

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORIA Y SEGUIMIENTO AL SARLAFT Y SICOF
Primer Semestre 2026
Florencia, 31 de julio de 2026

En cumplimiento a las Circulares Externas N° 000009 del 21 de abril del 2016 y N° 20211700000005-5 2021, expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, se realiza la verificación de la efectividad y cumplimiento de las etapas y los elementos del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo – SARLAFT y del Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude - SICOF, correspondiente al primer semestre de 2026.

Para el desarrollo de la auditoria y seguimiento, se tomó como fuente de información documental, correspondiente al periodo evaluado:

- Acta N° 002 de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., de reunión extraordinaria 06 de febrero de 2017.
- Material de apoyo en Power Point para la Capacitación SARLAFT /FPADM “Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos de la Financiación del Terrorismo y da Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, realizado por el oficial de cumplimiento. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Portal transparencia en el siguiente enlace <https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2025/03/Capacitacion-SARLAFT.pdf>.
- Procedimiento Presentación de Informes de Cumplimiento Institucional Sarlaft/Fpadm – identificado con el código DE-P-20, versión 001, del 14 de mayo 2025, publicado en el módulo de documentos del aplicativo Daruma.
- Procedimiento de Conflictos de Intereses identificado con el código DE-P-22, versión 001, del 10 de julio 2025, publicado en el módulo de documentos del aplicativo Daruma.
- Acta de Socialización N° 002, Realizar la auditoría interna del segundo semestre de 2025 en materia de SARLAFT, SICOF y PTEE. Realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha del 11 de diciembre del 2025 al 13 de enero del 2026. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma.
- Acta de Socialización N° 001, Realizar seguimiento a la implementación, operatividad y cumplimiento semestral del sistema SARLAFT/FPADM – SICOF presentando los resultados obtenidos entre el 01 de julio y el 31 de diciembre de 2025. Realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha del 13 de enero del 2026. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma.
- Acta de Socialización N° 005, Realizar seguimiento a la implementación, operatividad y cumplimiento anual del sistema SARLAFT/FPADM – SICOF presentando los resultados obtenidos entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2025. Realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha del 16 de enero del 2026. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma.
- Certificación de presentación del Informe anual de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Realizada el 23 de enero de 2026. Presentación del informe del SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACION DE PROLIFERACIÓN DE

Página 1 de 27

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente



ARMAS Y DESTRUCCIÓN MASIVA- SARLAFT/FPAM Y SUBSISTEMA DE ADMINSTRACION DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FARUDE – SICOF, DEL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE ENEROA Y EL 31 de diciembre del 2025.

- Acuerdo No 003 de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., “Por medio de la cual se actualiza El Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de Proliferación de Armas y Destrucción Masiva - SARLAFT/FPADM y Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad Y Fraude – SICOF del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.”, de fecha 23 de enero de 2026. publicado en el aplicativo Daruma en el siguiente enlace <http://192.168.0.19/app.php/staff/portal/tab/1>.
- Acta de Socialización N° 007, actualizar los formatos enmarcados en los sistemas SARLAFT y SICOF. Realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha del 26 de enero del 2026. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma.
- Acta de Socialización N° 010, actualizar el Código de Conducta y Buen Gobierno del HDMI. Realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha del 23 de febrero del 2026. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma.
- Cronograma de Actividades Vigencia 2026. (SARLAFT-SICOF) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. identificado con el código MC-F-58 Versión 003 del 05 de marzo de 2026. Realizado por el oficial de cumplimiento
- Certificación de la Secretaría Técnica de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., expedida el 18 de marzo de 2026, mediante la cual se deja constancia de que la actualización del Manual de SARLAFT/FPADM y SICOF fue presentada y revisada por los miembros de la Junta Directiva, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Circular Externa 009 de 2016 y la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021. Dicha actualización fue aprobada mediante el Acuerdo No. 003 del 23 de enero de 2026, expedido por ese órgano de dirección.
- Informe de Seguimiento al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT/FPADM) - Subsistema de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF), - Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE). Hospital María Inmaculada. Realizado por el Revisor Fiscal de fecha del 26 de marzo del 2026.
- Acta de Socialización N° 017, Socializar la actualización del Manual SARLAFT-SICOF y las herramientas documentales vigentes para el periodo 2026. Realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha del 26 de marzo del 2026. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma.
- Manual Código Conducta y Buen Gobierno identificado con el código DE-M-04, versión 005, del 31 de marzo del 2026, publicado en el módulo de documentos del aplicativo Daruma. <http://192.168.0.19/app.php/staff/document/view?id=17481>
- Informe de cumplimiento Trimestral SARLAFT/FPADM - SICOF, Periodo evaluado: 01 de enero al 31 de marzo de 2026, realizado por el oficial de cumplimiento. Publicados en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Portal transparencia en el siguiente enlace <https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2026/04/Informe-I-Trimestre-2026-SAR>
- Acta de Socialización N° 020, Socializar a la Oficina de Contratación la implementación de la Declaración de Conflicto de Intereses mediante el aplicativo “Por la Integridad Pública”, Realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha del 14 de abril del 2026. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma.
- Memorando 101-054 - Informe de verificación de Riesgos SARLAFT - SICOF – PTEE, I trimestre 2026, realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha 29 de abril del 2026.



