

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

INFORME DE CUMPLIMIENTO TRIMESTRAL SARLAFT/FPADM - SICOF

Periodo evaluado: 01 de julio al 30 de septiembre de 2025

1.	OBJETIVO GENERAL	4
1.2.	OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
2.	ALCANCE	5
2.1	ÁREAS EVALUADAS	5
2.2	PROCEDIMIENTOS VERIFICADOS	6
2.3	ALCANCE TEMPORAL	7
2.4	LIMITACIONES	7
3.	METODOLOGÍA DE VERIFICACIÓN.....	8
3.1	DISEÑO METODOLÓGICO	8
3.2	TÉCNICAS APLICADAS	9
3.3	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.....	10
3.4	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	10
4.	MATRIZ DE RIESGOS Y CONTROLES EVALUADOS	10
5.	RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN.....	17
5.1	Área de Talento Humano	17
5.2	Área de Contratación	18
5.3	Área de Almacén General	18
5.4	Área de Tesorería.....	19
6.	RESULTADOS DE CONSULTAS REALIZADAS AÑO 2025	34
7.	REPORTES A LA UNIDAD DE INFORMACIÓN Y ANALISIS FINANCIERO – UIAF 42	
8.	RESULTADO DE CAPACITACIONES.....	48
9.	CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES.....	52

	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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2025

INFORMACIÓN GENERAL

El presente informe tiene como propósito documentar de manera detallada, precisa y exhaustiva los resultados obtenidos durante el proceso de verificación de la aplicación de los procedimientos establecidos en el Manual SARLAFT/FPADM y en el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., correspondiente al tercer trimestre de la vigencia 2025. Este ejercicio responde al cumplimiento riguroso de la normativa colombiana vigente en materia de prevención del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), así como a la necesidad institucional de fortalecer los mecanismos de control y gestión del riesgo frente a fenómenos de corrupción, fraude y opacidad, abordados en el marco del SICOF.

La implementación efectiva de estos sistemas resulta crucial para salvaguardar la integridad financiera, operativa y administrativa del hospital, asegurando la protección de los recursos públicos, la confianza de las partes interesadas y la consolidación de una cultura organizacional ética y transparente.

El proceso de verificación contempló una revisión minuciosa de los procedimientos específicos establecidos en los manuales institucionales, evaluando políticas internas, procesos administrativos, operativos y financieros, así como la correcta aplicación de metodologías de identificación, medición, control y monitoreo continuo de los riesgos asociados. Igualmente, se analizó el cumplimiento de las funciones y responsabilidades asignadas a cada área involucrada en el SARLAFT y SICOF, verificando que se ejecuten conforme a los lineamientos establecidos.

Finalmente, este informe busca asegurar la adecuada trazabilidad y transparencia del proceso de verificación, así como la mejora continua en la gestión institucional. De esta manera, se proporciona una base sólida para la toma de decisiones informadas por parte de la alta dirección del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.

	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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2025

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) y el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF), y exige una revisión continua y sistemática para verificar la correcta implementación de los procedimientos diseñados para mitigar los riesgos asociados a estas actividades ilícitas.

Teniendo en cuenta esta responsabilidad normativa y legal, se realizó una revisión exhaustiva correspondiente al tercer trimestre del año, enfocada específicamente en las áreas críticas identificadas por su nivel de exposición al riesgo: Talento Humano, Contratación, Almacén, Biomédica, Facturación, Cartera, Contabilidad y Costos y Tesorería General, Sistemas Informativos, Gestión Documental. 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, financiación del terrorismo, corrupción, opacidad y fraude, 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, así como del riesgo de corrupción, opacidad y fraude son esenciales 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 y alineándose con la normatividad vigente. El análisis realizado permitió identificar desviaciones y 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 de SARLAFT y SICOF 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.

	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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2025

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, financiación del terrorismo, corrupción, opacidad y fraude. 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 recomendaciones surgidas de auditorías internas y externas. Finalmente, cabe destacar que cumplir con el SARLAFT y SICOFT 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. OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer el resultado de la evaluación integral del nivel de cumplimiento, la implementación y la eficiencia operativa de los procedimientos establecidos en el Manual SARLAFT y el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOFT) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.

El propósito de este ejercicio es identificar riesgos y oportunidades de mejora, garantizar la eficacia de los controles, reforzar los mecanismos de prevención y consolidar una cultura organizacional basada en la transparencia, la legalidad y la gestión proactiva del riesgo, fortaleciendo la capacidad institucional para responder oportunamente a eventos asociados al lavado de activos, la financiación del terrorismo, la corrupción, la opacidad y el fraude.

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Verificar la ejecución efectiva de los controles establecidos en el Manual SARLAFT dentro de las áreas críticas de riesgo de la institución.
- 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 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 en SARLAFT, SICOFT, con el fin de fortalecer el sistema integrado de gestión del riesgo.
- 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.

	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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2025

- Verificar la implementación de los controles y lineamientos establecidos para la prevención y mitigación de riesgos de corrupción, opacidad y fraude, en concordancia con la normatividad vigente y las circulares de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Promover la cultura del reporte, el fortalecimiento de la integridad y la transparencia en todos los niveles de la organización, mediante la apropiación de los lineamientos del SICOF.

2. ALCANCE

El alcance del presente informe comprende la verificación del cumplimiento de los procedimientos del Sistema de Administración del Riesgo SARLAFT y SICOF en las áreas de Talento Humano, Contratación, Almacén, Biomédica, Facturación, Cartera, Contabilidad y Costos, Tesorería General, Sistemas Informativos y Gestión Documental del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., durante el periodo comprendido entre el 01-07-2025 al 30-09-2025. La evaluación incluyó el análisis de procedimientos clave como la debida diligencia, la actualización de listas restrictivas, la conservación documental, el reporte de operaciones inusuales, la aplicación de políticas, controles y procedimientos orientados a la prevención de hechos de corrupción, fraude y opacidad, así como la efectividad de los mecanismos institucionales de denuncia y el monitoreo de riesgos.

2.1 ÁREAS EVALUADAS

La verificación y el análisis realizada en el marco del seguimiento al cumplimiento de los procedimientos del Sistema de Administración del Riesgo SARLAFT y SICOF se centró en identificar la aplicación de controles de prevención, la efectividad de los mecanismos de reporte, seguimiento a las políticas SICOF y la incorporación de buenas prácticas de integridad en los procesos operativos y administrativos. Se comprendieron en las siguientes áreas funcionales del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E:

- **TALENTO HUMANO:** Se evaluaron los procesos de selección, contratación, actualización y desvinculación del personal, así como la validación de información de terceros relacionados.
- **CONTRATACIÓN:** Se verificaron los procedimientos de adquisición de bienes y servicios, haciendo especial énfasis en la validación de antecedentes de contratistas, proveedores y oferentes.
- **ALMACÉN:** Se analizaron los procesos de gestión de compras, recepción de bienes y servicios, y el relacionamiento con proveedores logísticos.
- **TESORERÍA:** Se evaluaron los procesos de pagos, desembolsos y transferencias financieras, con el fin de determinar la aplicación de controles frente a riesgos asociados a operaciones financieras con terceros.

	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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2025

- **BIOMEDICA, CARTERA, FACTURACIÓN:** Se realizó capacitación al personal del área donde se socializó la temática en el marco de SARLAFT Y SICOE; según Circular Externa No. 212111700000005-5 del 17 de septiembre de 2021, Circular 00009 del 21 de abril de 2016 y CONPES 4240 del 2021; de igual manera se realiza seguimiento al riesgo que tiene en la matriz de riesgo de SARLAFT, SICOE.
- **SISTEMAS INFORMATIVOS, GESTIÓN DOCUMENTAL:** En cuanto a estos procesos se lleva a cabo el seguimiento a las políticas que se encuentran en el marco de SICOE, asociados a la protección de información, administración de documentos y protección de datos personales. Igualmente se capacita al personal de estas áreas, teniendo en cuenta el contexto de los subsistemas de riesgos y se hace monitoreo a los riesgos que se encuentran plasmados en la matriz de riesgos SARLAFT, SICOE.

En el proceso control interno es fundamental en la Revisión de **eficacia de los mecanismos de identificación, medición, control y monitoreo** del riesgo de LA/FT y COE.

2.2 PROCEDIMIENTOS VERIFICADOS

Durante el proceso de verificación se abordaron los siguientes procedimientos estratégicos en materia de gestión del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo:

- **APLICACIÓN DE LA DEBIDA DILIGENCIA:** Evaluación de la implementación de medidas diferenciadas de acuerdo con el perfil de riesgo de los terceros.
- **VERIFICACIÓN PERIÓDICA DE LISTAS RESTRICTIVAS Y VINCULANTES:** Revisión del cumplimiento en la actualización y validación frente a listas nacionales e internacionales de personas o entidades con restricciones legales.
- **CONSERVACIÓN DE EVIDENCIAS DOCUMENTALES:** Análisis del cumplimiento de los lineamientos establecidos para la retención, archivo y disponibilidad de soportes que evidencien la aplicación del SARLAFT.
- **IDENTIFICACIÓN Y REPORTE DE OPERACIONES INUSUALES:** Verificación de la implementación de mecanismos para detectar comportamientos atípicos, alertas tempranas y su correspondiente reporte.
- **MONITOREO TRANSACCIONAL Y REVISIÓN DE RIESGOS RECURRENTE:** Evaluación de la trazabilidad de operaciones, con énfasis en patrones de comportamiento de contratistas, proveedores o colaboradores que representen riesgo.

	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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2025

En el marco del SICOF, y conforme a lo establecido en la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, se verificaron los procedimientos adoptados por el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. para la adecuada implementación y funcionamiento del subsistema. Los aspectos evaluados contemplaron:

- **INSTRUMENTACIÓN DE ETAPAS Y ELEMENTOS DEL SICOF:** Verificación de la documentación y aplicación de las fases de identificación, medición, control y monitoreo de riesgos de corrupción, opacidad y fraude.
- **IDENTIFICACIÓN DE CAMBIOS EN LOS CONTROLES Y PERFIL DE RIESGO:** Análisis de los mecanismos implementados para ajustar periódicamente los controles y actualizar el perfil de riesgo frente a nuevas tipologías o situaciones detectadas.
- **MEDIDAS ANTE INCUMPLIMIENTOS DEL SICOF:** Confirmación de la existencia de procedimientos para adoptar medidas correctivas y subsanar deficiencias u omisiones, asegurando trazabilidad y fortalecimiento del control interno.
- **PREVENCIÓN Y GESTIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS:** Análisis de los procedimientos establecidos para identificar, declarar y mitigar situaciones que puedan comprometer la objetividad o independencia en la toma de decisiones.
- **CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE CANALES DE REPORTE:** Verificación del proceso de diseño e implementación inicial de los canales de denuncia institucionales, orientados a garantizar un medio accesible y seguro para la recepción de reportes sobre posibles irregularidades, asegurando su formalización y puesta en marcha conforme a los lineamientos normativos.
- **CAPACITACIÓN EN ÉTICA E INTEGRIDAD:** Evaluación de las estrategias de formación dirigidas al talento humano, orientadas a fortalecer la cultura de legalidad, la prevención del fraude y la promoción de la transparencia en la gestión pública.

En conjunto, la verificación permitió evidenciar que los procedimientos del Hospital no solo cumplen con los lineamientos normativos, sino que también promueven una cultura institucional de transparencia, integridad y gestión efectiva del riesgo.

2.3 ALCANCE TEMPORAL

El presente ejercicio de verificación abarcó las actividades ejecutadas entre el **1 de julio y el 30 de septiembre de 2025**, correspondientes al periodo evaluado del tercer trimestre de la vigencia actual.

2.4 LIMITACIONES

Durante el desarrollo de las actividades de verificación no se presentaron restricciones logísticas, operativas o de acceso a la información, personal o documentación. La disposición institucional facilitó el cumplimiento íntegro del proceso evaluativo, permitiendo una revisión objetiva y completa de los aspectos considerados.

	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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2025

3. METODOLOGÍA DE VERIFICACIÓN

La metodología empleada para verificar la implementación del SARLAFT y SICOF se estructuró en cuatro fases: planeación, ejecución, análisis y reporte. Este enfoque integral, de carácter mixto (cuantitativo y cualitativo), garantizó una evaluación objetiva, sistemática y reproducible. Entre las técnicas aplicadas destacaron la revisión documental exhaustiva de registros y soportes del sistema, entrevistas estructuradas a responsables de proceso, muestreo selectivo de casos representativos y observación directa de procedimientos críticos. Estas acciones se complementaron con el contraste normativo frente a la legislación vigente.

Se utilizaron instrumentos de verificación checklists de cumplimiento, verificación de sistemas de información y tablas de clasificación de riesgos, lo que permitió sistematizar y evidenciar los hallazgos de forma clara y sustentada.

Los criterios de evaluación se centraron en la conformidad normativa, la efectividad de los controles, la aplicación práctica de los procedimientos y la oportunidad en la actualización de la información. Esta metodología permitió identificar brechas, validar buenas prácticas y formular recomendaciones específicas para fortalecer la gestión del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y corrupción en la institución.

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Se aplicó una metodología basada en la triangulación de evidencias, cruzando información documental, entrevistas y observación directa. La revisión documental permitió analizar matrices de riesgos, manuales institucionales, reportes de seguimiento y registros de alertas, proporcionando un panorama detallado sobre el diseño y ejecución de los sistemas. Las entrevistas con responsables institucionales revelaron el nivel de apropiación de los sistemas por parte del talento humano, así como los principales retos operativos en su aplicación.

Este enfoque permitió evaluar tanto la conformidad documental como la efectividad operativa de los controles establecidos, integrando distintas fuentes de información y herramientas de análisis. La verificación cruzada permitió contrastar lo reportado en los documentos con lo realmente implementado en la operación diaria. Gracias a este enfoque, fue posible identificar tanto debilidades estructurales como la falta de trazabilidad en el seguimiento de los procesos en materia de SARLAFT – SICOF, entre ellas la existencia de una estrategia interna de capacitación continua en ética pública y la actualización periódica de las matrices de riesgo del SARLAFT – SICOF.

Con el propósito de asegurar un proceso de auditoría riguroso, representativo y alineado con los estándares técnicos institucionales, se aplicó el formato MC-F-104 “Definición del Tamaño Muestral”, diseñado para calcular de manera precisa la cantidad mínima de registros requeridos para un análisis confiable.

	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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM		VERSIÓN	001
			VIGENCIA	2025

El cálculo se fundamentó en una metodología estadística probabilística, empleando los siguientes parámetros:

- Nivel de confianza: 90% (valor $Z = 1.65$)
- Error muestral permitido: 3%
- Proporción de éxito esperada (P): 0.5
- Proporción de fracaso (Q): 0.5

Estos valores permiten obtener una muestra equilibrada y adecuada al universo de información disponible, maximizando la objetividad del análisis.

La metodología se organizó en cuatro fases fundamentales:

- **Fase I: Planeación:** Se identificaron las áreas críticas a evaluar (Talento Humano, Contratación, Almacén, Tesorería), se definieron los instrumentos de verificación y se estructuró el cronograma de visitas y entrevistas.
- **Fase II: Ejecución:** Se aplicaron técnicas específicas de verificación en campo, incluyendo revisión documental, entrevistas estructuradas, observación directa y muestreo selectivo.
- **Fase III: Análisis de Evidencias:** Se consolidó la información obtenida, se evaluó la efectividad de los controles implementados y se analizaron los riesgos residuales.
- **Fase IV: Reporte y Recomendaciones:** Se estructuró el informe de verificación, se sistematizaron los hallazgos por área evaluada y se formularon recomendaciones específicas.

3.2 TÉCNICAS APLICADAS

Las técnicas de verificación aplicadas se orientaron a recolectar información válida y suficiente que permitiera sustentar los hallazgos de manera objetiva:

- **Revisión Documental Exhaustiva:** Se analizaron los registros de debida diligencia, listas restrictivas, formatos de vinculación de terceros, soportes de monitoreo, informes de operaciones inusuales, procedimientos internos y demás evidencias documentales relacionadas con el SARLAFT. En cuanto a SICOE, se revisaron las políticas institucionales y la apropiación del Manual SARLAFT/SICOE en la entidad y la posible necesidad de actualización del documento.
- **Entrevistas Estructuradas:** Se realizaron entrevistas con los responsables de cada área evaluada, bajo guías previamente diseñadas con base en los lineamientos del SARLAFT y SICOE.
- **Muestreo Selectivo Dirigido:** Se seleccionaron casos representativos expedientes de contratación para verificar de forma focalizada la aplicación de controles en situaciones reales. El muestreo permitió obtener resultados confiables optimizando el uso de recursos y enfocándose en los puntos más críticos.

	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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2025

- **Observación Directa:** Se realizaron visitas in situ para observar procedimientos administrativos y operativos relevantes como vinculación de terceros, archivo de soportes, diligenciamiento de formatos.
- **Contraste Normativo:** Se compararon los procedimientos implementados con la normatividad vigente.

