la República de Colombia.

Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República. (s.f.). Guía Propositiva para la elaboración e implementación de los Programas de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE. Tomado el 8 de junio de 2025.

Superintendencia Nacional de Salud. (2021). Circular Externa 20211700000005-5. Tomado el 8 de junio de 2025, de <https://www.supersalud.gov.co/normativa/normas-vigentes>

CONTROL DE CAMBIOS			
Versión	Descripción de cambio		Fecha de aprobación
001	Se elabora el documento por primera vez dando cumplimiento a la Circular externa 20211700000005-5 de 2021, numeral 5.2.3.5.3. literal j. Se socializa mediante Acta No. 40 del 09 de		2025-09-23
	Jefe Oficina Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

 Hospital Departamental Maria Inmaculada	GESTIÓN JURÍDICA		CÓDIGO	GJ-G-02
	GUÍA RECEPCIÓN, ANÁLISIS, TRÁMITE Y RESOLUCIÓN DE DENUNCIAS RELACIONADAS EL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO, CORRUPCIÓN Y DEMÁS CONDUCTAS ASOCIADAS AL MARCO DE SARLAFT, SICOF Y PTEE		VERSIÓN	001
			Aprobó: 2025-09-23	2025

	junio de 2025. Además, se realiza en el documento la incorporación de la plantilla institucional vigente.	
--	---	--

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