- Informe Riesgos Institucionales primer trimestre y segundo trimestre del 2026, presentado por oficina de Gestión de Calidad – Riesgos. Enviado mediante correo electrónico calidad@hmi.gov.co, de fecha 14 de mayo de 2026 y 31 de julio del 2026.
- 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, identificado con el código DE-P-22, versión 002, del 24 de junio 2026, publicado en el módulo de documentos del aplicativo Daruma.
- Acta de Socialización N° 029. Documentar el desarrollo de la Auditoría Interna a los Sistemas SARLAFT/FPADM, SICOF y el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), correspondiente al primer semestre de la vigencia 2026, de fecha 10 de junio al 16 de julio de 2026. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma.
- Acta de Socialización N° 027. Ajustar el Formato de Conocimiento del Proveedor, Contratista y Cliente SARLAFT/FPADM-COF [DE-F-27], versión 004 de fecha 02 de julio de 2026. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma.
- Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, Corrupción, Opacidad y Fraude (SARLAFT/FPADM/SICOF), publicado en el módulo de documentos del aplicativo Daruma, identificado con el código DE-M-02, versión 004, del 10 de julio de 2026.
- Matriz de Riesgo 2026. (SARLAFT-SICOF-PTEE) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. El cual se puede evidenciar Publicado en el Portal - información Institucional del aplicativo Daruma. <http://192.168.0.19/app.php/staff/portal/tab/13> y <https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2026/07/MATRIZ-DE-RIESGOS-INSTITUCIONALES-HDMI-2026.pdf>.
- Informe de Capacitaciones SARLAFT – SICOF – PTEE primer trimestre 2026. Dar a conocer el fortalecimiento de las competencias y el conocimiento Institucional de los servidores públicos, contratistas y colaboradores del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. en materia de SARLAFT – SICOF y PTEE, promoviendo la prevención de riesgos asociados al LA/FT/FPADM-COF y el cumplimiento de los lineamientos normativos vigentes. realizado por el oficial de cumplimiento, con un total de 541 asistentes virtuales. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Portal transparencia en el siguiente enlace <https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2026/07/Informe-de-Capacitaciones-SARLAFT-SICOF-I-trimestre.pdf>
- Informe de Capacitaciones SARLAFT – SICOF – PTEE segundo trimestre 2026. Dar a conocer el fortalecimiento de las competencias y el conocimiento Institucional de los servidores públicos, contratistas y colaboradores del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. en materia de SARLAFT – SICOF y PTEE, promoviendo la prevención de riesgos asociados al LA/FT/FPADM-COF y el cumplimiento de los lineamientos normativos vigentes. realizado por el oficial de cumplimiento, con un total de 234 asistentes virtuales. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Portal transparencia en el siguiente enlace <https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2026/07/Informe-de-capacitaciones-SARLAFT-SICOF-PTEE-II-Trimestre.pdf>.
- Informe de Cumplimiento Semestral – SARLAFT/FPADM, Periodo evaluado: 01 de enero al 30 de junio de 2026, realizado por el oficial de cumplimiento. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Portal transparencia en el siguiente enlace <https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2026/07/Informe-I-Semestre-SARLAFT-Vigencia-2026.pdf>
- Informe de cumplimiento Trimestral SARLAFT/FPADM - SICOF, Periodo evaluado: 01 de abril al 30 de junio de 2026, realizado por el oficial de cumplimiento. Publicados en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Portal transparencia en el siguiente enlace <https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2026/07/Informe-de-cumplimiento-SARLAFT-SICOF-II-Trimestre-2026.pdf>.



- Informe de Auditoría Integral de SARLAFT – SICOY PTEE. Periodo evaluado: 01 de enero al 30 de junio de 2026, realizado por el oficial de cumplimiento. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Portal transparencia en el siguiente enlace <https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2026/07/Informe-Auditoria-I-Semestre-2026-SARLAFT-SICOY-PTEE.pdf>
- Reporte de Operaciones sospechosas ROS – UIAF, periodo – enero a junio de 2026, reportados por el oficial de cumplimiento. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Portal transparencia en el siguiente enlace <https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2026/07/Certificado-Reporte-Operaciones-Sospechosas-Junio-2026.pdf>
- Reporte CE009_Reporte Procedimientos periodo – enero a junio de 2026, reportados por el oficial de cumplimiento. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Portal transparencia en el siguiente enlace <https://hmi.gov.co/sarlaft/>.
- Reporte CE009_Reporte Proveedores periodo – enero a junio de 2026, reportados por el oficial de cumplimiento. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Portal transparencia en el siguiente enlace <https://hmi.gov.co/sarlaft/>
- Certificación Mensual de Transacciones en Efectivo. Presentados por la oficina de Tesorería de enero a junio de 2026.
- Verificación en la plataforma Secop II. – Datos Abiertos
- Reporte mensual de Tusdatos.com – enero a junio de 2026, reportados por el oficial de cumplimiento. <https://www.tusdatos.co>
- Reporte consolidado I Trimestre y II Trimestre - Tusdatos.co 2026, reportados por el oficial de cumplimiento. <https://www.tusdatos.co>
- Reporte consolidado I Semestre - Tusdatos.co 2026, reportados por el oficial de cumplimiento. <https://www.tusdatos.co>
- Canal de Denuncias SICOY - <https://rutadenuncia.hmi.gov.co/>
- Software de información DARUMA daruma.hmi.gov.co.

Efectuada la revisión documental, se realizó entrevista al personal encargado del manejo de la información de la oficina de Planeación del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., y una vez consolidada, se procedió a verificar el cumplimiento de las etapas y elementos del SARLAFT y SICOY, tomando como base los criterios definidos en las Circulares Externas expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud N° 000009 del 21 de abril de 2016 y N° 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021, obteniendo el siguiente resultado:

1. ETAPAS DEL SARLAFT:

El Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo – SARLAFT, para su implementación debe comprender como mínimo las siguientes etapas:

N°	ETAPA	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
		SI	NO	
1	Identificación del Riesgo	X		• Matriz de Riesgo (SARLAFT-SICOY-PTEE) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. 2026. El cual se puede evidenciar en el siguiente enlace: http://192.168.0.19/app.php/staff/portal/tab/13 o plataforma institucional DARUMA. • Manual del SARLAFT/FPADM/SICOY del Hospital Departamental María Inmaculada. (DE-M-02), Publicado en el módulo de