3.3 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Para la aplicación de la metodología se emplearon instrumentos estructurados y adaptados a las particularidades del SARLAFT:

- **Matriz de Verificación SARLAFT:** Sistematiza los criterios normativos y los compara con la evidencia recopilada en cada área.
- **Checklist de Cumplimiento Interno:** Utilizado para verificar el grado de aplicación de los procedimientos establecidos en el manual institucional.
- **Cronograma de trabajo:** Papel de trabajo que organiza las actividades a ejecutar para el correcto desarrollo de los subsistemas de riesgo.
- **Formulario de Entrevistas:** Guía prediseñada para estandarizar la obtención de información cualitativa durante las entrevistas.
- **Matriz de Clasificación de Riesgos:** Herramienta para valorar la efectividad de los controles existentes y priorizar acciones de mejora.
- **Señales de Alerta SICOF:** Identificación y análisis de hechos, situaciones o eventos que, por sus características cuantitativas o cualitativas, permiten inferir la posible existencia de riesgos asociados a corrupción, opacidad o fraude en las operaciones institucionales.

3.4 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Los hallazgos se evaluaron con base en los siguientes criterios:

- **Conformidad Normativa y Documental:** Existencia, integridad, trazabilidad y actualización de los documentos exigidos por el SARLAFT y SICOF.
- **Efectividad de los Controles:** Grado de cumplimiento de los controles establecidos frente a las actividades susceptibles de riesgo.
- **Aplicación Práctica:** Evidencia observable de la implementación de los procedimientos más allá del cumplimiento formal.
- **Actualización y Oportunidad:** Revisión periódica de listas restrictivas, renovación de documentación y mantenimiento del sistema vigente.

4. MATRIZ DE RIESGOS Y CONTROLES EVALUADOS

En el marco del enfoque preventivo, proactivo y de mejora continua, la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada ha avanzado en la consolidación de un sistema de gestión integral del riesgo, sustentado en la articulación operativa de los subsistemas SARLAFT/FPADM, SICOF. Esta integración permite no solo cumplir con las obligaciones normativas establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud, la UIAF y el marco

	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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2025

legal vigente, sino también fortalecer los mecanismos institucionales de transparencia, integridad y control.

Durante el tercer trimestre 2025, se identificaron riesgos estructurales y operativos asociados a los procesos misionales y de apoyo, entre los sistemas de reporte ético y las matrices de riesgos. Estas situaciones fueron clasificadas en términos de su impacto y probabilidad, generando alertas tempranas para la toma de decisiones preventivas.

Teniendo en cuenta la adecuada gestión del riesgo, la entidad ha actualizado su matriz institucional incorporando nuevos riesgos, corrigiendo formulaciones inadecuadas y fortaleciendo los controles mediante evidencias documentales más sólidas e instrumentos estandarizados. Este proceso se complementa con la sistematización progresiva en plataformas como DARUMA y la adopción de planes de acción correctivos orientados a mitigar vulnerabilidades asociadas a LA/FT y COF. Adicionalmente, la existencia de un canal ético activo, la formación continua en valores públicos y el seguimiento realizado por el Comité de Riesgos contribuyen a cerrar las brechas entre la norma y la práctica.

De este modo, el Hospital reafirma su compromiso con la transparencia, la debida diligencia, y la consolidación de una cultura organizacional basada en la prevención, en línea con los principios de gestión del riesgo establecidos por las mejores prácticas nacionales e internacionales. A continuación, se presentan los riesgos actualizados incorporados en la matriz institucional para su respectivo seguimiento y gestión a partir de este tercer trimestre 2025.

RIESGOS IDENTIFICADOS POR PROCESO			
PROCESO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL
PLANEACIÓN	Posibilidad de que la entidad, a través de sus procesos operativos, contractuales, financieros o asistenciales, sea utilizada como vehículo para ocultar, legitimar o facilitar operaciones relacionadas con el Lavado de Activos y/o la Financiación del Terrorismo (LA/FT), comprometiendo su integridad institucional, como consecuencia de fallas en los controles de debida diligencia, monitoreo y análisis de operaciones, debido a una implementación deficiente del SARLAFT, debilidades en la cultura de cumplimiento y falta de articulación entre las áreas responsables de prevenir estos riesgos.	Riesgo de lavado de activos y financiación de terrorismo (SARLAFT)	El Oficial de Cumplimiento realiza trimestralmente la verificación de la implementación de los procedimientos definidos en el Manual SARLAFT en las áreas de Talento Humano, Contratación, Almacén y Tesorería, con el fin de asegurar su correcta aplicación y dejar constancia de los resultados obtenidos a través del informe trimestral de seguimiento al sistema SARLAFT y estableciendo planes de mejora ante las desviaciones encontradas.
TALENTO HUMANO	Posibilidad de que se presenten actos de tráfico de influencias dentro de la E.S.E., afectando la imparcialidad en la toma de decisiones administrativas, asistenciales o contractuales, como consecuencia de presiones internas o externas ejercidas por personas con	Riesgo de lavado de activos y financiación de terrorismo (SARLAFT)	El área de Talento Humano socializa periódicamente el Código de Integridad a través de los diferentes medios de difusión institucional, con el fin de promover los valores éticos que orientan el comportamiento de los servidores

	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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2025

RIESGOS IDENTIFICADOS POR PROCESO			
PROCESO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL
	poder o relaciones jerárquicas para favorecer intereses particulares, debido a la falta de controles efectivos contra conflictos de interés, ausencia de mecanismos de denuncia seguros y deficiencias en la cultura organizacional en materia de ética, integridad y transparencia. Posibilidad de que se utilice de forma indebida la información confidencial de la E.S.E. o se manipulen datos institucionales con fines personales o para beneficiar a terceros, lo cual puede comprometer la veracidad de la información, la transparencia en la gestión y la confianza de los actores internos y externos, como consecuencia de la apropiación no autorizada o distorsión de datos estratégicos, debido a la falta de controles eficaces sobre el acceso y uso de la información, ausencia de protocolos de confidencialidad y posibles incentivos o presiones externas que afectan la integridad de los funcionarios.		públicos y fortalecer la cultura de integridad en la entidad.
		Riesgo de corrupción opacidad y fraude (SICOF)	El área de Talento Humano realiza capacitaciones semestrales al personal responsable sobre la custodia y manejo adecuado de la información, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los principios de confidencialidad, integridad y seguridad de los datos institucionales
EQUIPOS BIOMEDICOS	Posibilidad de apoderamiento indebido o pérdida de equipos y accesorios biomédicos por parte del personal y/o usuarios, debido a deficiencias en los mecanismos de control sobre los activos fijos. La pérdida o ausencia de los mismos afecta la continuidad y calidad de la atención en los servicios de salud.	Riesgo de corrupción opacidad y fraude (SICOF)	Los profesionales del área de Biomédica realizan semanalmente la verificación del inventario y funcionamiento de los equipos biomédicos en los distintos servicios asistenciales, con el fin de corroborar su existencia y operatividad. En caso de detectar la ausencia o falla de algún equipo, se realiza el reporte inmediato al área de Recursos Físicos, la cual a su vez informa a Control Interno para su seguimiento. Esta actividad queda documentada en el formato RF-F-91: Rondas de Seguridad y de Control y Verificación de Equipos Biomédicos.
ALMACEN	Posibilidad que la entidad sea objeto de sanciones legales, pérdida de credibilidad institucional o utilización como canal para operaciones de lavado de activos y financiación del terrorismo, como consecuencia de un cumplimiento deficiente de los procedimientos establecidos para su prevención, debido a falencias en la implementación efectiva del SARLAFT, escaso monitoreo por parte de los responsables del sistema y limitada apropiación del riesgo por parte del personal vinculado a los procesos críticos	Riesgo de lavado de activos y financiación de terrorismo (SARLAFT)	El profesional jefe de Almacén verifica, antes de perfeccionar cada orden de compra, que las personas naturales o jurídicas involucradas no se encuentren relacionadas en listas restrictivas o vinculantes asociadas al riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT), con el fin de prevenir vínculos con actores ilícitos. En caso de detectar coincidencias, se suspende de inmediato el proceso de compra y se reporta a las instancias correspondientes para su análisis.

	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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM		VERSIÓN	001
			VIGENCIA	2025

RIESGOS IDENTIFICADOS POR PROCESO			
PROCESO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL
	Posibles irregularidades en los procesos de adquisición de bienes o servicios con proveedores, lo cual puede generar sobrecostos, deficiencias en la calidad de los productos adquiridos, conflictos de interés y afectación a los principios de transparencia, equidad y libre competencia, como consecuencia de decisiones contractuales inadecuadas, direccionamiento indebido o falta de controles efectivos en la etapa precontractual, debido a deficiencias en la planeación, evaluación, seguimiento y supervisión de los procesos de contratación, así como debilidad en la gestión de riesgos asociados a los proveedores	Riesgo de corrupción opacidad y fraude (SICOF)	Las áreas de almacén y Contratación implementan y fortalecen las medidas de control en los procesos de adquisición de bienes y servicios, con el fin de garantizar la legalidad, transparencia y eficiencia en la gestión contractual, así como prevenir riesgos de corrupción y desviaciones presupuestales. La evidencia de este control se soporta en las listas de chequeo utilizadas, los informes de revisión precontractual y los registros documentales de los expedientes contractuales debidamente conformados.
ACTIVOS FIJOS	Posibilidad de que se presenten hurtos y/o faltantes de activos muebles y/o bienes evidenciados en el levantamiento y actualización de los inventarios por parte de las áreas y/o por parte del personal vinculado a la E.S.E., lo que puede ocasionar afectación en el área contable y deteriorar la confianza en los mecanismos internos de control, como consecuencia de la apropiación indebida de bienes institucionales.	Riesgo de corrupción opacidad y fraude (SICOF)	El área de Activos Fijos realiza actualización, revisión de los activos fijos que están a cargo de los responsables de las diferentes áreas y/o servicios. Este se debe hacer cada vez que se cambie el RESPONSABLE con el fin de verificar la existencia física versus el sistema de Dinámica gerencial.
TESORERIA	Posibilidad que la entidad sea objeto de sanciones legales, fiscales o reputacionales, por el ingreso de recursos presuntamente vinculados con actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo, como consecuencia del recaudo en efectivo por parte de usuarios por concepto de servicios de salud, sin la debida validación del origen de los fondos, debido a deficiencias en la aplicación de los procedimientos de debida diligencia, ausencia de controles específicos para operaciones en efectivo y una implementación parcial del SARLAFT en los procesos de recaudo institucional.	Riesgo de lavado de activos y financiación de terrorismo (SARLAFT)	El jefe de Tesorería verifica la existencia de transacciones en efectivo realizadas por una misma persona natural o jurídica, que en un solo día sean iguales o superiores a cinco millones de pesos (\$5.000.000) M/CTE, o que en su conjunto mensual igualen o superen veinticinco millones de pesos (\$25.000.000) M/CTE o su equivalente en otras monedas, con el fin de detectar operaciones inusuales que puedan representar riesgo de lavado de activos. El soporte de esta verificación se evidencia mediante las certificaciones expedidas por el área para la Oficina Asesora de Planeación.
	Posibles deficiencias o irregularidades en la legalización de cajas menores, lo que podría derivar en la falta de soporte adecuado para los gastos, mal uso de los recursos, incumplimiento de la normativa financiera y afectar la transparencia y la rendición de cuentas institucional.	Riesgo de corrupción opacidad y fraude (SICOF)	El área de Tesorería realiza el arqueo de la caja menor de forma mensual, con el fin de verificar la disponibilidad física de los recursos, la correcta ejecución y legalidad de los gastos menores, así como la coherencia entre los registros contables, los comprobantes de pago y los soportes documentales. Esta actividad permite detectar
	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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM		VERSIÓN	001
			VIGENCIA	2025

RIESGOS IDENTIFICADOS POR PROCESO			
PROCESO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL
			posibles inconsistencias, garantizar la transparencia en el manejo de fondos y fortalecer los controles financieros internos del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E
CARTERA	Posibilidad de que se presenten inconsistencias contables y financieras que afecten la recuperación efectiva de ingresos por prestación de servicios de salud, como consecuencia de la no coincidencia entre la información de cartera institucional y los valores reportados por las Empresas Responsables de Pago (ERP), debido a deficiencias en los procesos de conciliación, seguimiento y validación de cartera, así como a la falta de articulación entre las áreas administrativas, financieras y de facturación.	Riesgo de corrupción opacidad y fraude (SICOF)	El técnico de Cartera realiza trimestralmente conciliaciones con las entidades responsables de pago, con el fin de verificar el estado real de la cartera, acordar los valores a pagar por concepto de facturación y establecer compromisos para resolver novedades detectadas. La constancia de esta actividad queda registrada en las actas firmadas por las partes intervinientes.
FACTURACION	Posibilidad de que se generen glosas, devoluciones o disminución de ingresos para la entidad, afectando la sostenibilidad financiera y la oportunidad en el recaudo, como consecuencia de errores en la facturación de los servicios de salud prestados, debido a fallas en el diligenciamiento de registros, omisiones en la validación de soportes y debilidades en los procesos de revisión y control previo al envío de las facturas a las Empresas Responsables de Pago (ERP)	Riesgo de corrupción opacidad y fraude (SICOF)	El Profesional de facturación, socializa con el equipo de facturación, la información actualizada por el asesor de planeación, cada vez que se presenten las novedades en el portafolio de servicios, en la contratación y parametrización de servicios. A través de los correos emitidos de planeación y las comunicaciones internas que incluyen listados de recibido de la información impartida
SISTEMAS	Posibilidad de accesos no autorizados, manipulación indebida o adulteración de datos en los sistemas de información institucionales, lo que puede comprometer la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información crítica, como consecuencia de la existencia de vulnerabilidades técnicas y operativas en las plataformas tecnológicas, debido a la falta de controles robustos de seguridad informática, ausencia de monitoreo continuo y deficiencias en la gestión de usuarios, actualizaciones y respaldo de la información.	Riesgo de corrupción opacidad y fraude (SICOF)	El área de Sistemas, en coordinación con la Dirección de Talento Humano, realiza rondas o inspecciones periódicas en los sitios de trabajo, con el fin de informar y sensibilizar a los funcionarios de la ESE sobre las consecuencias del manejo inadecuado de la información confidencial, promoviendo el cumplimiento de las políticas institucionales de seguridad de la información y fortaleciendo la cultura de protección de datos.
	Posibles ataques cibernéticos que modifiquen o eliminen la información almacenada, lo que podría afectar la integridad, disponibilidad y confidencialidad de los datos, interrumpir los servicios, generar pérdida de información crítica y afectar la continuidad operativa de la entidad.	Riesgo de corrupción opacidad y fraude (SICOF)	El área de Sistemas realiza el monitoreo y seguimiento permanente al sistema de defensa de la información mediante la gestión de perfiles de acceso asignados a cada responsable, y la actualización periódica de contraseñas, con el fin de prevenir

	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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM		VERSIÓN	001
			VIGENCIA	2025

RIESGOS IDENTIFICADOS POR PROCESO			
PROCESO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL
			accesos no autorizados, garantizar la integridad de los datos y dar cumplimiento a las políticas institucionales de seguridad de la información
GESTION DOCUMENTAL	Posibilidad de que se produzca la alteración, pérdida o distorsión de la información contenida en los expedientes institucionales, comprometiendo la integridad, legalidad y trazabilidad de los procesos administrativos, contractuales o asistenciales, como consecuencia de la manipulación indebida de los documentos por parte de actores directamente involucrados en los trámites o decisiones, debido a la ausencia de controles efectivos sobre el acceso, custodia y modificación de expedientes, así como a la falta de mecanismos formales de trazabilidad, control documental y auditoría periódica	Riesgo de corrupción opacidad y fraude (SICOF)	El área de Archivo y Gestión Documental implementa protocolos de acceso controlado a los expedientes institucionales, con el fin de garantizar que solo el personal autorizado pueda consultar, custodiar o modificar los documentos, preservando así su integridad y confidencialidad.
CONTRATACION	Posibilidad de que se adelanten procesos contractuales sin el cumplimiento pleno de los requisitos establecidos en la etapa precontractual, lo cual puede generar nulidades, sanciones o retrasos en la ejecución contractual, como consecuencia de omisiones, errores o actuaciones inadecuadas en la fase de planeación y estructuración de los procesos, debido a debilidades en el conocimiento normativo, ausencia de controles previos efectivos y deficiente articulación entre las áreas técnicas, jurídicas y financieras responsables del proceso	Riesgo de corrupción opacidad y fraude (SICOF)	El profesional universitario del área de Contratación, con apoyo del personal designado, verifica el cumplimiento de los requisitos legales, técnicos y financieros exigidos cada vez que se presenta una necesidad de contratación, utilizando la lista de chequeo establecida en el Formato GJ-F-14 'Verificación de Requisitos Contractuales', con el fin de garantizar la vinculación de oferentes que cumplan con los estándares de calidad, confiabilidad y legalidad requeridos por el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. En caso de incumplimiento, la documentación es devuelta a la dependencia correspondiente para su respectivo ajuste antes de la elaboración del contrato.
	Posibilidad de que se vinculen colaboradores con antecedentes relacionados con el lavado de activos, financiación del terrorismo u otras actividades ilícitas, lo cual podría comprometer la integridad institucional, aumentar la exposición al riesgo legal y afectar la credibilidad de la entidad, como consecuencia de fallas en los procesos de selección, validación y seguimiento del personal vinculado, debido a la ausencia o aplicación deficiente de controles de conocimiento del colaborador, cruces con bases	Riesgo de lavado de activos y financiación de terrorismo (SARLAFT)	El profesional universitario del área de Contratación, con apoyo del personal designado, verifica que el 100% de los contratos suscritos incluyan cláusulas de debida diligencia alineadas con los lineamientos del SARLAFT, con el fin de prevenir riesgos asociados al Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo, y asegurar el cumplimiento del marco normativo vigente, la integridad contractual y la protección institucional frente a operaciones ilícitas.
	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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM		VERSIÓN	001
			VIGENCIA	2025

RIESGOS IDENTIFICADOS POR PROCESO			
PROCESO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL
CONTRATACION	restrictivas y verificación de antecedentes judiciales, disciplinarios o financieros.		
	Posibilidad de que la entidad se vea expuesta a riesgos legales, financieros y reputacionales, al ser utilizada como medio para operaciones relacionadas con el lavado de activos y la financiación del terrorismo, como consecuencia del cumplimiento deficiente de los procedimientos establecidos para su prevención, debido a debilidades en la implementación del SARLAFT, la falta de seguimiento y control por parte de los responsables, y la baja apropiación del riesgo por parte del personal involucrado	Riesgo de lavado de activos y financiación de terrorismo (SARLAFT)	El profesional universitario del área de Contratación, con apoyo del personal designado, verifica durante la etapa precontractual y antes del perfeccionamiento de cada contrato, que las personas naturales o jurídicas involucradas no se encuentren relacionadas en listas restrictivas o vinculantes asociadas al riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT). Esta verificación se realiza a través de la plataforma TUSDATOS.CO o mediante las herramientas adoptadas por la entidad, con el fin de identificar posibles alertas y mitigar riesgos legales e institucionales. En caso de hallar coincidencias negativas, se procede a la suspensión inmediata del proceso contractual y se informa a las instancias competentes para su análisis y gestión del riesgo
	Posibilidad de que los informes de auditoría interna carezcan de objetividad, imparcialidad y rigor técnico, lo que puede comprometer la confiabilidad de sus resultados y limitar la toma de decisiones correctivas, como consecuencia de la influencia de intereses particulares, conflictos de interés o presión institucional sobre los auditores, debido a la inexistencia de garantías de independencia funcional, falta de controles sobre la integridad del proceso auditor y debilidades en la aplicación de estándares técnicos y éticos de auditoría.	Riesgo de corrupción opacidad y fraude (SICOF)	El auditor líder revisa el informe preliminar de auditoría con el líder de proceso auditado de acuerdo al plan de la auditoría, para realizar los ajustes al informe a que haya lugar dejando evidencia de la revisión realizada mediante acta de socialización y revisión de informe.
CONTROL INTERNO	Posibilidad de que los informes de auditoría interna carezcan de objetividad, imparcialidad y rigor técnico, lo que puede comprometer la confiabilidad de sus resultados y limitar la toma de decisiones correctivas, como consecuencia de la influencia de intereses particulares, conflictos de interés o presión institucional sobre los auditores, debido a la inexistencia de garantías de independencia funcional, falta de controles sobre la integridad del proceso auditor y debilidades en la aplicación de estándares técnicos y éticos de auditoría.	Riesgo de corrupción opacidad y fraude (SICOF)	El auditor líder revisa el informe preliminar de auditoría con el líder de proceso auditado de acuerdo al plan de la auditoría, para realizar los ajustes al informe a que haya lugar dejando evidencia de la revisión realizada mediante acta de socialización y revisión de informe.
			El asesor de control interno realiza ajustes al proceso de auditoría de acuerdo a los resultados de la evaluación realizada por los líderes de los procesos auditados, dejando como evidencia la evaluación realizada en el formato GCI-F-07 frente a futuras auditorías

	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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2025

RIESGOS IDENTIFICADOS POR PROCESO			
PROCESO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL
			El asesor de Control Interno elabora un informe semestral de seguimiento al SARLAFT, con el fin de evaluar la eficacia de los controles implementados, identificar desviaciones en su aplicación y establecer planes de mejora orientados a fortalecer la gestión del riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo. La evidencia de esta actividad corresponde al informe consolidado y los planes de acción derivados del mismo.

Teniendo en cuenta los riesgos identificados, la Oficina Asesora de Planeación realiza el seguimiento a los riesgos asociados a los sistemas SARLAFT, SICOF, reportados por la Oficina de Calidad. Este seguimiento tiene como finalidad monitorear la eficacia de los controles implementados y prevenir la materialización de los riesgos, a través de un informe de verificación de gestión de riesgos que se elabora una vez se consolida el reporte de todos los riesgos.

5. RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN

5.1 Área de Talento Humano

El área de Talento Humano fue priorizada debido a su relación directa con los procesos de selección, vinculación, evaluación y retiro de personal. En este sentido, dicha área gestiona tres (3) formatos fundamentales:

- **DE-F-26:** Formato Único de Conocimiento Usuario Particular y PEP
- **DE-F-27:** Formato de Conocimiento del Proveedor, Contratista y Cliente SARLAFT/FPADM-COF
- **DE-F-28:** Formato Único de Conocimiento Miembro de Junta Directiva

Durante la auditoría correspondiente al segundo trimestre, se identificaron algunas falencias en el diligenciamiento de estos formatos. En respuesta, se decidió realizar jornadas de capacitación orientadas a fortalecer el conocimiento y correcta aplicación de los mismos, con el fin de garantizar el cumplimiento de los lineamientos del sistema SARLAFT.

En cuanto al SICOF, se socializó a la Oficina de Talento Humano el uso del aplicativo “Por la Integridad Pública”, en cumplimiento de la Ley 2013 de 2019, para que el personal de planta realice a través de esta plataforma la declaración de Conflicto de Intereses y de Bienes y Rentas.

	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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2025

El Oficial de Cumplimiento y su equipo presentaron una infografía instructiva que explica de manera detallada el procedimiento a seguir, desde la creación del usuario hasta la entrega del formato, con el propósito de facilitar el cumplimiento oportuno de esta obligación.

5.2 Área de Contratación

El área de Contratación fue objeto de análisis debido a su alto nivel de exposición a riesgos asociados al lavado de activos, opacidad, conflictos de interés y fraude. Durante la revisión se evidenció que los procesos contractuales cuentan con controles iniciales relacionados con el diligenciamiento de los siguientes formatos:

- **[DE-F-27]** FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR, CONTRATISTA Y CLIENTE SARLAFT/FPADM-COF
- **[GJ-F-34]** FORMATO DE DECLARACIÓN SOBRE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTOS DE INTERÉS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN

Asimismo, se hizo énfasis en la importancia de realizar la verificación en listas restrictivas y vinculantes, en cumplimiento de las disposiciones establecidas por los subsistemas SARLAFT y SICOF.

Como resultado de los hallazgos identificados en la auditoría del segundo trimestre, se adoptó como medida correctiva la capacitación del personal del área de Contratación, con el propósito de fortalecer sus conocimientos y garantizar el correcto diligenciamiento y aplicación de los formatos mencionados.

5.3 Área de Almacén General

Almacén General presenta riesgos asociados a la gestión de compras y al manejo de inventarios, actividades que pueden implicar exposición a riesgos de corrupción, opacidad, fraude y lavado de activos. Durante la revisión se evidenció que los procesos relacionados cuentan con controles iniciales mediante el diligenciamiento del formato **[DE-F-27] FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR, CONTRATISTA Y CLIENTE SARLAFT/FPADM-COF**, el cual permite identificar y verificar la idoneidad de los terceros vinculados a la entidad.

Asimismo, se reiteró la importancia de realizar la verificación en listas restrictivas y vinculantes, como mecanismo preventivo frente a la vinculación de proveedores o contratistas con antecedentes negativos, en concordancia con las disposiciones del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF).

De igual manera, se llevó a cabo una capacitación dirigida al personal del área, con el objetivo de fortalecer el conocimiento sobre la correcta aplicación y diligenciamiento del formato DE-F-27, resaltando su papel como herramienta clave para la prevención,

	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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2025

detección y mitigación de riesgos dentro de los procesos de adquisición y administración de bienes.

5.4 Área de Tesorería

Tesorería General es una de las áreas críticas en la prevención del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, debido a que administra los recursos financieros (ingresos, pagos, inversiones, recaudos, etc.). Su rol principal es garantizar que todas las operaciones financieras cumplan con los controles y procedimientos establecidos por el SARLAFT y que no se conviertan en un canal para actividades ilícitas. Se ejecutaron las acciones orientadas al fortalecimiento de los controles financieros y al cumplimiento de las políticas institucionales establecidas en el SARLAFT, como la verificación de los Boletines diarios y capacitación al personal.

Durante el periodo evaluado no se registraron operaciones sospechosas ni incidencias que comprometieran la integridad financiera del Hospital Departamental María Inmaculada.

Fecha	Periodo	Asunto	Verificación
06-08-2025	Julio	Análisis y evaluación de las transacciones en efectivas recibidas	Boletines diarios
06-09-2025	Agosto	Análisis y evaluación de las transacciones en efectivas recibidas	Boletines diarios
08-10-2025	Septiembre	Análisis y evaluación de las transacciones en efectivas recibidas	Boletines diarios

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)

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 de manera metodológica la gestión de riesgos asociados a actividades ilícitas y conductas contrarias a la transparencia y la integridad institucional.

Este instrumento fue elaborado en armonía con la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual establece los lineamientos obligatorios para la prevención, detección y reporte de operaciones sospechosas, así como con los estándares internacionales del GAFI y la normativa nacional de control interno, ética pública y transparencia. Durante el proceso auditor, se evidenció que el manual presenta una estructura técnica clara, dividida en componentes estratégicos, metodológicos y operativos. Incluye 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

	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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2025

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.

Durante el proceso auditor realizado en julio de 2025, se identificaron algunas brechas en la implementación operativa del Manual SARLAFT y del Subsistema SICOF, principalmente relacionadas con:

- Falta de coherencia en la descripción de los riesgos y sus causas, dificultando la determinación precisa del riesgo inherente y residual.
- Debilidades en la trazabilidad del seguimiento de alertas y en los mecanismos de retroalimentación institucional.
- Limitada apropiación y conocimiento del manual por parte de algunos líderes de proceso que no han recibido capacitación completa en la materia.

En atención a estos hallazgos, el manual se encuentra en proceso de actualización, con el propósito de fortalecer su aplicabilidad práctica y garantizar un impacto efectivo en la reducción de vulnerabilidades institucionales. Esta actualización está programada para el cuarto trimestre del año 2025, incluyendo la revisión de procedimientos, roles y responsabilidades dentro del marco de los sistemas SARLAFT y SICOF.

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 Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT/FPADM), constituye una herramienta esencial para la implementación del principio de conocimiento del usuario.

Este formato tiene como propósito recopilar información integral sobre los usuarios particulares vinculados a la institución, incluyendo aquellos que ostentan la condición de Personas Expuestas Políticamente (PEP). A través de este instrumento se logra la caracterización de los usuarios con base en variables como:

- Datos de identificación y contacto.
- Tipo de relación con la entidad.
- Origen y destino de los recursos.
- Actividad económica y ocupacional.
- Vínculos familiares, comerciales o empresariales.
- Antecedentes judiciales, disciplinarios o financieros.

	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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2025

Su aplicación tiene como propósito identificar, verificar y actualizar la información de los usuarios, proveedores, contratistas, donantes y demás terceros que establecen relaciones con el hospital, garantizando el cumplimiento de las disposiciones legales y regulatorias establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud, la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF) y demás normas concordantes.

Para fortalecer la aplicación del formato DE-F-26 dentro del marco del SARLAFT/FPADM, se establecen las siguientes acciones institucionales recomendadas:

- Aplicar el formato DE-F-26 como requisito obligatorio en todos los procesos que involucren la vinculación o actualización de información de usuarios particulares y PEP.
- Implementar mecanismos de validación en fuentes oficiales, tales como listas restrictivas, bases de datos públicas y registros de antecedentes, garantizando la confiabilidad de la información suministrada.
- Capacitar al personal responsable en el correcto diligenciamiento del formato, enfatizando la confidencialidad y el manejo reservado de la información.
- Integrar los resultados del análisis de estos datos en la matriz institucional de riesgos, de manera que la segmentación y el perfil de usuarios contribuyan a un control más eficaz del riesgo de lavado de activos, corrupción y fraude.

En conjunto, la adecuada implementación del formato DE-F-26 refuerza el compromiso institucional con la transparencia, la ética y la prevención de actividades ilícitas, consolidando una cultura de cumplimiento y control interno efectivo.

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 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 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:

	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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2025

La muestra auditada durante III trimestre, se tomó una población de 828 contratos en la que se tomó una muestra de 177 contratos suscritos en el tercer trimestre. El objetivo principal de esta revisión fue verificar el cumplimiento en el diligenciamiento del formato DE-F-27, conforme a los lineamientos establecidos por la entidad.

Del análisis efectuado, se obtuvo la siguiente distribución de resultados:

- **24 contratos (13,56%)** cumplen de manera adecuada con los criterios establecidos en el formato DE-F-27.
- **79 contratos (44,63%)** presentan inconsistencias o errores en el diligenciamiento del formato.
- **74 contratos (41,81%)** no cuentan con la aplicación del formato DE-F-27.

MUESTRA SELECCIONADA AUDITAR SARLAFT - SICOF						
Nº CONTR	CLASE	CONTRATISTA	DILIGENCIAMIENTO	FORMATO	LISTAS VINCULANTES Y RESTRICTIVAS	OBSERVACIONES
01397	PRESTACION DE SERVICIOS	JAZMIN ANDREA JIMENES ESCUDERO	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01668	PRESTACION DE SERVICIOS	JHONA MERCEDES SOTO FORONDA	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01779	PRESTACION DE SERVICIOS	DAIRO LUIS DE JESUS GOMEZ SERJE	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01615	PRESTACION DE SERVICIOS	ERICA ANDREA CHICA SANCHEZ	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01596	PRESTACION DE SERVICIOS	LUISA FERNANDA ALVAREZ ANACONA	INCOMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado parcialmente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
01484	PRESTACION DE SERVICIOS	SERGIO ESTIVEN PARRA PERDOMO	COMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado completamente y cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
01574	PRESTACION DE SERVICIOS	DERLY XIMENA AGUIRRE ALDANA	INCOMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
01491	PRESTACION DE SERVICIOS	JOHN DANILO CASTRO TRUJILLO	INCOMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado parcialmente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
01766	PRESTACION DE SERVICIOS	STEFANY JULIETH CASTILLO ZARATE	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01818	PRESTACION DE SERVICIOS	YUSSY OCHOA LOPEZ	INCOMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado parcialmente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
01790	PRESTACION DE SERVICIOS	ERIKA YULIANA SANCHEZ MONJE	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01950	PRESTACION DE SERVICIOS	KAREN JULIANA VALENZUELA CALDERON	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01572	PRESTACION DE SERVICIOS	DENNI PAWLA SISCUE CONDA	INCOMPLETO	VIGENTE	INCOMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes
01528	PRESTACION DE SERVICIOS	ADRIANA MILENA TREJOS MEJIA	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01445	PRESTACION DE SERVICIOS	CRISTHIAN ADRIAN SANCHEZ ROJAS	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01332	PRESTACION DE SERVICIOS	EDITH MOLINA BRIÑEZ	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01399	PRESTACION DE SERVICIOS	YAMILE IPUZ ALVIRA	INCOMPLETO	VIGENTE	INCOMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes
01799	PRESTACION DE SERVICIOS	KAREN TATIANA LEITON RADA	INCOMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado parcialmente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes

	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

MUESTRA SELECCIONADA AUDITAR SARLAFT - SICOF						
N° CONTR	CLASE	CONTRATISTA	DILIGENCIAMIENTO	FORMATO	LISTAS VINCULANTES Y RESTRICTIVAS	OBSERVACIONES
01304	PRESTACION DE SERVICIOS	BLANCA CECILIA GUZMAN MORENO	INCOMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado parcialmente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
01483	PRESTACION DE SERVICIOS	YAIRA YULITZA POLANIA RODRIGUEZ	INCOMPLETO	VIGENTE	INCOMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes
01313	PRESTACION DE SERVICIOS	MARCELA PEREA YOABATE	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01731	PRESTACION DE SERVICIOS	ANDRES FELIPE CORREA RIVERA	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01864	PRESTACION DE SERVICIOS	JULIO CAMILO ARRATA ECHEVERRIA	INCOMPLETO	VIGENTE	INCOMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes
01763	PRESTACION DE SERVICIOS	OSCAR FERNANDO PEREZ MUÑOZ	INCOMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado parcialmente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
01610	PRESTACION DE SERVICIOS	LUZ ENITH DUQUE MARIN	INCOMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta con las listas restrictivas y vinculantes.
01333	PRESTACION DE SERVICIOS	MERCEDES HERNANDEZ ESPAÑA	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01339	PRESTACION DE SERVICIOS	LUISA FERNANDA PEREZ RIOS	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01663	PRESTACION DE SERVICIOS	JHON JAROL URUEÑA TOVAR	INCOMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado parcialmente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
01353	PRESTACION DE SERVICIOS	JHON EDWIN MAZABEL VASCO	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01373	PRESTACION DE SERVICIOS	MILTON FRANCO MARTINEZ SANCHEZ	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01495	PRESTACION DE SERVICIOS	CLARA MILENA PARDO VALENCIA	INCOMPLETO	VIGENTE	INCOMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes
01680	PRESTACION DE SERVICIOS	JOHAN LEONARDO BERMEO MEDINA	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01836	PRESTACION DE SERVICIOS	GILMA RODRIGUEZ SUAREZ	INCOMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado parcialmente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
01718	PRESTACION DE SERVICIOS	CLAUDIA PATRICIA AGUDELO CARDONA	INCOMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado parcialmente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
01659	PRESTACION DE SERVICIOS	ADRIANA CRISTINA FIGUEROA BALLESTROS	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01769	PRESTACION DE SERVICIOS	DIEGO ALEJANDRO SANTANA GONZALEZ	INCOMPLETO	VIGENTE	INCOMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes.
01651	PRESTACION DE SERVICIOS	LEDIS SALGADO CASSIANI	INCOMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado parcialmente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
01594	PRESTACION DE SERVICIOS	KIARA LIZETH MORA VARGAS	INCOMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado parcialmente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
01951	PRESTACION DE SERVICIOS	DIANA ISABEL GOMEZ MOLINA	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01907	PRESTACION DE SERVICIOS	LINDA YERALDY MONTENEGRO TRUJILLO	INCOMPLETO	VIGENTE	INCOMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes.
01720	PRESTACION DE SERVICIOS	MARIA CAMILA LOPEZ CASTRO	INCOMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta con las listas restrictivas y vinculantes.
01377	PRESTACION DE SERVICIOS	JORGE ANDRES CELIS NUÑEZ	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes

	Profesional de calidad		Profesional especializado (Gestión de calidad)
	Elaboró		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

MUESTRA SELECCIONADA AUDITAR SARLAFT - SICOF						
N° CONTR	CLASE	CONTRATISTA	DILIGENCIAMIENTO	FORMATO	LISTAS VINCULANTES Y RESTRICTIVAS	OBSERVACIONES
01360	PRESTACION DE SERVICIOS	YICEL LLANOS BARRAGAN	INCOMPLETO	VIGENTE	INCOMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes
01419	PRESTACION DE SERVICIOS	JUAN PABLO LLANOS PARRA	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01918	PRESTACION DE SERVICIOS	GUSTAVO ADOLFO CUERVO RAMIREZ	INCOMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta con las listas restrictivas y vinculantes.
01788	PRESTACION DE SERVICIOS	MARIA FERNANDA GUZMAN TORRES	INCOMPLETO	VIGENTE	INCOMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes.
01922	PRESTACION DE SERVICIOS	YURY DANIELA TOVAR LOPEZ	INCOMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado parcialmente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
01631	PRESTACION DE SERVICIOS	YURY FERNANDA PADILLA RUIZ	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01973	MANTENIMIENTO	DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA ROJAS BURGOS HERMANOS SAS	COMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado completamente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes.
01966	PRESTACION DE SERVICIOS	MAIDY SOFIA MARTINEZ FIGUEROA	INCOMPLETO	VIGENTE	INCOMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes.
01389	PRESTACION DE SERVICIOS	LUCELIDA MATILDE RIAÑOS SANDOVAL	NO CUMPLE	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01784	PRESTACION DE SERVICIOS	MAYRA ALEJANDRA CARBALLO SILVA	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01579	PRESTACION DE SERVICIOS	LUZ MARINA ARRIGUI CICERI	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01595	PRESTACION DE SERVICIOS	LEYDY QUIROZ PALECHOR	INCOMPLETO	VIGENTE	INCOMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes.
01715	PRESTACION DE SERVICIOS	LEIDY VANESA SANTANDER ILES	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01387	PRESTACION DE SERVICIOS	ANGIE DANIELA REY MORALES	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01302	PRESTACION DE SERVICIOS	JHEROT IMAGENES S.A.S.	INCOMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado parcialmente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
01343	PRESTACION DE SERVICIOS	BETTY PAOLA HERNANDEZ ORTIZ	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01825	PRESTACION DE SERVICIOS	NICOLAS ESCOBAR ARIAS	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01939	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	SOCIEDAD PROMOTORA INTERNACIONALDE TURISMO Y TRANSPORTE DE SERVICIOS ESPECIAL SAS BIC	COMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado completamente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes.
01762	PRESTACION DE SERVICIOS	LAURA DANIELA CHAVARRO CUELLAR	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01935	PRESTACION DE SERVICIOS	JUDY VIVIANA OSSO OVIEDO	INCOMPLETO	VIGENTE	INCOMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes.
01717	PRESTACION DE SERVICIOS	NESTOR ALEJANDRO FORERO POLO	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01765	PRESTACION DE SERVICIOS	NORMA SHIRLEY GONZALEZ SANCHEZ	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01693	PRESTACION DE SERVICIOS	YEFERSON GOMEZ MARTINEZ	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01552	PRESTACION DE SERVICIOS	DIANA MARLEN TRUJILLO YUCUMA	INCOMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado parcialmente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes

	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

MUESTRA SELECCIONADA AUDITAR SARLAFT - SICOF						
N° CONTR	CLASE	CONTRATISTA	DILIGENCIAMIENTO	FORMATO	LISTAS VINCULANTES Y RESTRICTIVAS	OBSERVACIONES
01298	PRESTACION DE SERVICIOS	SERVICIOS Y DISTRIBUCIONES INTEGRALES CAQUETA SAS	COMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado completamente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
01448	PRESTACION DE SERVICIOS	ANGELICA MARIA VILLAMIL RODRIGUEZ	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01944	PRESTACION DE SERVICIOS	ANYELI YULIANA BASANTE MUÑOZ	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01537	PRESTACION DE SERVICIOS	YENY PAOLA CABRERA ORTIZ	INCOMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado parcialmente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
01609	PRESTACION DE SERVICIOS	JOHN ERIK BURITICA SANTAMARIA	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01523	PRESTACION DE SERVICIOS	MAYRA ALEJANDRA SOLER RAMOS	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01726	PRESTACION DE SERVICIOS	LORENA MERCEDES CARVAJAL BELTRAN	INCOMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado parcialmente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
01971	PRESTACION DE SERVICIOS	MARTHA PATRICIA PARRA OLARTE	INCOMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta con las listas restrictivas y vinculantes.
01585	PRESTACION DE SERVICIOS	SANDRA MILENA GASCA MORENO	INCOMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes.
01719	PRESTACION DE SERVICIOS	SANDRA PATRICIA LLANOS TORRES	INCOMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado parcialmente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
01561	PRESTACION DE SERVICIOS	ELIANA MARCELA QUIMBAYO TOVAR	INCOMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado parcialmente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
01749	PRESTACION DE SERVICIOS	MARIA VALENTINA CABRERA ZAMBRANO	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01314	PRESTACION DE SERVICIOS	KAREN YULIETH GRAJALES FLORIANO	INCOMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes.
01694	PRESTACION DE SERVICIOS	NORMA CONSTANZA TRUJILLO SCARPETTA	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01505	PRESTACION DE SERVICIOS	ANGIE LORENA RINCON BARRIOS	INCOMPLETO	VIGENTE	INCOMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes.
01577	PRESTACION DE SERVICIOS	YESSICA TATIANA ARIAS RODRIGUEZ	INCOMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes.
01365	PRESTACION DE SERVICIOS	MARICRUZ RAMOS ROJAS	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01757	PRESTACION DE SERVICIOS	MAYKOL DUBAN TORRADO SANCHEZ	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01835	PRESTACION DE SERVICIOS	JEISON DAVID BENAVIDES ORTEGA	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01513	PRESTACION DE SERVICIOS	SANDRA MILENA MOLINA	INCOMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado parcialmente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
01608	PRESTACION DE SERVICIOS	MIRIAM ISABEL CASTRO CUELLAR	INCOMPLETO	VIGENTE	INCOMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes.
01692	PRESTACION DE SERVICIOS	DEIBY JULIANA AYA CALDERON	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01920	PRESTACION DE SERVICIOS	CIRO PUPO FONSECA CABRERA	INCOMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado parcialmente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
01319	PRESTACION DE SERVICIOS	AGUSTIN BUSTOS VASQUEZ	INCOMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado parcialmente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes

	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

MUESTRA SELECCIONADA AUDITAR SARLAFT - SICOF						
N° CONTR	CLASE	CONTRATISTA	DILIGENCIAMIENTO	FORMATO	LISTAS VINCULANTES Y RESTRICTIVAS	OBSERVACIONES
01742	PRESTACION DE SERVICIOS	CRISTIAN LEONARDO MUÑOZ TRUJILLO	INCOMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado parcialmente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
01524	PRESTACION DE SERVICIOS	RUDY ANDREA GUTIERREZ PAEZ	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01437	PRESTACION DE SERVICIOS	ANGIE JULIANA MARIN GUZMAN	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01768	PRESTACION DE SERVICIOS	GUSTAVO DUCUARA MENDOZA	INCOMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes.
01691	PRESTACION DE SERVICIOS	JUANITA ALEXANDRA VALENCIA MORENO	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01815	PRESTACION DE SERVICIOS	DANIELA CORREA CUELLAR	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01433	PRESTACION DE SERVICIOS	YURY GISELLA GARAVIZ JARAMILLO	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01686	PRESTACION DE SERVICIOS	GUSTAVO ADOLFO MUÑOZ IMBUS	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01479	PRESTACION DE SERVICIOS	SANTIAGO FERNANDEZ ORTIZ	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01606	PRESTACION DE SERVICIOS	MARIBEL MUÑOZ RODRIGUEZ	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01727	PRESTACION DE SERVICIOS	LINDA KARINA SANCHEZ GUEVARA	INCOMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes.
01438	PRESTACION DE SERVICIOS	TANIA NAYERLY HERNANDEZ MURCIA	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01384	PRESTACION DE SERVICIOS	LIZ KATHERINE SOCHA POLANIA	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01743	PRESTACION DE SERVICIOS	LAURA VALENTINA FIERRO TRUJILLO	INCOMPLETO	VIGENTE	INCOMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes.
01455	PRESTACION DE SERVICIOS	FABIAN CAMILO VARGAS ARTUNDUAGA	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01901	PRESTACION DE SERVICIOS	EGNA YULIGSA PERDOMO QUINTERO	INCOMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes.
01589	PRESTACION DE SERVICIOS	BLEYDY YISEL CUELLAR TROCHES	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01701	PRESTACION DE SERVICIOS	JESUS ADRIAN MARTINEZ RAMOS	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01705	PRESTACION DE SERVICIOS	LIZETH CAROLINA CAMPO PALACIO	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01452	PRESTACION DE SERVICIOS	JUAN MANUEL MORA PATIÑO	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01347	PRESTACION DE SERVICIOS	ANDERSON FIGUEROA POLO	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01729	PRESTACION DE SERVICIOS	CARLOS ALBERTO OSPINA LONDOÑO	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01760	PRESTACION DE SERVICIOS	DIANA CAROLINA GARCIA ALVAREZ	IMCOMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado parcialmente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
01504	PRESTACION DE SERVICIOS	YENY PAOLA MEDINA MOLANO	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01887	PRESTACION DE SERVICIOS	HEIDY MILENA AVILA RAMOS	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01945	PRESTACION DE SERVICIOS	DIANA PAOLA ROJAS MOLANO	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01772	PRESTACION DE SERVICIOS	ROSA NATALIA SALAS GONZALEZ	INCOMPLETO	VIGENTE	INCOMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes.
01976	PRESTACION DE SERVICIOS	ESTEBAN RODRIGUEZ MEDINA	INCOMPLETO	VIGENTE	INCOMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes.

	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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM		VERSIÓN	001
			VIGENCIA	2025

MUESTRA SELECCIONADA AUDITAR SARLAFT - SICOF						
Nº CONTR	CLASE	CONTRATISTA	DILIGENCIAMIENTO	FORMATO	LISTAS VINCULANTES Y RESTRICTIVAS	OBSERVACIONES
02045	PRESTACION DE SERVICIOS	SERGIO MOLINA COLLAZOS	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01989	PRESTACION DE SERVICIOS	DORA LILIANA TORRES CERQUERA	INCOMPLETO	VIGENTE	INCOMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes.
02024	PRESTACION DE SERVICIOS	CLAUDIA ALEJANDRA CABRERA SANCHEZ	INCOMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes.
01996	PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE	SOCIEDAD PROMOTORA INTERNACIONAL DE TURISMO Y TRANSPORTE DE SERVICIOS ESPECIAL SAS BIC	COMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado completamente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes.
02008	PRESTACION DE SERVICIOS	KAREN YULIETH FLORIANO MONTOYA	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
02002	PRESTACION DE SERVICIOS	DIANA PATRICIA MENESES	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
02039	PRESTACION DE SERVICIOS	SULY ELIZABETH TORRES SICACHA	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
02025	PRESTACION DE SERVICIOS	ESTEFANY NUÑEZ CHARO	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
02007	PRESTACION DE SERVICIOS	JULIANA MARTINEZ PARRA	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
02037	PRESTACION DE SERVICIOS	DIEGO LEANDRO CUELLAR MARTINEZ	INCOMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado parcialmente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
02035	PRESTACION DE SERVICIOS	CLAUDIA MIREYA CONDE BASTIDAS	INCOMPLETO	VIGENTE	INCOMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes
01991	PRESTACION DE SERVICIOS	JULIAN FELIPE RAMIREZ ARISTIZABAL	INCOMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
02012	PRESTACION DE SERVICIOS	EGNA GERALDIN LOPEZ PERDOMO	INCOMPLETO	VIGENTE	INCOMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes
01984	PRESTACION DE SERVICIOS	ADRIANA ROCIO MORA PARADA	INCOMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
02011	PRESTACION DE SERVICIOS	WENDY VANESSA BENAVIDES CERON	INCOMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado parcialmente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
02018	PRESTACION DE SERVICIOS	SOLANYI GIRALDO GUTIERREZ	INCOMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
02020	PRESTACION DE SERVICIOS	YESSICA PAOLA VELASQUEZ MUÑETON	INCOMPLETO	VIGENTE	INCOMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes
01987	PRESTACION DE SERVICIOS	MARLA VIVIANA VARGAS BAUTISTA	INCOMPLETO	VIGENTE	INCOMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes
02038	PRESTACION DE SERVICIOS	KAREN TATIANA CUADROS BARRERA	INCOMPLETO	VIGENTE	INCOMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes
02017	PRESTACION DE SERVICIOS	LISETH TATIANA TRIANA CASTRO	INCOMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
01975	PRESTACION DE SERVICIOS	BEATRIZ EUGENIA BURGOS FRANCO	INCOMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
01995	PRESTACION DE SERVICIOS	GABRIEL FELIPE PADILLA VEGA	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
01981	PRESTACION DE SERVICIOS	ANDRES RONALDO GONZALEZ REYES	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes

	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

MUESTRA SELECCIONADA AUDITAR SARLAFT - SICOF						
N° CONTR	CLASE	CONTRATISTA	DILIGENCIAMIENTO	FORMATO	LISTAS VINCULANTES Y RESTRICTIVAS	OBSERVACIONES
02026	PRESTACION DE SERVICIOS	FABER ANDRES LEAL CARVAJAL	NO CUENTA	NO CUENTA	NO CUENTA	No se cuenta con el formato ni con las listas restrictivas y vinculantes
02128	PRESTACION DE SERVICIOS	RUBEN DARIO NUÑEZ LOPEZ	COMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado completamente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes
02060	PRESTACION DE SERVICIOS	MINI JOHANNA MACIAS CHACON	INCOMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
02111	PRESTACION DE SERVICIOS	PAULA LEANDRA YATE ALDANA	COMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado completamente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes
02103	PRESTACION DE SERVICIOS	VALENTINA LUCIA DE CASTRO MORELO	COMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado completamente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes
02088	PRESTACION DE SERVICIOS	JOSE LUIS SOBRINO SUAREZ	INCOMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado parcialmente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
02179	PRESTACION DE SERVICIOS	DERLY XIMENA AGUIRRE ALDANA	COMPLETO	VIGENTE	INCOMPLETO	Formato diligenciado completamente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes
02075	PRESTACION DE SERVICIOS	SANDRA MILENA SOTO TRUJILLO	INCOMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado parcialmente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
02086	PRESTACION DE SERVICIOS	LILIA MIRLEY MARTINEZ GONZALEZ	INCOMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
02061	PRESTACION DE SERVICIOS	NATHALY ORTIZ MONTIEL	INCOMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado parcialmente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
02065	PRESTACION DE SERVICIOS	LAURA DANIELA VALBUENA MUÑOZ	INCOMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado parcialmente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
02066	PRESTACION DE SERVICIOS	SEBASTIAN SUAZA GONZALEZ	INCOMPLETO	VIGENTE	INCOMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes
02203	PRESTACION DE SERVICIOS	LUZ MARINA ANGARITA CORREA	COMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado completamente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes
02113	PRESTACION DE SERVICIOS	YENY PAOLA MEDINA MOLANO	COMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado completamente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes
02218	PRESTACION DE SERVICIOS	JEFFERSON CARDENAS GOMEZ	COMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado completamente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes
02063	PRESTACION DE SERVICIOS	MARGRITH SOFIA DIAZ GOMEZ	INCOMPLETO	VIGENTE	INCOMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes
02105	PRESTACION DE SERVICIOS	SOCIEDAD ESPECIALIZADA EN ASESORÍAS Y CONSULTORÍAS SEACS SAS	COMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado completamente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
02078	PRESTACION DE SERVICIOS	MARIA FERNANDA PRADA REYES	INCOMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
02147	PRESTACION DE SERVICIOS	ANGIE LIZETH CAÑON CORREA	COMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado completamente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes
02196	PRESTACION DE SERVICIOS	DIANA MARLEN TRUJILLO YUCUMA	COMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado completamente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes
02097	PRESTACION DE SERVICIOS	JHON JAIRO ICO JIMENEZ	INCOMPLETO	VIGENTE	INCOMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes

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

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

MUESTRA SELECCIONADA AUDITAR SARLAFT - SICOF						
N° CONTR	CLASE	CONTRATISTA	DILIGENCIAMIENTO	FORMATO	LISTAS VINCULANTES Y RESTRICTIVAS	OBSERVACIONES
02055	PRESTACION DE SERVICIOS	YUDI YURLEY PALACIO CONDA	INCOMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado parcialmente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
02050	PRESTACION DE SERVICIOS	SERVISUR FLORENCIA S.A.S	COMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado completamente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes
02073	PRESTACION DE SERVICIOS	RUBIELA MEDINA GAITAN	INCOMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
02119	PRESTACION DE SERVICIOS	MARTHA YASMINE GUARACA OTAVO	COMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado completamente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes
02057	PRESTACION DE SERVICIOS	ANDREA RUBIO TOVAR	COMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado completamente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes.
02069	PRESTACION DE SERVICIOS	YEISON FABIAN MORENO FAJARDO	INCOMPLETO	VIGENTE	INCOMPLETO	Formato diligenciado parcialmente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes
02098	CONTRATO DE SUMINISTRO	ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT SAS	COMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado completamente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes
02104	PRESTACION DE SERVICIOS	JHOINER ESNEIDER SAPUY CALDERON	COMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado completamente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes
02101	PRESTACION DE SERVICIOS	LUISA FERNANDA GUZMAN MORENO	COMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado completamente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes.
02079	PRESTACION DE SERVICIOS	LAURA SOFIA GOMEZ BONILLA	INCOMPLETO	VIGENTE	NO CUENTA	Formato diligenciado parcialmente y no cuenta con las listas restrictivas y vinculantes
02116	PRESTACION DE SERVICIOS	DEICY LORENA UNI MOLANO	COMPLETO	VIGENTE	COMPLETO	Formato diligenciado completamente y cuenta parcialmente con las listas restrictivas y vinculantes

Fuente: Elaboración propia equipo auditor

En cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 (Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional), y en coherencia con el componente de Cultura de la Legalidad y Estado Abierto establecido en el Programa de Transparencia y Ética Empresarial, se llevó a cabo la verificación del cumplimiento de la publicación de los procesos contractuales en la plataforma SECOP II, en el marco de las obligaciones de publicidad activa, acceso a la información y rendición de cuentas que rigen para las entidades públicas del orden nacional y territorial.

Esta actividad tiene como propósito garantizar que la entidad cumpla con los principios de transparencia, eficiencia, responsabilidad y control ciudadano, al permitir que cualquier interesado pueda conocer en tiempo real la gestión contractual del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., fortaleciendo la confianza pública y la integridad institucional.

Para el desarrollo del ejercicio, se revisaron los procesos contractuales incluidos en la muestra de auditoría, tomando como fuente oficial la Plataforma de Datos Abiertos de Colombia y la información registrada en SECOP II, mediante la aplicación de filtros de búsqueda por entidad contratante (Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.) y por rango de fechas de publicación comprendido entre el 1 de julio y el 30 de septiembre de 2025.

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

Estos resultados reflejan la necesidad de fortalecer los mecanismos de control interno relacionados con la gestión documental y el cumplimiento de los procedimientos establecidos. Así mismo, se recomienda implementar acciones de mejora y procesos de capacitación dirigidos al personal encargado del diligenciamiento de los formatos, con el fin de garantizar la correcta aplicación del DE-F-27 en la totalidad de los contratos auditados.

- 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 Continuación, evidencias de las falencias presentadas en la auditoria de contratación del tercer trimestre del 2025. (01 de julio al 30 de septiembre) en el diligenciamiento del formato DE-F-27.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		CÓDIGO	DE-F-27
FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR, CONTRATISTA Y CLIENTE SARLAFT/FPADM-COF		VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2024-12-16

Ciudad: Bogotá Fecha: 21 de 2025

DATOS PERSONA JURÍDICA

Razón Social: _____ NIT: _____
Representante Legal: Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____ Nombres: _____
C.C. ☐ C.E. ☐ Número: _____ Lugar y fecha de expedición: _____
País y ciudad de nacimiento: _____ Fecha de nacimiento: _____
Nacionalidad: _____ Dirección Domicilio: _____
Ciudad/Municipio/Departamento: _____ Teléfono/Celular: _____

DATOS PERSONA NATURAL

Primer apellido: Aguirre Segundo apellido: Aldana Nombres: Dely Ximena
C.C. ☐ C.E. ☐ Número: 1006552108 Lugar y fecha de expedición: Florencia 11-DIC-2019
País y ciudad de nacimiento: Colombia-Florencia Fecha de nacimiento: 1-12-2001 Nacionalidad: Colombiana
Dirección Domicilio: Carrera 10-233C-20 Ciudad/Municipio/Departamento: Florencia-Corogorá
Teléfono/Celular: 3100129200 Actividad Económica: Asistado ☒ Independiente ☐ Pensionado ☐ Ama de Casa ☐
Estudiante ☐ Obrero ☐ Cultor ☐

INFORMACIÓN ADICIONAL PROVEEDOR/CLIENTE

Datos oficina principal: _____ Ciudad: _____ Teléfono: _____ Fax: _____
Datos sucursal o agente: _____ Ciudad: _____ Teléfono: _____ Fax: _____
Tipo de empresa: Pública ☐ Privada ☐ Mista ☐
Actividad Económica: _____
Breve descripción del objeto social: _____
Ingreso mensual: _____ Egreso mensual: _____ Activos: _____
Otros ingresos: _____ Gastos de sostenimiento: _____ Pasivos: _____
Total ingresos: _____ Total egresos: _____
Responsable de IVA ☐ No responsable de IVA ☐ Gran Contribuyente ☐ Autotenedor ☐ SI ☐ No ☐
Realiza operaciones en moneda extranjera: SI ☐ No ☐ Especificar: _____

DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIONES

1. DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS: declaro que la actividad, profesión u oficio de la empresa es lícita en tanto obedece al desarrollo de su objeto social, ejercido bajo los parámetros legales vigentes en Colombia y de igual forma sus recursos son lícitos, no provienen de actividades ilícitas.
La información suministrada en este formato es veraz y verificable y la empresa se compromete a confirmar la información y a actualizarla anualmente conforme los procedimientos que para tal fin establece el HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE.
Los recursos provenientes de este contrato no serán destinados para el lavado de activos, financiamiento del terrorismo, financiación y proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción opacidad y fraude (LAFTIADM-COF). Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen escritas.
Declaro así mismo, que los activos que conforman mi patrimonio, así como el patrimonio de mis accionistas,

Asesor Oficina de Planeación Profesional de Calidad Profesional Especializado Gestión de Calidad
Elabora: _____ Revisa: _____ Aprobó: _____
Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)

Errores de diligenciamiento información adicional del Proveedor o cliente

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		CÓDIGO	DE-F-27
FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR, CONTRATISTA Y CLIENTE SARLAFT/FPADM-COF		VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2024-12-16

Ciudad: _____ Fecha: _____

DATOS PERSONA JURÍDICA

Razón Social: PICHUEN SCS SCS NIT: 900409162-4
Representante Legal: Primer Apellido: Tizabi Segundo Apellido: Quintero Nombres: Tiana Quintero
C.C. ☐ C.E. ☐ Número: 1003965103 Lugar y fecha de expedición: Florencia 28/11/2019
País y ciudad de nacimiento: Colombia - Florencia Fecha de nacimiento: 21-10-2001
Nacionalidad: Colombiana Dirección Domicilio: Calle 31 #45-32
Ciudad/Municipio/Departamento: Florencia - Corogorá Teléfono/Celular: 3027314048

DATOS PERSONA NATURAL

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____ Nombres: _____
C.C. ☐ C.E. ☐ Número: _____ Lugar y fecha de expedición: _____
País y ciudad de nacimiento: _____ Fecha de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____
Dirección Domicilio: _____ Ciudad/Municipio/Departamento: _____
Teléfono/Celular: _____ Actividad Económica: Asistado ☐ Independiente ☐ Pensionado ☐ Ama de Casa ☐
Estudiante ☐ Obrero ☐ Cultor ☐

INFORMACIÓN ADICIONAL PROVEEDOR/CLIENTE

Datos oficina principal: Calle 31 #45-32 Ciudad: Florencia Teléfono: 4331883 Fax: _____
Datos sucursal o agente: _____ Ciudad: _____ Teléfono: _____ Fax: _____
Actividad Económica: _____
Breve descripción del objeto social: _____
Ingreso mensual: 100.000.000 Egreso mensual: 100.000.000 Activos: 1.000.000.000
Otros ingresos: 20.000.000 Gastos de sostenimiento: Pasivos: 1.200.000.000
Total ingresos: 120.000.000 Total egresos: 120.000.000
Responsable de IVA ☒ No responsable de IVA ☐ Gran Contribuyente ☐ Autotenedor ☐ SI ☐ No ☐
Realiza operaciones en moneda extranjera: SI ☐ No ☒ Especificar: _____

DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIONES

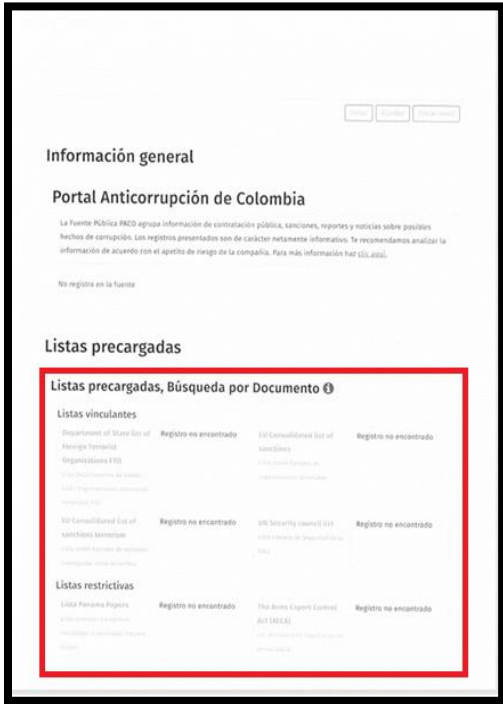
1. DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS: declaro que la actividad, profesión u oficio de la empresa es lícita en tanto obedece al desarrollo de su objeto social, ejercido bajo los parámetros legales vigentes en Colombia y de igual forma sus recursos son lícitos, no provienen de actividades ilícitas.
La información suministrada en este formato es veraz y verificable y la empresa se compromete a confirmar la información y a actualizarla anualmente conforme los procedimientos que para tal fin establece el HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE.
Los recursos provenientes de este contrato no serán destinados para el lavado de activos, financiamiento del terrorismo, financiación y proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción opacidad y fraude (LAFTIADM-COF). Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen escritas.
Declaro así mismo, que los activos que conforman mi patrimonio, así como el patrimonio de mis accionistas,

Asesor Oficina de Planeación Profesional de Calidad Profesional Especializado Gestión de Calidad
Elabora: _____ Revisa: _____ Aprobó: _____
Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)

Falta la fecha, Información incompleta

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

LISTAS VINCULANTES - RESTRICTIVAS




Listas incompletas

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 con 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)			

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CÓDIGO	DE-F-29
	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 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 con 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, incluyendo Gerencia, con 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 del Comité de Dirección y 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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM	VERSIÓN	001
		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 tercer trimestre de la vigencia 2025, el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. ha consolidado avances significativos en la implementación, fortalecimiento y seguimiento de los sistemas de administración del riesgo SARLAFT/FPADM, SICOE y PTEE, en cumplimiento de lo dispuesto en la Circular Externa No. 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud y de las normas que integran el marco legal anticorrupción vigente.

El análisis técnico evidenció una estructura formal robusta, respaldada por manuales actualizados, matrices de riesgo vigentes, formatos codificados, procedimientos definidos, comités operativos activos y el uso de plataformas tecnológicas como DARUMA, que garantizan la trazabilidad y seguimiento de los controles implementados.

No obstante, se identificaron oportunidades de mejora en aspectos estratégicos como:

- La apropiación práctica de los sistemas por parte del talento humano.
- El fortalecimiento de los mecanismos de retroalimentación interinstitucional con el Oficial de Cumplimiento.
- La articulación funcional entre subsistemas.
- La trazabilidad de las acciones preventivas frente a señales de alerta.

	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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2025

Estas debilidades limitan el aprovechamiento pleno del sistema como una herramienta preventiva efectiva frente a los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y lavado de activos.

En este contexto, se resalta como principal logro del período la elaboración e implementación del documento [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 - V1, instrumento que establece un marco técnico y procedimental estandarizado para la gestión de reportes relacionados con presuntas irregularidades, actos de corrupción, lavado de activos, financiación del terrorismo, conflictos de interés y otras conductas de riesgo.

Esta guía contribuye al fortalecimiento del principio de legalidad, garantiza la confidencialidad del denunciante, promueve el respeto al debido proceso y orienta la toma de decisiones institucionales basadas en evidencia y responsabilidad.

De forma complementaria, el Hospital habilitó un canal digital institucional de denuncias, accesible para la ciudadanía, usuarios, colaboradores y demás grupos de interés, que permite reportar posibles hechos irregulares de manera confidencial, segura y trazable. Este canal se encuentra disponible en el siguiente enlace: <https://rutadenuncia.hmi.gov.co>.

La articulación entre la Ruta de Denuncias y los sistemas SARLAFT, SICOF y PTEE fortalece la capacidad institucional de prevención y respuesta frente a riesgos, fomenta una cultura de integridad y transparencia, y reafirma el compromiso del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. 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 estos sistemas, se considera prioritario avanzar en su apropiación operativa, articulación intersistémica y sostenibilidad en el tiempo, de modo que los sistemas trasciendan su carácter formal y se consoliden como pilares efectivos de control institucional y buena gobernanza.

6. RESULTADOS DE CONSULTAS REALIZADAS AÑO 2025

Durante el III trimestre 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 Julio hasta el 30 de septiembre de 2025, permitiendo la identificación de diversos hallazgos dentro de las bases de datos consultadas.

En total, se llevaron a cabo 725 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

	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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2025

Activos, Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT/FPADM).

DISTRIBUCIÓN DE CONSULTAS CON HALLAZGOS:

Durante el periodo de monitoreo, se realizaron un total de 725 consultas, dentro de las cuales 333 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 III trimestre 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 julio y el 30 de septiembre de 2025, se identificaron diversos hallazgos.