N°	ETAPA	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
		SI	NO	
				Documentos del aplicativo Daruma. - Manual sistema integrado de Gestión del Riesgo (MC-M-08) en el ítem 7.7.6.1 Ciclo General de Gestión del Riesgo de lavado de activos y financiación al terrorismo. Publicado en el módulo de Documentos del aplicativo Daruma. - Programa Institucional para la Gestión Del Riesgo. (MC-Pg-04) en el ítem 6.1.3.2. Identificación De Riesgos. Publicado en el módulo de Documentos del aplicativo Daruma. - Se evidencian metodologías como: - Formato Único de Conocimiento Usuario Particular – (DE-F-26) - Formato de Conocimiento del Proveedor, Contratista y Cliente SARLAFT/FPADM-COF – (DE-F-27) - Formato Único de Conocimiento Miembro de Junta Directiva - (DE-F-28) - Certificación Mensual de Transacciones en Efectivo. Presentados por la oficina de Tesorería de enero a junio de 2026. - Reporte mensual de Tusdatos.com – enero a junio de 2026, reportados por el oficial de cumplimiento. https://www.tusdatos.co - Reporte consolidado I Trimestre y II Trimestre - Tusdatos.co 2026, reportados por el oficial de cumplimiento. https://www.tusdatos.co - Reporte consolidado I Semestre - Tusdatos.co 2026, reportados por el oficial de cumplimiento. https://www.tusdatos.co - Verificación en el Secop II. – Datos Abiertos
2	Evaluación y Medición	X		- La Matriz de Riesgo Institucional, de acuerdo con el procedimiento definido en el ítem 6.1.2. Evaluación del Manual del Sarlaft (DE-M-02), medidos hasta junio de 2026. - Informe Riesgos Institucionales primer trimestre y segundo trimestre 2026, presentado por oficina de Gestión de Calidad – Riesgos. Envíame mediante correo electrónico calidad@hmi.gov.co, de fecha 14 de mayo de 2026 y 31 de julio del 2026. - Memorando 101-054 - Informe de verificación de Riesgos SARLAFT - SICOF – PTEE, I trimestre 2026, realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha 29 de abril del 2026. - Programa Institucional para la Gestión del Riesgo (Mc-Pg-04) en el ítem 6.1.3.3.2. Evaluación De Los Riesgos, Publicado en el módulo de Documentos del aplicativo Daruma. - Manual Sistema Integrado de Gestión de Riesgos – SIGR (MC-M-08) en el ítem 7.7.6.1 Ciclo General de Gestión del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo, numeral B. Evaluación y Medición del Riesgo LA/FT/FPADM. Publicado en el módulo de Documentos del aplicativo Daruma. - Manual del SARLAFT/FPADM/SICOF, (DE-M-02) del Hospital Departamental María Inmaculada, en el ítem 6.1.2. Evaluación, Publicado en el módulo de Documentos del aplicativo Daruma.
3	Controles	X		- Manual del SARLAFT/FPADM/SICOF, (DE-M-02) del Hospital Departamental María Inmaculada, en el ítem 6.1.3. Control. Publicado en el módulo de Documentos del aplicativo Daruma. - Manual Sistema Integrado de Gestión de Riesgos – SIGR (MC-M-08) 7.6.8 Definir Controles y Estrategias. Publicado en el módulo de

N°	ETAPA	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
		SI	NO	
				Documentos del aplicativo Daruma. - Programa Institucional para la Gestión del Riesgo (Mc-Pg-04) en el ítem 6.1.3.3.2. Evaluación De Los Riesgos. Publicado en el módulo de Documentos del aplicativo Daruma. - Informe de cumplimiento semestral–SARLAFT/FPADM- del primer trimestre 2026 presentado por el oficial de cumplimiento, que comprende: - Reportes Externos, ante la UIAF (Unidad de Información y Análisis Financiero del Ministerio de Hacienda y Crédito Público). - Reportes de operaciones sospechosas – ROS. - Reporte mensual de las transacciones en efectivo individuales y múltiples. - Reportes Internos. - Certificación Mensual de Transacciones en Efectivo. Presentados por la oficina de Tesorería de enero a junio de 2026. - Informe Riesgos Institucionales I y II Trimestre 2026, presentado por oficina de Gestión de Calidad – Riesgos. - Se puede evidenciar formalmente responsables, plazos, formas de ejecución, y reportes de avances en el Manual del SARLAFT/FPADM, (DE-M-02) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.
4	Seguimiento y Monitoreo	X		- Manual del SARLAFT/FPADM/SICOF del Hospital Departamental María Inmaculada en el ítem 7.1.4. Monitoreo. Publicado en el módulo de Documentos del aplicativo Daruma. - Informe de cumplimiento semestral–SARLAFT/FPADM- del primer trimestre 2026 presentado por el oficial de cumplimiento. Reportes Internos y externos, Reporte Consolidado y su periodicidad de revisión y monitoreo del riesgo es de manera mensual. - Memorando 101-054 - Informe de verificación de Riesgos SARLAFT - SICOF – PTEE, I trimestre 2026, realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha 29 de abril del 2026.

Fuente: Cuadro elaborado por la oficina de Control Interno

2. ELEMENTOS DEL SARLAFT:

Los Elementos del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo – SARLAFT, establecidos son los siguientes:

ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
1. POLÍTICAS			
Diseño de políticas	X		- En el Manual de SARLAFT/FPADM/SICOF (DE-M-02) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., en el ítem: 6.2.1.1. Políticas Generales y 6.2.1.2. Políticas Específicas: se encuentran diseñadas e implementadas las siguientes políticas: - Publicación en listas restrictivas. - Conocimiento de Personas Expuestas Políticamente (PEP). - Conocimiento de contraparte (cliente, proveedor, usuario). - Conocimiento de servidor público

Página 6 de 27

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente



ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
			- Manejo de efectivo - Proveedores y contratistas - Archivo de Documentos Sarlaft - Sanción Interna - Diseño e identificación del riesgo - Capacitación - Implementación de políticas - Gradualidad en la implementación
Aprobación de las políticas	X		Las políticas están inmersas en el Manual del SARLAFT/FPADM/SICOF (DE-M-02), que fue aprobado por la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., mediante Acuerdo No 003 de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., publicado en el aplicativo Daruma en el siguiente enlace http://192.168.0.19/app.php/staff/portal/tab/1
Constancia de la aprobación de las políticas	X		- Acuerdo No 003 de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., publicado en el aplicativo Daruma en el siguiente enlace http://192.168.0.19/app.php/staff/portal/tab/1 - Certificación de la Secretaría Técnica de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., expedida el 18 de marzo de 2026.
Comunicación de políticas	X		- Se evidencia capacitaciones parciales al personal de la entidad en las siguientes actas e informes de capacitación: - Acta de socialización N° 017, "Socializar la actualización del Manual SARLAFT-SICOF y las herramientas documentales vigentes para el periodo 2026. Las capacitaciones se realizaron de manera presencial el día 26 de marzo de 2026, con la participación de 17 colaboradores de las siguientes áreas: Gerencia, Talento Humano, Oficina de Contratación, Almacén General y Tesorería General del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. - Informe de Capacitaciones SARLAFT – SICOF – PTEE I trimestre 2026. en materia de SARLAFT – SICOF y PTEE, promoviendo la prevención de riesgos asociados al LA/FT/FPADM-COF y el cumplimiento de los lineamientos normativos vigentes. realizado por el oficial de cumplimiento, con un total de 541 asistentes virtuales. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Portal transparencia en el siguiente enlace https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2026/07/Informe-de-Capacitaciones-SARLAFT-SICOF-I-trimestre.pdf - Informe de Capacitaciones SARLAFT – SICOF – PTEE II trimestre 2026. en materia de SARLAFT – SICOF y PTEE, promoviendo la prevención de riesgos asociados al LA/FT/FPADM-COF y el cumplimiento de los lineamientos normativos vigentes. realizado por el oficial de cumplimiento, con un total de 234 asistentes virtuales. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Portal transparencia en el siguiente enlace https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2026/07/Informe-de-capacitaciones-SARLAFT-SICOF-PTEE-II-Trimestre.pdf - Material de apoyo en Power Point para la Capacitación SARLAFT /FPADM, realizado por el oficial de cumplimiento. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.



ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
			Portal transparencia en el siguiente enlace https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2025/03/Capacitacion-SARLAFT.pdf. - No se cumple con lo estipulado en la circular Externa N° 000009 5.2.1.4 Comunicación de políticas, debido a datos suministrados por la oficina de talento humano y la oficina de contratación, el personal contratado es de 946 personas (contratistas) y funcionarios de plata son 491, para un total de 1437 personas lo que equivale a un 55% de cumplimiento de la capacitación a todo el personal del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. para el primer semestre 2026. - Las políticas se evidencian implementadas en el Manual Código de Conducta y Buen Gobierno, identificado con el código DE-M-04, que contienen las políticas de SARLAFT, en el ítem 7.2.1.1. Políticas SARLAFT
2. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS			
Diseño de Procedimientos	X		- Están diseñados los siguientes procedimientos en el Manual del SARLAFT/FPADM/SICOF (DE-M-02) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., en el ítem: 7.4: - Debida diligencia, conocimiento del cliente, proveedor, usuario o contraparte. - Vinculación de clientes, proveedores, contratistas. - Vinculación de servidores públicos - Atención a usuarios particulares. - Conocimiento de persona expuesta políticamente. - Reporte de operaciones sospechosas. - Reporte de transacciones en efectivo. - Realización de contratos entre el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. y sus clientes, proveedores, contratistas y contraparte.
Aprobación de procedimientos	X		- Los procedimientos están inmersos en el Manual del SARLAFT/FPADM/SICOF (DE-M-02), que fue aprobado por la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., mediante Acuerdo No 003 de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., publicado en el aplicativo Daruma en el siguiente enlace http://192.168.0.19/app.php/staff/portal/tab/1 - Certificación de la Secretaría Técnica de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., expedida el 18 de marzo de 2026.
Identificación de las situaciones que le generen riesgo de LA/FT/FPADM en las operaciones, negocios o contratos que realiza la entidad.	X		Para el periodo evaluado, se evidencia: - Matriz de Riesgo 2026. (SARLAFT-SICOF-PTEE) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. El cual se puede evidenciar Publicado en el Portal - información Institucional del aplicativo Daruma en el siguiente enlace http://192.168.0.19/app.php/staff/portal/tab/13 y https://hmi.gov.co/content/uploads/2026/07/MATRIZ-DE-RIESGOS-INSTITUCIONALES-HDMI-2026.pdf. - Informe de Cumplimiento Semestral – SARLAFT/FPADM, Periodo evaluado: 01 de enero al 30 de junio de 2026, realizado por el oficial de cumplimiento. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Portal transparencia en el siguiente enlace https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2026/07/Informe-I-Semestre-SARLAFT-Vigencia-2026.pdf.



ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
			Reporte Consolidado I y II trimestre 2026 (Tusdatos.com).
Verificación procesos de debida diligencia	X		- Manual del SARLAFT/FPADM/SICOF (DE-M-02) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., en el ítem 6.2.2.1. Procedimiento de Debida Diligencia. - Informe de Cumplimiento Semestral – SARLAFT/FPADM, Periodo evaluado: 01 de enero al 30 de junio de 2026, realizado por el oficial de cumplimiento. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Portal transparencia en el siguiente enlace https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2026/07/Informe-I-Semestre-SARLAFT-Vigencia-2026.pdf. - Reporte Consolidado I y II trimestre 2026 (Tusdatos.com).
Conocimiento de los clientes y usuarios	X		- Se evidencia una base de datos en Excel, utilizada como hoja de trabajo interna por parte de la oficina de planeación, para el Conocimiento de los clientes y usuarios. - Manual del SARLAFT/FPADM/SICOF (DE-M-02) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., en el ítem 6.2.2. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS: 6.2.2.2. Procedimiento para la Vinculación de Clientes, Proveedores, Contratistas. y se estableció el siguiente formato DE-F-27. 6.2.2.4. Procedimiento de Atención a Usuarios Particulares y se estableció el siguiente formato DE-F-26.
Conocimiento de personas expuestas políticamente	X		Manual del SARLAFT/FPADM/SICOF (DE-M-02) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., en el ítem 6.2.2.5. Conocimiento de Personas Expuestas Políticamente - PEP y se estableció el Formato DE-F-27. DE-F-28. DE-F-32.
Conocimiento de trabajadores, empleados o proveedores:	X		- Manual del SARLAFT/FPADM/SICOF (DE-M-02) del Hospital Departamental María Inmaculada en el ítem: 6.2.2.2. Procedimiento para la Vinculación de Clientes, Proveedores, Contratistas. y se estableció el siguiente formato DE-F-27. 6.2.2.3. Procedimiento para la Vinculación de Servidores Públicos.
Determinar el monto máximo de efectivo que puede manejarse al interior de la entidad por tipo de cliente/usuario	X		Se tiene definido en el Manual del SARLAFT/FPADM/SICOF (DE-M-02) de la entidad en el ítem 6.2.2.8. Procedimiento de Reporte de Transacciones en Efectivo (pago en efectivo igual o superior a cinco millones de pesos (\$5.000.000) Mcte. o transacciones múltiples en un mismo mes que sumadas sean iguales o mayores a veinticinco millones de pesos (\$25.000.000) Mcte.
Establecer herramientas para identificar operaciones inusuales y/o sospechosas:	X		- Las herramientas para identificar operaciones inusuales están implementadas en el ítem 6.2.2.6. Procedimiento para la Detección de Operaciones Inusuales, Intentadas o Sospechosas, del Manual del SARLAFT/FPADM/SICOF (DE-M-02) del Hospital Departamental María Inmaculada. - De igual manera se puede evidenciar en el informe de Sarlaft del primer semestre del 2026, Reportes Externos se establece el reporte ante la UIAF (Unidad de Información y Análisis Financiero del Ministerio de Hacienda y Crédito Público) de los reportes de operaciones sospechosas -ROS-.



ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
Señales de alerta	X		- El Oficial de cumplimiento es el responsable de realizar el seguimiento y monitoreo del Sistema de Gestión del Riesgo LA/FT, como lo establece el Acuerdo N° 003, Actualiza el Manual de Procedimiento del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activo de fecha 23 de enero de 2026, firmado por la Junta Directiva. - Informe de Sarlaft del primer semestre del 2026, presentado por el oficial de cumplimiento. - Reportes Internos y su periodicidad de revisión y monitoreo del riesgo es de manera mensual. - Certificación Mensual de Transacciones en Efectivo. Presentados por la oficina de Tesorería de enero a junio de 2026. - Se evidencia en los reportes de tus datos.com - Reporte UIAF - Informes del área de tesorería, - Matriz de Riesgo Institucional (SARLAFT-SICOF-PTEE), medidos hasta junio de 2026.
Segmentación de los factores de riesgo	X		- Se evidencia en el Manual del SARLAFT/FPADM/SICOF (DE-M-02) del Hospital Departamental María Inmaculada en el ítem Segmentación de Factores de Riesgo. - Informe de cumplimiento semestral de SARLAFT 2026. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., Portal transparencia en el siguiente enlace https://hmi.gov.co/sarlaft/.
Seguimiento de operaciones	X		- Informe de cumplimiento semestral de SARLAFT 2026. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., Portal transparencia en el siguiente enlace https://hmi.gov.co/sarlaft/. - Se establece el reporte ante la UIAF (Unidad de Información y Análisis Financiero del Ministerio de Hacienda y Crédito Público) de los reportes de operaciones sospechosas -ROS-. Presentado por el oficial de cumplimiento, el Monitoreo y Seguimiento a través de los Reportes Externos. - Realización de los informes mensuales de enero a junio de 2026. - La verificación de protección de datos personales y hábeas data se realiza a través de los formatos Institucionales del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.
Instrumentos	X		- Matriz de Riesgo 2026. (SARLAFT-SICOF-PTEE) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. El cual se puede evidenciar Publicado en el Portal - información Institucional del aplicativo Daruma. http://192.168.0.19/app.php/staff/portal/tab/13 y https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2026/07/MATRIZ-DE-RIESGOS-INSTITUCIONALES-HDMI-2026.pdf. - Consolidación electrónica de operaciones en efectivo.
Consolidación electrónica de operaciones en efectivo	X		- Informes mensuales presentados por el oficial de cumplimiento a través del Monitoreo y Seguimiento Reportes Internos y su periodicidad de revisión y monitoreo del riesgo es de manera mensual. - Certificación Mensual de Transacciones en Efectivo. Presentados por la oficina de Tesorería de enero a junio de 2026.
Matriz de riesgo	X		Matriz de Riesgo 2026. (SARLAFT-SICOF-PTEE) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. El cual se puede evidenciar Publicado en el Portal - información Institucional del aplicativo Daruma.

ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
			http://192.168.0.19/app.php/staff/portal/tab/13 y https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2026/07/MATRIZ-DE-RIESGOS-INSTITUCIONALES-HDMI-2026.pdf . • De igual forma esta implementada en el ítem 6.1.1. 4. Identificación del Riesgo del Manual del SARLAFT/FPADM/SICOF del Hospital Departamental María Inmaculada.
Documentación	X		• Los procesos y procedimientos se encuentran adoptados y plasmados en el Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo - SARLAFT/FPADM/SICOF, identificado con el código DE-M-02, desde el proceso de Direccionamiento Estratégico, publicado en la Plataforma DARUMA.
Contenido de la Documentación	X		• El Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, Corrupción, Opacidad y Fraude (SARLAFT/FPADM/SICOF) - DE-M-02, incluye la siguiente información: - Las políticas para la administración del riesgo. - Las metodologías para la segmentación, identificación, medición y control del riesgo. - La estructura organizacional que garantiza el desarrollo del SARLAFT. - Los roles y responsabilidades de quienes participan en la administración del riesgo. - Las medidas necesarias para asegurar el cumplimiento de las políticas del SARLAFT. - Los procedimientos para identificar, medir, controlar y monitorear el riesgo. - Los procedimientos de control interno y revisión del SARLAFT. - Las estrategias de capacitación y divulgación del SARLAFT. - Los procesos y procedimientos establecidos en el numeral 5.2.2 de esta Circular. - Los documentos y registros que evidencien la operación efectiva del SARLAFT. - Informes de la junta directiva, el representante legal, el oficial de cumplimiento y los órganos de control.
Disponibilidad de la información para la Superintendencia Nacional de Salud	X		• Según lo establecido en la Circular Externa 20211700000005-5 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, la entidad debe mantener disponible la siguiente información, la cual se puede evidenciar en la carpeta compartida del área de Planeación en el siguiente enlace https://hptalmariainmaculada-my.sharepoint.com/shared?id=%2Fpersonal%2Fsarlaft%5Fhmi%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FAuditoria%20Control%20Interno%20%2D%20SARLAFT%2F2026%2F1%20semestre&listurl=%2Fpersonal%2Fsarlaft%5Fhmi%5Fgov%5Fco%2FDocuments&viewid=89a88032%2De8ae%2D4821%2Da148%2D852102c2bc69&ct=1785436982215&or=OWA%2DNT%2DMail&ga=1 • Actas del máximo órgano social: Se evidencia: - Acta N° 002 de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., de reunión extraordinaria 06 de febrero de 2017. - Acuerdo No 003 de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., "Por medio de la cual se actualiza El Manual

Página 11 de 27

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
			del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de Proliferación de Armas y Destrucción Masiva - SARLAFT/FPADM y Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad Y Fraude – SICOF del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.”, de fecha 23 de enero de 2026. publicado en el aplicativo Daruma en el siguiente enlace http://192.168.0.19/app.php/staff/portal/tab/1. ▪ Certificación de la Secretaría Técnica de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., expedida el 18 de marzo de 2021 mediante la cual se deja constancia de que la actualización del Manual SARLAFT/FPADM y SICOF fue presentada y revisada por los miembros de la Junta Directiva, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Circular Externa 009 de 2016 y la Circular Externa 20211700000005-4 de 2021. Dicha actualización fue aprobada mediante el Acuerdo No. 003 de 2026, expedido por ese órgano de dirección. ▪ Actas de nombramiento del Oficial de Cumplimiento y documentación necesaria para verificar requisitos establecidos para ejercer dicho rol: ▪ Acuerdo No 003 de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., “Por medio de la cual se actualiza El Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de Proliferación de Armas y Destrucción Masiva - SARLAFT/FPADM y Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad Y Fraude – SICOF del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.”, de fecha 23 de enero de 2026. publicado en el aplicativo Daruma en el siguiente enlace http://192.168.0.19/app.php/staff/portal/tab/1. ▪ Las políticas para la administración del SARLAFT: ▪ Están inmersas en el Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, Corrupción, Opacidad y Fraude (SARLAFT/FPADM/SICOF) - DE-M-02 ▪ Los instructivos o manuales que contengan los procesos a través de los cuales se llevan a la práctica las políticas y procedimientos aprobados del SARLAFT: ▪ Manual del SARLAFT/FPADM/SICOF. (DE-M-02) ▪ Políticas del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo y los Sub-Sistemas HDMI. ▪ Procedimiento Presentación de Informes de Cumplimiento Institucional Sarlaft/Fpadm – (DE-P-20) ▪ Metodologías y procedimientos para la identificación, medición, control y el monitoreo de los riesgos identificados: ▪ Manual del SARLAFT/FPADM/SICOF. (DE-M-02). ▪ Matriz de riesgos institucionales 2026 ▪ Los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento: • Informe de cumplimiento primer trimestre 2026 • Informe de cumplimiento segundo trimestre 2026 • Informe de cumplimiento semestral 2026. • Los informes presentados por la Auditoría Interna y el Revisor Fiscal sobre el funcionamiento del SARLAFT:

Página 12 de 27

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente



ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
			- Informe de auditoría y seguimiento al SARLAFT y SICOF – junio a diciembre de 2025, por parte de la oficina de control interno del segundo semestre de la vigencia 2025. Enviado mediante correo electrónico de la oficina de control interno (controlinterno@hmi.gov.co) para oficina de Planeación con copia a Gerencia, apoyoci, asesora calidad y Sarlaft. el día 29 de enero de 2026. - Informe de Seguimiento al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (Sarlaft/Fpadm)-Subsistema de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF) - Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) Hospital María Inmaculada E.S.E. Realizada por el Revisor Fiscal de fecha 26 de marzo del 2026. - Informe de Auditoría Integral SARLAFT – SICOF – PTEE, desde el 01 de enero al 30 de junio 2026. Por el oficial de cumplimiento. Las constancias de envío de los Reportes de Operaciones Sospechosas - ROS remitidos a la UIAF, y demás reportes solicitados por esta Unidad: - Reportes enviados por el Oficial de Cumplimiento: - Reportes Externos, ante la UIAF (Unidad de Información y Análisis Financiero del Ministerio de Hacienda y Crédito Público). De enero a junio de 2026. - Reportes de operaciones sospechosas – ROS. De enero a junio de 2026. - Reporte mensual de las transacciones en efectivo individuales y múltiples. De enero a junio de 2026. - Reportes Internos. De enero a junio de 2026. Las constancias de las capacitaciones impartidas a todo el personal de la empresa y estrategias de divulgación sobre el SARLAFT: Se evidencia capacitaciones parciales al personal de la entidad en las siguientes actas e informes de capacitación: - Acta de socialización N° 017, “Socializar la actualización del Manual SARLAFT-SICOF y las herramientas documentales vigentes para el periodo 2026. Las capacitaciones se realizaron de manera presencial el día 26 de marzo de 2026, con la participación de 17 colaboradores de las siguientes áreas: Gerencia, Talento Humano, Oficina de Contratación, Almacén General y Tesorería General del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. - Informe de Capacitaciones SARLAFT – SICOF – PTEE primer trimestre 2026. Dar a conocer el fortalecimiento de las competencias y el conocimiento Institucional de los servidores públicos contratistas y colaboradores del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. en materia de SARLAFT – SICOF y PTEE promoviendo la prevención de riesgos asociados al LA/FT/FPAL, SICOF y el cumplimiento de los lineamientos normativos vigentes realizado por el oficial de cumplimiento, con un total de asistentes virtuales. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Portal transparencia e siguiente enlace https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2026/07/Informe-Capacitaciones-SARLAFT-SICOF-I-trimestre.pdf

ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
			- Informe de Capacitaciones SARLAFT – SICOF – PTEE segundo trimestre 2026. Dar a conocer el fortalecimiento de las competencias y el conocimiento Institucional de los servidores públicos contratistas y colaboradores del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. en materia de SARLAFT – SICOF y PTEE promoviendo la prevención de riesgos asociados al LA/FT/FPAM, SICOF y el cumplimiento de los lineamientos normativos vigentes realizado por el oficial de cumplimiento, con un total de asistentes virtuales. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Portal transparencia en el siguiente enlace https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2026/07/Informe-capacitaciones-SARLAFT-SICOF-PTEE-II-Trimestre.pdf. Las actas de Junta Directiva en donde conste la presentación del informe del Oficial de Cumplimiento y del Revisor Fiscal y Auditoría Interna: - Se evidencia Certificación de presentación del Informe anual de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Realizado el 23 de enero de 2026. Presentación del informe del SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS Y DESTRUCCIÓN MASIVA, SARLAFT/FPAM Y SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF, DEL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025. Matriz de riesgos del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo: - Matriz de Riesgo 2026. (SARLAFT-SICOF-PTEE) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. El cual se puede evidenciar Publicado en el Portal - información Institucional del aplicativo Daruma. http://192.168.0.19/app.php/staff/portal/tab/13 y https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2026/07/MATRIZ-DE-RIESGOS-INSTITUCIONALES-HDMI-2026.pdf. Plan de acción de ejecución del SARLAFT: - Se evidencia a través del formato Cronograma de Actividades MC-F-58, en el cual se evidencia el seguimiento y monitoreo de las actividades programadas.

Fuente: Cuadro elaborado por la oficina de Control Interno

3. ETAPAS Y ELEMENTOS DEL SICOF:

Se evidenció que el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF) se encuentra implementado en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Para su operación, la entidad dispone del Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, Corrupción, Opacidad y Fraude

Página 14 de 27

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

(SARLAFT/FPADM/SICOF), identificado con el código DE-M-02, versión 004, de fecha 10 de julio de 2026, publicado en el módulo de documentos del aplicativo Daruma.

El referido manual establece las políticas, etapas, elementos, metodologías, responsabilidades y demás lineamientos necesarios para la implementación, administración, seguimiento y fortalecimiento del **SARLAFT/FPADM** y del **SICOF**, de conformidad con la normativa aplicable.

De igual manera, se constató que la actualización del manual fue aprobada por la **Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.**, mediante el **Acuerdo No. 003 del 23 de enero de 2026**, "Por medio del cual se actualiza 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) y el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.". Dicho acto administrativo se encuentra publicado en el aplicativo Daruma en el siguiente enlace <http://192.168.0.19/app.php/staff/portal/tab/1>.