DISTRIBUCIÓN DE CONSULTAS CON HALLAZGOS: En el periodo de tiempo se realizaron 725 consultas dentro de las cuales se encontraron 333 con hallazgos altos, medios o bajos distribuidos de la siguiente manera:

	Altos	Medios	Bajos	Informativos	Sin	Total
CC	18	311	4	295	0	628
NIT	2	27	2	51	2	84
CE	3	1	0	1	4	9
NOMBRE	0	1	0	1	0	2
PPT	0	0	0	1	0	1
INT	0	0	0	1	0	1
Total	23	340	6	350	6	

Fuente: Estadística Tusdatos.co

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

Distribución de consultas con hallazgos

DISTRIBUCIÓN DE LOS HALLAZGOS SEGÚN NIVEL: En total se encontraron 4.522 hallazgos, sin incluir los informativos, distribuidos de la siguiente forma:

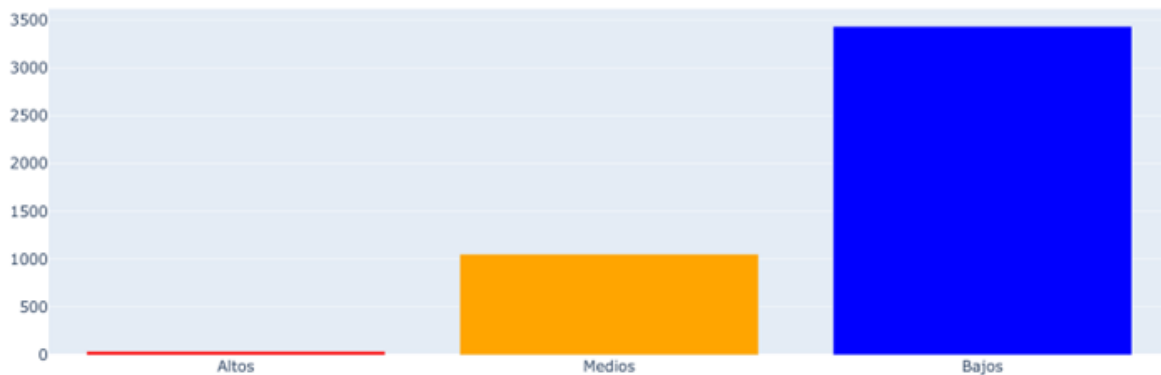
Altos	Medios	Bajos
37	1054	3431

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

	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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2025

Distribución de hallazgos por criticidad



Fuente: Estadística Tusdatos.co

A continuación, se listan los hallazgos según su nivel:

ALTOS: 37

HALLAZGO	CANTIDAD
No se pudo determinar la validez del documento	10
Rama Unificada: Registra delito fuente que podría materializar Lavado de activos y/o Financiación del terrorismo (LAFT): DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. Estudiar evidencia	4
Rama JEPMS: Registra en Florencia (Contra la Salud Publica	3
Delitos JEPMS: Tráfico de estupefacientes (Contra la Salud Publica)	3
Policía Nacional: Posibles antecedentes judiciales	2
Rama JEPMS: Registra en Cali (Contra la familia)	2
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	2
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	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 (Contra la vida y la integridad personal)	1
Delitos JEPMS: Lesiones personales (Contra la vida y la integridad personal)	1
Rama JEPMS: Registra en Ibagué (CONTRA LA SALUD PÚBLICA -)	1
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	1
Rama JEPMS: Registra en Florencia (Contra la seguridad pública)	1
Delitos JEPMS: Porte ilegal de armas de defensa personal o uso privativo FF. MM. (Contra la seguridad pública)	1
SIMIT: Tiene más de 20 millones en multas de tránsito.	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

MEDIOS: 1.054

HALLZGO	CANTIDAD
Rama Unificada: Registra como DEMANDADO en proceso civil	317
Rama Unificada: Registra como DEMANDADO en proceso laboral	61
Rama Unificada: Registra como DEMANDADO en proceso penal	76
Rama Unificada: Registra como DEMANDADO en un Juzgado de Familia	74
Rama Unificada: Registra como DEMANDADO en proceso administrativo	61
RUAF: Estado de afiliación a Pensiones: Inactivo	72
RUNT: No se encuentra paz y salvo.	53
Garantías Mobiliarias: Registra en la fuente	48
Rama Unificada: Registra como DEMANDADO en un Juzgado de Pequeñas causas	43
RUAF: No se encontraron afiliaciones en ARL	41
Juzgados TYBA: Registra en proceso civil	35
Juzgados TYBA: Registra en proceso de un Juzgado Promiscuo	30
RUAF: Estado de afiliación a Pensiones: Activo no cotizante	25
Juzgados TYBA: Registra en proceso familia	20
RUAF: No se encontraron afiliaciones en Pensiones	19
Rama Unificada: Registra como DEMANDADO en proceso administrativo	18
Rama Unificada: Registra como DEMANDADO en un Juzgado Promiscuo	12
Juzgados TYBA: Registra en proceso de un Juzgado de Pequeñas causas	11
Juzgados TYBA: Registra en proceso penal	10
Juzgados TYBA: Registra en proceso administrativo	9
RUAF: Estado de afiliación a Pensiones: Retirado	9
Juzgados TYBA: Registra en la Rama Judicial TYBA	8
PEPS Nacionales: Funcionarios partidos políticos y candidatos no elegidos	8
Juzgados TYBA: Registra en proceso labora	6
Contratación Pública (SECOP): Grandes contratistas del estado en Colombia	5
PEPS Nacionales: Candidatos a elecciones	5
RUAF: Afiliación a salud: Suspensión por mora.	4
RUAF: No se encontraron afiliaciones en Salud	4
Rama Unificada: Registra como DEMANDADO en un proceso no identificado (Estudiar evidencia)	4
PEPS Nacionales (denominación): Funcionarios partidos políticos y candidatos no elegidos (Búsqueda por Nombre)	3
PEPS Nacionales: Estructura de Gobierno	3
PEPS Nacionales: PEPS registrados en SIGEP	3
RNMC: Infractor código de policía	3
RUAF: Afiliación a salud: Protección Laboral C	3
Offshore Leaks: Aparece en Panama Papers	2
Delitos JEPMS: Inasistencia alimentaria (Contra la familia)	2
Registraduría: Errores en consulta: Fecha de expedición invalida	2
PEPS Nacionales: Relacionados a PEPS Colombia	2
RUAF: Estado de afiliación a Pensiones: Activo	2
Boletines: Noticias Procuraduría General de la Nación	1
RUAF: Afiliación a salud: Retirado	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

BAJOS: 3.121

Hallazgo	Cantidad
Noticias Reputacionales	572
Rama Unificada: Registra como demandante en proceso civil	419
SISBEN: Registra en la fuente	340
Redes Sociales	320
SECOP: Registra en la fuente	196
Rama Unificada: Registra como demandante en proceso administrativo	152
RUAF: Estado de afiliación a salud: Contributivo	152
RUAF: Tipo de afiliación a salud: COTIZANTE	145
RUAF: No se encontraron afiliaciones en Cesantías	143
RUAF: No se encontraron afiliaciones en Caja de compensación	141
Rama Unificada: Registra como demandante en un Juzgado de Familia	123
Rama Unificada: Registra como demandante en proceso laboral	119
Rama Unificada: Registra como demandante en proceso penal	94
SIMIT: Tiene multas de tránsito.	90
SECOP 2: Registra en la fuente	84
RUAF: Estado de afiliación a salud: Subsidiado	47
RUAF: Tipo de afiliación a salud: CABEZA DE FAMILIA	46
SIGEP: Tiene hoja de vida en la fuente	37
Rama Unificada: Registra como demandante en un Juzgado Promiscuo	32
Rama Unificada: Registra como demandante en en un Juzgado de Pequeñas causas	31
Rama Unificada: Registra como demandante en un proceso no identificado (Estudiar evidencia)	31
Libreta Militar: Situación militar no definida.	30
Procuraduría: No registra en el SIRI	30
Empresa Notable	18
Contaduría: Aparece en el Boletín de Deudores Morosos del Estado	13
SIMUR: Presenta multas de tránsito en Bogotá	12
RUAF: Tipo de afiliación a salud: BENEFICIARIO	8
SIMIT: Tiene acuerdos de pago	6

INFORMATIVOS: 2.368

Hallazgo	Cantidad
ReTHUS: Registra en la fuente	472
SENA: Registra en la fuente	366
RUNT: Cuenta con licencia de motos	290
El Portal Anticorrupción de Colombia (PACO): Registra en la fuente	287
RUNT: Cuenta con licencia de automóviles	209
RUT: Inscrito en Registro Único Tributario	129
Libreta Militar: Titular posee libreta militar: Reservista-2da Clase	113
RUNT: No cuenta con licencias activas	72

	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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2025

Hallazgo	Cantidad
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 1 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	57
RUNT: No cuenta con licencia de conducción de automóvil activa.	50
Rama Unificada: El nombre consultado puede tener uno o más procesos privados, detalles no disponibles.	42
JCC: Registra en la fuente	37
Libreta Militar: Titular posee libreta militar: Reservista-1ra Clase	34
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 2 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	23
COLPSIC: Registra en la fuente	18
COPNIA: Aparece en la fuente	18
Rama Abogados: Registra en la fuente	13
OFAC: El nombre consultado en lista "Office of Foreign Assets Control OFAC" registra con coincidencias parciales.	12
SIMUR: Vehículo presenta multas de tránsito en Bogotá	12
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 3 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	12
RUNT: Cuenta con licencia de camiones	10
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 4 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	10
Cuenta con bases de datos registradas en el RNBD	10
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
CPAE: Registra en la fuente	6
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 9 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	5
CONSEJOPRO: Registra en la fuente	4
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 10 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	4
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 17 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	3
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 5 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 353 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	2
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 107 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	2
Personería de Bogotá: Documento no existe o fecha de expedición no corresponde	2
CONALPE: Registra en la fuente	2
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 29 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	2
Presenta procesos radicados ante la SIC	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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2025

Hallazgo	Cantidad
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 13 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	2
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 31 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	1
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 26 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	1
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
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 24 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	1
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 30 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	1
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 21 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	1
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 23 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	1
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 43 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	1
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 708 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	1
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 12 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 80 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	1
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 67 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	1
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 59 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
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 27 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	1
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 14 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	1
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 45 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	1
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 19 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	1
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 32 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	1
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 6 procesos con coincidencia parcial. Los resultados se presentan con fines informativos.	1
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 104 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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2025

Hallazgo	Cantidad
Rama Unificada: El nombre consultado en la fuente de información registra en 36 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)		

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

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.

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

Durante el III trimestre 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.

• 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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2025

REPORTES REALIZADOS A LA UNIDAD DE INFORMACIÓN Y ANALISIS FINANCIERO – UIAF DEL 01 DE JULIO AL 30 DE SEPTIMBRE 2025				
PERIODO DEL REPORTE	REPORTE	FECHA DE REPORTE	N° RADICACIÓN	TIPO DE REPORTE
01-07-2025 a 31-07-2025	Operaciones Sospechosas	6/08/2025	3003039	Ausencia
	Proveedores (CE009)	6/08/2025	3003043	Ausencia
	Procedimientos (CE009)	6/08/2025	3003042	Ausencia
01-08-2025 a 31-08-2025	Operaciones Sospechosas	8/09/2025	3024316	Ausencia
	Proveedores (CE009)	8/09/2025	3024344	Ausencia
	Procedimientos (CE009)	8/09/2025	3024326	Ausencia
01-09-2025 a 30-09-2025	Operaciones Sospechosas	8/10/2025	3003039	Ausencia
	Proveedores (CE009)	8/10/2025	3003043	Ausencia
	Procedimientos (CE009)	8/10/2025	3003042	Ausencia

Fecha	Periodo	Asunto	Verificación
06-08-2025	Julio	Análisis y evaluación de las transacciones en efectivas recibidas	Certificado y Boletines diarios
06-09-2025	Agosto	Análisis y evaluación de las transacciones en efectivas recibidas	Certificado y Boletines diarios
08-10-2025	septiembre	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)			

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

ANEXO No. 1 CERTIFICADO DE REPORTES A LA UIAF (Unidad de Información y Análisis Financiero)

REPORTE MES JULIO 2025

Certificado

Reporte generado el 6 ago. de 2025 7:36:13p. 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:	3003039
Entidad:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE
Medio de entrega de la información:	En Línea
Fecha de radicación:	6/08/2025 7:36:07 p. m.
Fecha inicial a la que corresponde el reporte:	1 - 7 - 2025
Fecha final a la que corresponde el reporte:	31 - 7 - 2025
No. de registros involucrados en el reporte:	0
Tipo de reporte:	Ausencia
Código de la entrega:	1786616
Estado:	Exitoso

Certificado

Reporte generado el 6 ago. de 2025 7:38:37p. 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:	3003043
Entidad:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE
Medio de entrega de la información:	Cargue en línea
Fecha de radicación:	6/08/2025 7:38:31 p. m.
Fecha inicial a la que corresponde el reporte:	1 - 7 - 2025
Fecha final a la que corresponde el reporte:	31 - 7 - 2025
No. de registros involucrados en el reporte:	0
Tipo de reporte:	Ausencia
Código de la entrega:	74796
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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2025

Certificado

Reporte generado el 6 ago. de 2025 7:37:18p. 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:	3003042
Entidad:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE
Medio de entrega de la información:	Cargue en línea
Fecha de radicación:	6/08/2025 7:37:13 p. m.
Fecha inicial a la que corresponde el reporte:	1 - 7 - 2025
Fecha final a la que corresponde el reporte:	31 - 7 - 2025
No. de registros involucrados en el reporte:	0
Tipo de reporte:	Ausencia
Código de la entrega:	74918
Estado:	Exitoso

REPORTE MES AGOSTO 2025

Certificado

Reporte generado el 8 sept. de 2025 9:02:41a. 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:	3024316
Entidad:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE
Medio de entrega de la información:	En Línea
Fecha de radicación:	8/09/2025 9:02:35 a. m.
Fecha inicial a la que corresponde el reporte:	1 - 8 - 2025
Fecha final a la que corresponde el reporte:	31 - 8 - 2025
No. de registros involucrados en el reporte:	0
Tipo de reporte:	Ausencia
Código de la entrega:	1796047
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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2025

Certificado

Reporte generado el 8 sept. de 2025 9:08:29a. 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:	3024344
Entidad:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE
Medio de entrega de la información:	Cargue en línea
Fecha de radicación:	8/09/2025 9:08:21 a. m.
Fecha inicial a la que corresponde el reporte:	1 - 8 - 2025
Fecha final a la que corresponde el reporte:	31 - 8 - 2025
No. de registros involucrados en el reporte:	0
Tipo de reporte:	Ausencia
Código de la entrega:	76533
Estado:	Exitoso

Certificado

Reporte generado el 8 sept. de 2025 9:04:31a. 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:	3024326
Entidad:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE
Medio de entrega de la información:	Cargue en línea
Fecha de radicación:	8/09/2025 9:04:25 a. m.
Fecha inicial a la que corresponde el reporte:	1 - 8 - 2025
Fecha final a la que corresponde el reporte:	31 - 8 - 2025
No. de registros involucrados en el reporte:	0
Tipo de reporte:	Ausencia
Código de la entrega:	76659
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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2025

REPORTE MES SEPTIEMBRE 2025

Certificado

Reporte generado el 8 oct. de 2025 8:32:43a. 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:	3055174
Entidad:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE
Medio de entrega de la información:	En Linea
Fecha de radicación:	8/10/2025 8:32:37 a. m.
Fecha inicial a la que corresponde el reporte:	1 - 9 - 2025
Fecha final a la que corresponde el reporte:	30 - 9 - 2025
No. de registros involucrados en el reporte:	0
Tipo de reporte:	Ausencia
Código de la entrega:	1811243
Estado:	Exitoso

Certificado

Reporte generado el 8 oct. de 2025 8:33:41a. 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:	3055181
Entidad:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE
Medio de entrega de la información:	Cargue en línea
Fecha de radicación:	8/10/2025 8:33:37 a. m.
Fecha inicial a la que corresponde el reporte:	1 - 9 - 2025
Fecha final a la que corresponde el reporte:	30 - 9 - 2025
No. de registros involucrados en el reporte:	0
Tipo de reporte:	Ausencia
Código de la entrega:	77375
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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2025

Certificado

Reporte generado el 8 oct. de 2025 8:33:21a. 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:	3055178
Entidad:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE
Medio de entrega de la información:	Cargue en línea
Fecha de radicación:	8/10/2025 8:33:13 a. m.
Fecha inicial a la que corresponde el reporte:	1 - 9 - 2025
Fecha final a la que corresponde el reporte:	30 - 9 - 2025
No. de registros involucrados en el reporte:	0
Tipo de reporte:	Ausencia
Código de la entrega:	77470
Estado:	Exitoso

8. RESULTADO DE CAPACITACIONES

Durante el III Trimestre de la vigencia 2025, en cumplimiento de lo establecido en la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 y el Manual de Procesos y Procedimientos del SARLAFT/FPADM, se dio cumplimiento al cronograma de capacitaciones el cual fue direccionado a empleados, colaboradores, agremiados partícipes, contratistas, de la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada, de acuerdo con la siguiente relación:

FECHA	ACTA No.	OBJETIVO	RESPONSABLES
12 al 17 de septiembre 2025	062	Fortalecer el conocimiento institucional sobre la normativa, estructura y mecanismos de aplicación de SARLAFT, SICOF 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	1. Talento Humano 2. Almacén General 3. Oficina de Contratación 4. Biomédica 5. Gestión Documental 6. Control Interno 7. Control Interno Disciplinario 8. Direccionamiento Estratégico 9. Subgerencia Administrativa 10. Gestión de Calidad

Esta actividad se desarrolló de manera presencial y descentralizada, mediante visitas a cada oficina, lo que permitió una atención directa y focalizada. Participaron 65 funcionarios y contratistas, distribuidos en las siguientes áreas:

	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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM		VERSIÓN	001
			VIGENCIA	2025

- Talento Humano – 6 asistentes
- Almacén General – 13 asistentes
- Oficina de Contratación – 9 asistentes
- Biomédica – 4 asistentes
- Gestión Documental – 6 asistentes
- Control Interno – 3 asistentes
- Control Interno Disciplinario – 3 asistentes
- Direccionamiento Estratégico – 8 asistentes
- Subgerencia Administrativa – 2 asistentes
- Gestión de Calidad – 11 asistentes

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 y PTEE. La 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:

FOLLETO DE CAPACITACIÓN DE FORMATOS SARLAFT

OFICINA DE CONTRATACIÓN



Importancia de SARLAFT

Tiene una gran importancia y contribución con las entidades del país, ya que les permite protegerse de los riesgos legales, reputacionales, operativos y de contagio que se derivan de la exposición al riesgo de LAFT.

Documentación que se maneja en materia de SARLAFT

- DE-16 FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO USUARIO PARTICULAR Y PEP
- DE-17 FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR Y CONTRATISTA, CLIENTE /SARLAFT /FPADM
- DE-18 FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA

Beneficios del diligenciamiento de los formatos

1. Cumplimiento Normativo.
2. Protección de la Reputación.
3. Reducción de Sanciones.
4. Mejora la Confianza.
5. Fortalecimiento Ético y Moral.

¿QUE IMPLICAN ESTOS FORMATOS?

- ✓ Identificación del Cliente.
- ✓ Evaluación del Riesgo.
- ✓ Supervisión Continua.

Cumplimiento Normativo

Desde febrero del 2020, el artículo 10 de la Ley 1712 de 2014 establece que las entidades públicas deben garantizar el cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, en materia de gestión de riesgos.

Capacitación en Formatos SARLAFT

Correo: ventanilla@hmi.gov.co
Tel: (608) 436 6464
www.hmi.gov.co
Floresta - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29



OFICINA DE CONTRATACIÓN

En la Oficina de Contratación se utiliza el formato DE-17 FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR Y CONTRATISTA, CLIENTE /SARLAFT /FPADM-COF.

Nota: No se aceptan firmas escaneadas, ni formatos escaneados, debe ser original. En la parte exclusiva de la entidad se debe diligenciar completo.

¿Tienes dudas o quieres reportar un hecho irregular en materia de corrupción?

La información suministrada por el formato se debe revisar completa, que se verifique.



CONSEJOS PARA EVITAR EL LAVADO DE ACTIVOS

1. Conoce a los terceros con que se relaciona el Hospital Departamental María Inmaculada: Cliente, proveedores y empleados.
2. Establece Políticas Internas.
3. Detecta Transacciones Suspectas.
4. Fomenta una cultura de Cumplimiento Ético.

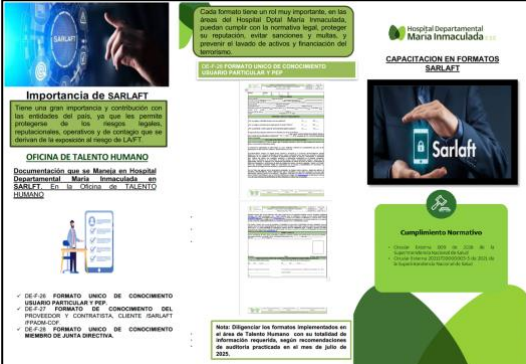
Tip

Políticas en el marco de SARLAFT - SICOE - PTEE

- Política del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo
- Riesgo SICOE
- Política de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción
- Política de Prevención de Lavado de Activos
- Política de Conocimiento de Personas Externas Publicamente
- PPP
- Política de conocimiento de corrupción
- Política de conocimiento del Servicio Público
- Política de manejo de activos
- Política de prevención y control
- Política de archivo de documentos
- Política de gestión interna
- Política de diseño e identificación del riesgo
- Política de inspección

"LOS PRINCIPIOS NO SE NEGOCIAN"

OFICINA DE TALENTO HUMANO



Importancia de SARLAFT

Tiene una gran importancia y contribución con las entidades del país, ya que les permite protegerse de los riesgos legales, reputacionales, operativos y de contagio que se derivan de la exposición al riesgo de LAFT.

Documentación que se maneja en materia de SARLAFT

- DE-16 FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO USUARIO PARTICULAR Y PEP
- DE-17 FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR Y CONTRATISTA, CLIENTE /SARLAFT /FPADM
- DE-18 FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA

Beneficios del diligenciamiento de los formatos

1. Cumplimiento Normativo.
2. Protección de la Reputación.
3. Reducción de Sanciones.
4. Mejora la Confianza.
5. Fortalecimiento Ético y Moral.

¿QUE IMPLICAN ESTOS FORMATOS?

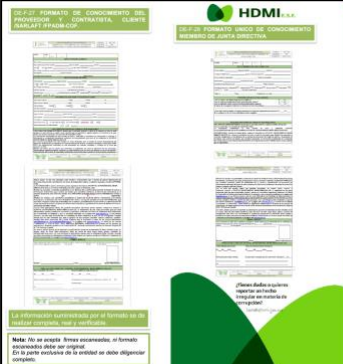
- ✓ Identificación del Cliente.
- ✓ Evaluación del Riesgo.
- ✓ Supervisión Continua.

Cumplimiento Normativo

Desde febrero del 2020, el artículo 10 de la Ley 1712 de 2014 establece que las entidades públicas deben garantizar el cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, en materia de gestión de riesgos.

Capacitación en Formatos SARLAFT

Correo: ventanilla@hmi.gov.co
Tel: (608) 436 6464
www.hmi.gov.co
Floresta - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29



OFICINA DE TALENTO HUMANO

En la Oficina de Talento Humano se utiliza el formato DE-16 FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO USUARIO PARTICULAR Y PEP.

Nota: No se aceptan firmas escaneadas, ni formatos escaneados, debe ser original. En la parte exclusiva de la entidad se debe diligenciar completo.

La información suministrada por el formato se debe revisar completa, que se verifique.



CONSEJOS PARA EVITAR EL LAVADO DE ACTIVOS

1. Conoce a los terceros con que se relaciona el Hospital Departamental María Inmaculada: Cliente, proveedores y empleados.
2. Establece Políticas Internas.
3. Detecta Transacciones Suspectas.
4. Fomenta una cultura de Cumplimiento Ético.

Tip

Políticas en el marco de SARLAFT - SICOE - PTEE

- Política del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo
- Riesgo SICOE
- Política de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción
- Política de Prevención de Lavado de Activos
- Política de Conocimiento de Personas Externas Publicamente
- PPP
- Política de conocimiento de corrupción
- Política de conocimiento del Servicio Público
- Política de manejo de activos
- Política de prevención y control
- Política de archivo de documentos
- Política de gestión interna
- Política de diseño e identificación del riesgo
- Política de inspección

"LOS PRINCIPIOS NO SE NEGOCIAN"

	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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM		VERSIÓN	001
			VIGENCIA	2025

ALMACÉN GENERAL



Importancia de SARLAFT

Tiene una gran importancia y contribución con las entidades del país, ya que les permite protegerse de los riesgos legales, reputacionales, operativos y de contagio que se derivan de la exposición al riesgo de SARLAFT.

Documentación que se maneja en materia de SARLAFT

- SE-01 FORMATO UNICO DE CONOCIMIENTO USUARIO PARTICIPATIVO PTEE
- SE-02 FORMATO UNICO DE CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR Y CONTRATISTA, CLIENTE SARLAFT/FPADM/COF
- SE-03 FORMATO UNICO DE CONOCIMIENTO MEMBRO DE SANTA DIRECTIVA

El verificador@hdmil.gov.co
 (508) 436 6464 @www.hdmil.gov.co
 Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29



CAPACITACIÓN EN FORMATOS SARLAFT

Este formato tiene un rol muy importante, ya que permite al Hospital Departamental María Inmaculada, cumplir con la normativa legal, protegerse de riesgos, evitar sanciones y multas, y prevenir el lavado de activos y financiación del terrorismo.

¿QUÉ IMPLICAN ESTOS FORMATOS?

- Identificación del Cliente
- Evaluación del Riesgo
- Supervisión Continua

Completando Normativo

Gracias a la capacitación, el personal del Hospital Departamental María Inmaculada, podrá completar los formatos SARLAFT/FPADM/COF, lo que permitirá al Hospital Departamental María Inmaculada, cumplir con la normativa legal, protegerse de riesgos, evitar sanciones y multas, y prevenir el lavado de activos y financiación del terrorismo.

El verificador@hdmil.gov.co
 (508) 436 6464 @www.hdmil.gov.co
 Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29



ALMACÉN GENERAL

En el área de Almacén General se utiliza el Formato: SE-01-27 FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR Y CONTRATISTA, CLIENTE /SARLAFT /FPADM/COF

La información suministrada por el formato se debe realizar completa, ver y verificar.



HDMI L&E

CONSEJOS PARA EVITAR EL LAVADO DE ACTIVOS

- Conoce a los terceros con que se relaciona el Hospital Departamental María Inmaculada: Cliente, proveedores y asociados.
- Establece Políticas Internas.
- Dirige Transacciones Financieras.
- Fomenta una cultura de Cumplimiento Ético.

Políticas en el marco de SARLAFT - SICOF - PTEE

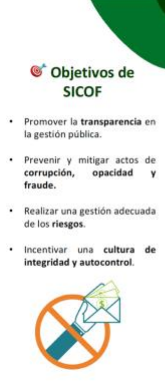
- Política del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo
- Política SARLAFT
- Política de Identificación, Transparencia y Lucha contra la Corrupción
- Política de Prevención de Lavado de Activos
- Política de Prevención de Financiación del Terrorismo
- Política de Prevención de Fraude
- Política de Prevención de Contaminación
- Política de Prevención de Daños al Medio Ambiente
- Política de Prevención de Daños a la Salud
- Política de Prevención de Daños a la Reputación
- Política de Prevención de Daños a la Imagen
- Política de Prevención de Daños a la Seguridad
- Política de Prevención de Daños a la Privacidad
- Política de Prevención de Daños a la Integridad
- Política de Prevención de Daños a la Vida
- Política de Prevención de Daños a la Libertad
- Política de Prevención de Daños a la Igualdad
- Política de Prevención de Daños a la Justicia
- Política de Prevención de Daños a la Paz
- Política de Prevención de Daños a la Democracia
- Política de Prevención de Daños a la Sostenibilidad
- Política de Prevención de Daños a la Responsabilidad Social
- Política de Prevención de Daños a la Responsabilidad Ambiental
- Política de Prevención de Daños a la Responsabilidad Económica
- Política de Prevención de Daños a la Responsabilidad Cultural
- Política de Prevención de Daños a la Responsabilidad Ética
- Política de Prevención de Daños a la Responsabilidad Legal
- Política de Prevención de Daños a la Responsabilidad Política
- Política de Prevención de Daños a la Responsabilidad Social
- Política de Prevención de Daños a la Responsabilidad Ambiental
- Política de Prevención de Daños a la Responsabilidad Económica
- Política de Prevención de Daños a la Responsabilidad Cultural
- Política de Prevención de Daños a la Responsabilidad Ética
- Política de Prevención de Daños a la Responsabilidad Legal
- Política de Prevención de Daños a la Responsabilidad Política

¿Tienes dudas o quieres reportar un hecho irregular en materia de corrupción?

verificador@hdmil.gov.co

“LOS PRINCIPIOS NO SE NEGOCIAN”

FOLLETO SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF



Objetivos de SICOF

- Promover la transparencia en la gestión pública.
- Prevenir y mitigar actos de corrupción, opacidad y fraude.
- Realizar una gestión adecuada de los riesgos.
- Incentivar una cultura de integridad y autocontrol.

Es un subsistema de gestión del riesgo que busca identificar, prevenir, mitigar y controlar los riesgos de corrupción, opacidad y fraude que puedan afectar la transparencia, la ética pública y la confianza ciudadana.

SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE

“Construyamos juntos una cultura de integridad en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.”

El verificador@hdmil.gov.co
 (508) 436 6464 @www.hdmil.gov.co
 Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29



¿Qué es SICOF?

Es un subsistema de gestión del riesgo que busca identificar, prevenir, mitigar y controlar los riesgos de corrupción, opacidad y fraude que puedan afectar la transparencia, la ética pública y la confianza ciudadana.

SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE

“Construyamos juntos una cultura de integridad en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.”

El verificador@hdmil.gov.co
 (508) 436 6464 @www.hdmil.gov.co
 Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29



¿Cuál es la diferencia entre SARLAFT y SICOF?

SICOF y SARLAFT son sistemas distintos, cada uno enfocado en la gestión de riesgos específicos.

- SICOF** es un subsistema orientado a la identificación, evaluación y control de riesgos asociados a la corrupción, la opacidad y el fraude.
- SARLAFT** se encarga de la prevención y gestión de riesgos relacionados con el lavado de activos y la financiación del terrorismo.

La principal diferencia entre ambos radica en la naturaleza de los riesgos que administran.

No obstante, desde una perspectiva metodológica, comparten ciertas similitudes en cuanto a sus fases, componentes y enfoque basado en riesgos.

Normatividad

Circular Externa 2021170000005-5 de 2021: Instrucciones generales de SICOF

Ley 2195 de 2022: Adopta medidas en materia de transparencia y lucha contra la corrupción.

La transparencia comienza por cada uno de nosotros!

¿Tienes dudas o quieres reportar un hecho irregular en materia de corrupción?

verificador@hdmil.gov.co



Documentos de SICOF

- Manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude
- Matriz de riesgos asociada SARLAFT SICOF PTEE
- Políticas SICOF
- Informes a la Santa Directiva y Representante Legal

FOLLETO DE CAPACITACIÓN GENERAL SARLAFT, PTEE Y CÓDIGO DE CONDUCTA



Manual de SARLAFT

SE-01 FORMATO UNICO DE CONOCIMIENTO USUARIO PARTICIPATIVO PTEE

SE-02 FORMATO UNICO DE CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR Y CONTRATISTA, CLIENTE SARLAFT/FPADM/COF

SE-03 FORMATO UNICO DE CONOCIMIENTO MEMBRO DE SANTA DIRECTIVA

El verificador@hdmil.gov.co
 (508) 436 6464 @www.hdmil.gov.co
 Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29



Estructura organizacional

Módulo Organo

- Junta Directiva
- Oficina de Planeación y Gestión
- Oficina de Transparencia y Lucha contra la Corrupción
- Oficina de Prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo
- Oficina de Prevención de Fraude
- Oficina de Prevención de Contaminación
- Oficina de Prevención de Daños al Medio Ambiente
- Oficina de Prevención de Daños a la Salud
- Oficina de Prevención de Daños a la Reputación
- Oficina de Prevención de Daños a la Imagen
- Oficina de Prevención de Daños a la Seguridad
- Oficina de Prevención de Daños a la Privacidad
- Oficina de Prevención de Daños a la Integridad
- Oficina de Prevención de Daños a la Vida
- Oficina de Prevención de Daños a la Libertad
- Oficina de Prevención de Daños a la Igualdad
- Oficina de Prevención de Daños a la Justicia
- Oficina de Prevención de Daños a la Paz
- Oficina de Prevención de Daños a la Democracia
- Oficina de Prevención de Daños a la Sostenibilidad
- Oficina de Prevención de Daños a la Responsabilidad Social
- Oficina de Prevención de Daños a la Responsabilidad Ambiental
- Oficina de Prevención de Daños a la Responsabilidad Económica
- Oficina de Prevención de Daños a la Responsabilidad Cultural
- Oficina de Prevención de Daños a la Responsabilidad Ética
- Oficina de Prevención de Daños a la Responsabilidad Legal
- Oficina de Prevención de Daños a la Responsabilidad Política

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL

¿QUÉ ES PTEE?

¿Qué es el PTEE?