3.1. ETAPAS DEL SICOF:

El Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude - SICOF, para su implementación debe comprender como mínimo las siguientes etapas:

N°	ETAPA	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
		SI	NO	
1	Identificación	X		- Matriz de Riesgo 2026. (SARLAFT-SICOF-PTEE) del Hos Departamental María Inmaculada E.S.E. El cual se puede evider Publicado en el Portal - información Institucional del aplicativo Daru http://192.168.0.19/app.php/staff/portal/tab/13 y https://hmi.gov.co/content/uploads/2026/07/MATRIZ-DE-RIESGOS-INSTITUCIONALES-HDMI-2026.p - Manual del SARLAFT/FPADM/SICOF del Hospital Departamental María Inmaculada. (DE-M-02), Publicado en el módulo de Documentos del aplicativo Daruma. identificado con el código DE-M-02 en el ítem 7.1.1. IDENTIFICACIÓN - Manual sistema integrado de Gestión del Riesgo (MC-M-08) en el ítem 7.7.7.1 CICLO GENERAL DE GESTION DE RIEGOS DE CORRUPCION, OPACIDAD Y FRAUDE. A. IDENTIFICACION DEL RIESGO. Publicado en el módulo de Documentos del aplicativo Daruma. - Programa Institucional para la Gestión Del Riesgo. (MC-Pg-04) en el ítem 6.1.3.2. Identificación De Riesgos. Publicado en el módulo de Documentos del aplicativo Daruma. - Se evidencian metodologías como: - Formato Único de Conocimiento Usuario Particular – (DE-F-26) - Formato de Conocimiento del Proveedor, Contratista y Cliente SARLAFT/FPADM-COF – (DE-F-27) - Formato Único de Conocimiento Miembro de Junta Directiva -

N°	ETAPA	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
		SI	NO	
				(DE-F-28) • Certificación Mensual de Transacciones en Efectivo. Presentados por la oficina de Tesorería de enero a junio de 2026. • Reporte mensual de Tusdatos.com – enero a junio de 2026, reportados por el oficial de cumplimiento. https://www.tusdatos.co • Reporte consolidado I Trimestre y II Trimestre - Tusdatos.co 2026, reportados por el oficial de cumplimiento. https://www.tusdatos.co • Reporte consolidado I Semestre - Tusdatos.co 2026, reportados por el oficial de cumplimiento. https://www.tusdatos.co • Verificación en el Secop II. – Datos Abiertos.
2	Medición	X		• La Matriz de Riesgo Institucional, de acuerdo con el procedimiento definido en el ítem 7.1.2. MEDICIÓN (DE-M-02), medidos hasta junio de 2026. • Informe Riesgos Institucionales primer trimestre y segundo trimestre 2026, presentado por oficina de Gestión de Calidad – Riesgos. Envío mediante correo electrónico calidad@hmi.gov.co, de fecha 14 de mayo de 2026 y 31 de julio del 2026. • Memorando 101-054 - Informe de verificación de Riesgos SARLAFT - SICOF – PTEE, I trimestre 2026, realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha 29 de abril del 2026. • Programa Institucional para la Gestión del Riesgo (Mc-Pg-04) en el ítem 6.1.3.3.2. Evaluación De Los Riesgos, Publicado en el módulo de Documentos del aplicativo Daruma. • Manual Sistema Integrado de Gestión de Riesgos – SIGR (MC-M-08) en el ítem 7.7.6.1 Ciclo General de Gestión del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo, numeral B. Evaluación y Medición del Riesgo LA/FT/FPADM. Publicado en el módulo de Documentos del aplicativo Daruma. • Manual del SARLAFT/FPADM/SICOF del Hospital Departamental María Inmaculada. (DE-M-02), Publicado en el módulo de Documentos del aplicativo Daruma., en el ítem 7.1.2. MEDICIÓN.
3	Control	X		• Programa Institucional para la Gestión del Riesgo (Mc-Pg-014) en el ítem 6.1.3.3.2. Evaluación De Los Riesgos, Publicado en el módulo de Documentos del aplicativo Daruma. • Manual Sistema Integrado de Gestión de Riesgos – SIGR (MC-M-08) 7.6.8 Definir Controles Y Estrategias. Publicado en el módulo de Documentos del aplicativo Daruma. • Manual del SARLAFT/FPADM/SICOF del Hospital Departamental María Inmaculada. (DE-M-02), Publicado en el módulo de Documentos del aplicativo Daruma., en el ítem 7.1.3. CONTROL. Publicado en el módulo de Documentos del aplicativo Daruma. • Informe de cumplimiento semestral –SARLAFT/FPADM- del primer semestre 2026, que comprende: • Reportes Externos, ante la UIAF (Unidad de Información y Análisis Financiero del Ministerio de Hacienda y Crédito Público). • Reportes de operaciones sospechosas – ROS. • Reporte mensual de las transacciones en efectivo individuales y múltiples.

N°	ETAPA	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
		SI	NO	
				- Reportes Internos. - Certificación Mensual de Transacciones en Efectivo. Presenta por la oficina de Tesorería de enero a junio de 2026. - Informe Riesgos Institucionales I y II Trimestre 2026, presentado por oficina de Gestión de Calidad – Riesgos. - Se puede evidenciar formalmente responsables, plazos, formas de ejecución, y reportes de avances en el Manual del SARLAFT/FPADM/SICOF del Hospital Departamental María Inmaculada. (DE-M-02), Publicado en el módulo de Documentos del aplicativo Daruma.
4	Monitoreo	X		- Manual del SARLAFT/FPADM/SICOF del Hospital Departamental María Inmaculada. (DE-M-02), Publicado en el módulo de Documentos del aplicativo Daruma. en el ítem 7.1.4. MONITOREO. - Informe del primer semestre de Sarlaft 2026, Reportes Internos y externos, Reporte Consolidado y su periodicidad de revisión y monitoreo del riesgo es de manera mensual. Reportados por el oficial de cumplimiento. - Memorando 101-054 - Informe de verificación de Riesgos SARLAFT - SICOF – PTEE, I trimestre 2026, realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha 29 de abril del 2026.

Fuente: Cuadro elaborado por la oficina de Control Interno

3.2. ELEMENTOS DEL SICOF:

Los Elementos del Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude - SICOF, establecidos son los siguientes:

ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
1. POLÍTICAS			
Políticas	X		• En el Manual de SARLAFT/FPADM/SICOF (DE-M-02) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Publicado en el aplicativo Daruma en el siguiente enlace http://192.168.0.19/app.php/staff/portal/tab/1 en el ítem: • 7.2.1 Políticas • 7.2.1.1. DISEÑO Y APROBACIÓN DE POLÍTICAS • 7.2.1.2. COMUNICACIÓN DE POLÍTICAS • 7.2.1.3. SEGUIMIENTO DE POLÍTICAS • 7.2.1.4. POLÍTICAS INSTITUCIONALES: • Política del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos SIGR • Política de Riesgo SICOF • Política de Transparencia, Integridad y Lucha contra la Corrupción • Política de Seguridad de la Información, lineamientos de uso y manejo