Permite prevenir y mitigar riesgos de integridad pública

El verificador@hdmil.gov.co
 (508) 436 6464 @www.hdmil.gov.co
 Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29



Marco Normativo

SE-01 FORMATO UNICO DE CONOCIMIENTO USUARIO PARTICIPATIVO PTEE

SE-02 FORMATO UNICO DE CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR Y CONTRATISTA, CLIENTE SARLAFT/FPADM/COF

SE-03 FORMATO UNICO DE CONOCIMIENTO MEMBRO DE SANTA DIRECTIVA

El verificador@hdmil.gov.co
 (508) 436 6464 @www.hdmil.gov.co
 Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29



Código de Conducta y Buen Gobierno

El verificador@hdmil.gov.co
 (508) 436 6464 @www.hdmil.gov.co
 Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29



Sistema de administración del riesgo de lavado de activos

El verificador@hdmil.gov.co
 (508) 436 6464 @www.hdmil.gov.co
 Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29

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

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

Persona Natural

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		CÓDIGO	DE-F-27
FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR, CONTRATISTA Y CLIENTE SARLAFT/FPADM-COF		VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2024-12-16
FORMATO DILIGENCIADO PRUEBA			
Ciudad	Fecha		
Florencia	15 09 2005		
DATOS PERSONA JURÍDICA			
Razón Social: _____ NIT: _____			
Representante Legal: Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____			
C.C. ☐ C.E. ☐ Nombre: _____ Lugar y fecha de expedición: _____			
País y ciudad de nacimiento: _____ Fecha de nacimiento: _____			
Nacionalidad: _____ Dirección Domicilio: _____ Fecha de nacimiento: _____			
Ciudad/Municipio/Departamento: _____ Teléfono/Celular: _____			
DATOS PERSONA NATURAL			
Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____ Nombre: _____			
C.C. ☐ C.E. ☐ Número: 1.006.123.456 Lugar y fecha de expedición: _____			
País y ciudad de nacimiento: Colombia, Florencia Fecha de nacimiento: 13/09/2005 Nacionalidad: Colombiana			
Dirección Domicilio: P. Sherman, 42 Vialobay Way Ciudad/Municipio/Departamento: Florencia, Caquetá			
Teléfono/Celular: 3211234567 Actividad Económica: Asesoría ☐ Independiente ☒ Pensión ☐ Área de Casa ☐			
Estructura: ☐ Otro ☐ ¿Café? ☐			
INFORMACIÓN ADICIONAL PROVEEDOR/CLIENTE			
Datos oficina principal: N/A Ciudad: N/A Teléfono: N/A Fax: N/A			
Datos sucursal o agencia: N/A Ciudad: N/A Teléfono: N/A Fax: N/A			
Tipo de empresa: Pública ☐ Privada ☐ Mixta ☐			
Actividad Económica: 4090			
Breve descripción del objeto social: N/A			
Ingresos mensuales: \$ 3.500.000 Gastos mensuales: \$1.500.000 Activos: N/A			
Otros ingresos: \$500.000 Gastos de sostenimiento: \$1.000.000 Pasivos: \$200.000			
Total ingresos: \$4.000.000 Total gastos: \$2.500.000			
Responsable de RPA ☐ No responsable de RPA ☒ Gran Contribuyente ☐ Autotributador ☐ No ☐			
Realiza operaciones en moneda extranjera: Si ☐ No ☒ Especificar: _____			
DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIONES			
1. DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS: declaro que la actividad, profesión u oficio de la empresa es lícita en tanto obedece al desarrollo de su objeto social, ejercido bajo los parámetros legales vigentes en Colombia y de igual forma sus recursos son lícitos, no provenientes de actividades ilícitas.			
La información suministrada en este formato es veraz y verificable y la empresa se compromete a conformar la información y a actualizarla equitativamente conforme los procedimientos que para tal fin establece el HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE.			
Los recursos provenientes de este contrato no serán destinados para el lavado de activos, financiamiento del terrorismo, financiación y proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción opacidad y fraude (LAFTIADM-COF). Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen escritas.			
Declaro así mismo, que los activos que conforman mi patrimonio, así como el patrimonio de mis accionistas, representantes legales principales, suplentes y/o administradores (en los casos que aplique), no provienen directa o indirectamente del ejercicio de actividades establecidas como ilícitas bajo los términos de la ley penal colombiana, y.			
Asesor Oficina de Planeación Profesional de Calidad Profesional Especializado Gestión de Calidad			
Elaboró Revisó Aprobó			
Documento de Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		CÓDIGO	DE-F-27
FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR, CONTRATISTA Y CLIENTE SARLAFT/FPADM-COF		VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2024-12-16
FORMATO DILIGENCIADO PRUEBA			
dichos activos no han sido utilizados como medios o instrumentos para el lavado de activos, financiamiento del terrorismo, financiación y proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción opacidad y fraude (LAFTIADM-COF).			
2. AUTORIZACIONES: autorizo de manera previa, expresa e informada a el HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE y/o a terceros contratados por ésta o quien la represente, para:			
Realizar las consultas y controles establecidos en los términos de su política de prevención de lavado de activos y financiación al terrorismo para verificar las fuentes que considere necesarias, la información suministrada en el presente documento, tales como los listados de la OFAC (Office of Foreign Assets Control), ONU (Naciones Unidas) y demás que se reglamenten.			
Efectuar los reportes a las autoridades competentes en materia de lavado de activos y financiación al terrorismo, financiación y proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción opacidad y fraude (LAFTIADM-COF), que considere necesario realizar de conformidad con su manual y procedimientos de prevención y/o administración del riesgo de lavado de activos y financiación al terrorismo, financiación y proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción opacidad y fraude.			
Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE el tratamiento de mis datos personales, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la institución ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.hmi.gov.co , la cual declaro conocer y por ello estar informado de las finalidades de dicho tratamiento al estar en ella consignadas. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos (acceder, conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos personales, etc.), podrá dirigirme ante la institución a través de los correos electrónicos sarlaft@hmi.gov.co , serviciocliente@hmi.gov.co , en la página web www.hmi.gov.co o a través de los enlaces "Contactenos" y "Chat en línea", líneas telefónicas 084364644, diligenciando los formatos de los buzones de sugerencias y de manera presencial en la sede de la ESE, enviando comunicación escrita a la dirección Diagonal 20 N° 7-29 Florencia Caquetá.			
Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como mi imagen, datos de salud, datos biométricos, datos del menor de edad, origen étnico, género, condición de discapacidad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento. Nota: Formato o formato con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada, en la página web www.hmi.gov.co .			
FIRMA Y HUELLA			
Como constancia de haber leído, entendido y aprobado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todos sus partes y firma el presente documento a los 15, día del mes septiembre, del año 2025, en la ciudad de Florencia.			
Nombre: <u>Pepito Perez Lopez</u>		Firma: <u>[Firma]</u>	Huella Índice Derecho
PARA USO EXCLUSIVO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE			
Fecha de recibido del formato: DO 15 UM 09 AAAAA 2025			
Fecha de verificación de la información: DO 22 UM 09 AAAAA 2025			
Nombre de quien recibe el formato: <u>Maria Gomez</u>			
Se presentan incongruencias en la información verificada: Si ☒ No ☐			
Observaciones: <u>Se adjunta libro vinculos y restricciones, no hay observaciones</u>			
Asesor Oficina de Planeación Profesional de Calidad Profesional Especializado Gestión de Calidad			
Elaboró Revisó Aprobó			
Documento de Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

Persona Jurídica

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		CÓDIGO	DE-F-27
FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR, CONTRATISTA Y CLIENTE SARLAFT/FPADM-COF		VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2024-12-16
FORMATO DILIGENCIADO PRUEBA			
Ciudad	Fecha		
Florencia	15 09 2005		
DATOS PERSONA JURÍDICA			
Razón Social: <u>Servicios Integrales de Salud Ficticia S.A.S.</u> NIT: <u>900.123.456-7</u>			
Representante Legal: Primer Apellido: <u>Gómez</u> Segundo Apellido: <u>Pardo</u> Nombre: <u>Selena</u>			
C.C. ☐ C.E. ☐ Número: <u>1.234.567.890</u> Lugar y fecha de expedición: <u>Florencia, 18 de septiembre de 2003</u>			
País y ciudad de nacimiento: <u>Colombia, Florencia</u> Fecha de nacimiento: <u>13/09/2005</u>			
Nacionalidad: <u>Colombiana</u> Dirección Domicilio: <u>P. Sherman, 42 Vialobay Way</u>			
Ciudad/Municipio/Departamento: <u>Florencia, Caquetá</u> Teléfono/Celular: <u>3211234567</u>			
DATOS PERSONA NATURAL			
Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____ Nombre: _____			
C.C. ☐ C.E. ☐ Número: _____ Lugar y fecha de expedición: _____			
País y ciudad de nacimiento: _____ Fecha de nacimiento: _____			
Nacionalidad: _____ Dirección Domicilio: _____ Fecha de nacimiento: _____			
Ciudad/Municipio/Departamento: _____ Teléfono/Celular: _____			
INFORMACIÓN ADICIONAL PROVEEDOR/CLIENTE			
Datos oficina principal: <u>N/A</u> Ciudad: <u>Florencia</u> Teléfono: <u>300123456</u> Fax: <u>N/A</u>			
Datos sucursal o agencia: <u>N/A</u> Ciudad: <u>N/A</u> Teléfono: <u>N/A</u> Fax: <u>N/A</u>			
Tipo de empresa: Pública ☐ Privada ☒ Mixta ☐			
Actividad Económica: <u>4090</u>			
Breve descripción del objeto social: <u>N/A</u>			
Ingresos mensuales: <u>\$ 3.500.000</u> Gastos mensuales: <u>\$1.500.000</u> Activos: <u>N/A</u>			
Otros ingresos: <u>\$500.000</u> Gastos de sostenimiento: <u>\$1.000.000</u> Pasivos: <u>\$200.000</u>			
Total ingresos: <u>\$4.000.000</u> Total gastos: <u>\$2.500.000</u>			
Responsable de RPA ☐ No responsable de RPA ☒ Gran Contribuyente ☐ Autotributador ☐ No ☐			
Realiza operaciones en moneda extranjera: Si ☐ No ☒ Especificar: _____			
DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIONES			
1. DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS: declaro que la actividad, profesión u oficio de la empresa es lícita en tanto obedece al desarrollo de su objeto social, ejercido bajo los parámetros legales vigentes en Colombia y de igual forma sus recursos son lícitos, no provenientes de actividades ilícitas.			
La información suministrada en este formato es veraz y verificable y la empresa se compromete a conformar la información y a actualizarla equitativamente conforme los procedimientos que para tal fin establece el HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE.			
Los recursos provenientes de este contrato no serán destinados para el lavado de activos, financiamiento del terrorismo, financiación y proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción opacidad y fraude (LAFTIADM-COF). Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen escritas.			
Declaro así mismo, que los activos que conforman mi patrimonio, así como el patrimonio de mis accionistas, representantes legales principales, suplentes y/o administradores (en los casos que aplique), no provienen directa o indirectamente del ejercicio de actividades establecidas como ilícitas bajo los términos de la ley penal colombiana, y.			
Asesor Oficina de Planeación Profesional de Calidad Profesional Especializado Gestión de Calidad			
Elaboró Revisó Aprobó			
Documento de Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		CÓDIGO	DE-F-27
FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR, CONTRATISTA Y CLIENTE SARLAFT/FPADM-COF		VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2024-12-16
FORMATO DILIGENCIADO PRUEBA			
dichos activos no han sido utilizados como medios o instrumentos para el lavado de activos, financiamiento del terrorismo, financiación y proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción opacidad y fraude (LAFTIADM-COF).			
2. AUTORIZACIONES: autorizo de manera previa, expresa e informada a el HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE y/o a terceros contratados por ésta o quien la represente, para:			
Realizar las consultas y controles establecidos en los términos de su política de prevención de lavado de activos y financiación al terrorismo para verificar las fuentes que considere necesarias, la información suministrada en el presente documento, tales como los listados de la OFAC (Office of Foreign Assets Control), ONU (Naciones Unidas) y demás que se reglamenten.			
Efectuar los reportes a las autoridades competentes en materia de lavado de activos y financiación al terrorismo, financiación y proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción opacidad y fraude (LAFTIADM-COF), que considere necesario realizar de conformidad con su manual y procedimientos de prevención y/o administración del riesgo de lavado de activos y financiación al terrorismo, financiación y proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción opacidad y fraude.			
Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE el tratamiento de mis datos personales, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la institución ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.hmi.gov.co , la cual declaro conocer y por ello estar informado de las finalidades de dicho tratamiento al estar en ella consignadas. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos (acceder, conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos personales, etc.), podrá dirigirme ante la institución a través de los correos electrónicos sarlaft@hmi.gov.co , serviciocliente@hmi.gov.co , en la página web www.hmi.gov.co o a través de los enlaces "Contactenos" y "Chat en línea", líneas telefónicas 084364644, diligenciando los formatos de los buzones de sugerencias y de manera presencial en la sede de la ESE, enviando comunicación escrita a la dirección Diagonal 20 N° 7-29 Florencia Caquetá.			
Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como mi imagen, datos de salud, datos biométricos, datos del menor de edad, origen étnico, género, condición de discapacidad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento. Nota: Formato o formato con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada, en la página web www.hmi.gov.co .			
FIRMA Y HUELLA			
Como constancia de haber leído, entendido y aprobado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todos sus partes y firma el presente documento a los 15, día del mes septiembre, del año 2025, en la ciudad de Florencia.			
Nombre: <u>Selena Gomez Pardo</u>		Firma: <u>[Firma]</u>	Huella Índice Derecho
PARA USO EXCLUSIVO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE			
Fecha de recibido del formato: DO 15 UM 09 AAAAA 2025			
Fecha de verificación de la información: DO 22 UM 09 AAAAA 2025			
Nombre de quien recibe el formato: <u>Maria Gomez</u>			
Se presentan incongruencias en la información verificada: Si ☒ No ☐			
Observaciones: <u>Se adjunta libro vinculos y restricciones, no hay observaciones</u>			
Asesor Oficina de Planeación Profesional de Calidad Profesional Especializado Gestión de Calidad			
Elaboró Revisó Aprobó			
Documento de Sistema Integrado de Gestión (SIG)			



Profesional de calidad

Profesional de calidad

Profesional especializado
(Gestión de calidad)

Elaboró

Revisó

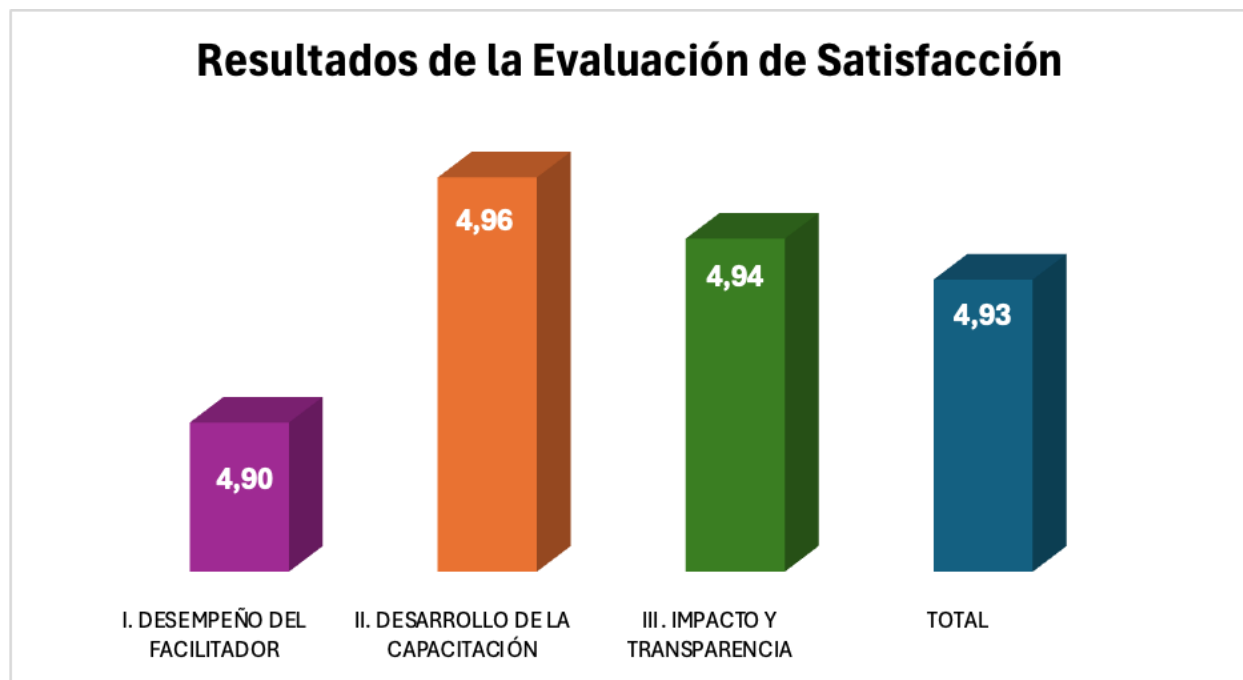
Aprobó

Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)

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

La evaluación de conocimientos aplicada evidenció un desempeño del 99,3%, lo que refleja un alto nivel de apropiación en temas como prevención del lavado de activos, gestión de riesgos, gobernanza institucional y cultura de transparencia. Estos resultados confirman la efectividad de las capacitaciones y la claridad de los contenidos impartidos.

De manera complementaria, la evaluación de satisfacción de los asistentes (TH-F-97) arrojó un promedio global de 4,94 sobre 5 (98,8%), destacándose la claridad de los contenidos, la aplicabilidad práctica y la metodología empleada. Esta valoración positiva ratifica la pertinencia de la estrategia formativa, consolidándola como un mecanismo clave para fortalecer la cultura institucional de integridad, legalidad y gestión del riesgo.



El proceso contó con soportes documentales y tecnológicos, incluyendo el registro de asistencia (MC-F-03) y la aplicación de evaluaciones mediante Microsoft Forms, garantizando eficiencia administrativa y trazabilidad. La participación de jefes de oficina, profesionales y técnicos administrativos aseguró la transversalidad del conocimiento, especialmente en áreas más expuestas a riesgos de corrupción, financieros y éticos, consolidando el compromiso institucional con la transparencia y las buenas prácticas exigidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

9. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES

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, la estandarización del uso de los

	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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2025

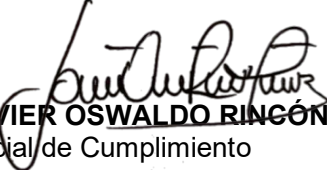
formatos requeridos y la retroalimentación oportuna entre los responsables operativos y el Oficial de Cumplimiento, con el fin de prevenir riesgos, mitigar brechas de control y consolidar una cultura organizacional basada en la legalidad, la transparencia y la gestión proactiva del riesgo.

- 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 y PTEE 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 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.
- 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

	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 CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL SARLAFT/FPADM		VERSIÓN	001
			VIGENCIA	2025

para el fortalecimiento del SARLAFT, 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.


JAVIER OSWALDO RINCÓN MUÑOZ
 Oficial de Cumplimiento

Proyectó: Karine Buitrago Villalobos, Contratista Oficina de Planeación 
 Proyectó: Andrea Rubio Tovar, 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)			