Página 17 de 27

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente



ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
			• Política Tratamiento protección de datos de los Titulares HDMI • Política de Gestión Documental • 7.2.1.5. POLÍTICAS GENERALES • 7.2.1.6. POLÍTICAS ESPECÍFICAS Se evidencia la política del SICOF en el Manual Código de Conducta y Buen Gobierno. Publicas en el aplicativo Daruma. En el ítem: • 7.2.1.2. Políticas SICOF: • Política de riesgo SICOF • Política de Transparencia, Integridad y Lucha contra la corrupción • Política de Seguridad de la Información, lineamientos de uso y manejo • Política Tratamiento protección de datos de los titulares HDMI • Política de Gestión Documental • Política de Conflictos de Intereses • Política de Control Interno • Política de Compras y adquisiciones • Política de denuncias • Política de capacitación
Diseño de las políticas	X		• En el Manual de SARLAFT/FPADM/SICOF (DE-M-02) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Publicas en el aplicativo Daruma. en el ítem en el ítem: • 7.2.1.1. DISEÑO Y APROBACIÓN DE POLÍTICAS
Aprobación de las políticas	X		• Las políticas están inmersas en el Manual del SARLAFT/FPADM/SICOF (DE-M-02), que fue aprobado por la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., mediante Acuerdo No 003 de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., publicado en el aplicativo Daruma en el siguiente enlace http://192.168.0.19/app.php/staff/portal/tab/1
Constancia de la aprobación de las políticas	X		• Acuerdo No 003 de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., publicado en el aplicativo Daruma en el siguiente enlace http://192.168.0.19/app.php/staff/portal/tab/1 • Certificación de la Secretaría Técnica de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., expedida el 18 de marzo de 2026.
Comunicación de políticas	X		• Se puede evidenciar Acta de socialización N° 017, "Socializar la actualización del Manual SARLAFT-SICOF y las herramientas documentales vigentes para el periodo 2026. Las capacitaciones se realizaron de manera presencial el día 26 de marzo de 2026, con la participación de 17 colaboradores de las siguientes áreas: Gerencia, Talento Humano, Oficina de Contratación, Almacen General y Tesorería General del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. • Informe de Capacitaciones SARLAFT – SICOF – PTEE I trimestre 2026. en materia de SARLAFT – SICOF y PTEE, promoviendo la prevención de riesgos asociados al LA/FT/FPADM-COF y el cumplimiento de los lineamientos normativos vigentes. realizado por el oficial de cumplimiento, con un total de 541 asistentes virtuales.



ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
			Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Portal transparencia en el siguiente enlace https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2026/07/Informe-de-Capacitaciones-SARLAFT-SICOF-I-trimestre.pdf - Informe de Capacitaciones SARLAFT – SICOF – PTEE II trimestre 2026. en materia de SARLAFT – SICOF y PTEE, promoviendo la prevención de riesgos asociados al LA/FT/FPADM-COF y el cumplimiento de los lineamientos normativos vigentes. realizado por el oficial de cumplimiento, con un total de 234 asistentes virtuales. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Portal transparencia en el siguiente enlace https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2026/07/Informe-de-capacitaciones-SARLAFT-SICOF-PTEE-II-Trimestre.pdf. - Material de apoyo en Power Point para la Capacitación SARLAFT /FPADM, realizado por el oficial de cumplimiento. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Portal transparencia en el siguiente enlace https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2025/03/Capacitacion-SARLAFT.pdf. - se cumple con lo estipulado en la circular Externa N° 000009 5.1.1.4 Comunicación de políticas, debido a datos suministrados por la oficina de talento humano y la oficina de contratación, el personal contratado es de 946 personas (contratistas) y funcionarios de plata son 491, para un total de 1437 personas para el primer semestre 2026. Lo que equivale a un 55% de cumplimiento de la capacitación a todo el personal del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. - Las políticas se evidencian implementadas en el Manual Código de Conducta y Buen Gobierno, identificado con el código DE-M-04, que contienen las políticas del SICOF, en el ítem 7.2.1.2. Políticas SICOF.
2. PROCEDIMIENTOS			
Instrumentar las diferentes etapas y elementos del SICOF.	X		- Las diferentes etapas y elementos del SICOF. están inmersas en el Manual del SARLAFT/FPADM/SICOF (DE-M-02), que fue aprobado por la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., mediante Acuerdo No 003 de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., publicado en el aplicativo Daruma en el siguiente enlace http://192.168.0.19/app.php/staff/portal/tab/1 - Están diseñados los siguientes procedimientos en el Manual del SARLAFT/FPADM/SICOF (DE-M-02) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., en el ítem: 7.2.2. Procedimientos. 7.2.2.1. Procedimiento para la Gestión de Riesgos 7.2.2.2. Procedimiento para la Vinculación de Servidores Públicos 7.2.2.3. Procedimiento para la Vinculación de Contratistas y Proveedores. 7.2.2.4. Procedimiento para la Gestión de Conflictos de Intereses 7.2.2.5. Procedimiento para Recepción y Trámite de Denuncias 7.2.2.6. Procedimiento para la Publicación y Divulgación de Información 7.2.2.7. Procedimiento para Auditoría y Verificación Del Subsistema SicoF 7.2.2.8. Procedimiento para Capacitaciones y Sensibilizaciones



ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
			Realización de contratos entre el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. y sus clientes, proveedores, contratistas y contraparte.
Identificar los cambios y la evolución de los controles, así como del perfil de Riesgo.	X		- Se identifica en la Matriz de Riesgo (SARLAFT-SICOF-PTEE) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. 2026.. Donde se establecen los controles y los riesgos los cuales fueron medidos. - Informe Riesgos Institucionales primer trimestre y segundo trimestre del 2026, presentado por oficina de Gestión de Calidad – Riesgos. Enviado mediante correo electrónico calidad@hmi.gov.co, de fecha 14 de mayo de 2026 y 31 de julio del 2026.
Adoptar las medidas por el incumplimiento del SICOF.		X	No se evidencia información que garantice el cumplimiento, según lo establecido en las Circulares Externas N° 000009 del 21 de abril del 2016 y N° 20211700000005-5 2021, expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, “5.2.3.2. Procedimientos - c) Adoptar las medidas por el incumplimiento del SICOF”.
3. MECANISMOS			
Mecanismos	X		- Se puede evidenciar inmersos en el Manual del SARLAFT (DE-M-02) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., en el ítem 7.2.3. MECANISMOS. - La Matriz de Riesgo Institucional (SARLAFT-SICOF-PTEE), medidos hasta junio de 2026. - Informe Riesgos Institucionales primer trimestre y segundo trimestre del 2026, presentado por oficina de Gestión de Calidad – Riesgos. Enviado mediante correo electrónico calidad@hmi.gov.co, de fecha 14 de mayo de 2026 y 31 de julio del 2026. - Memorando 101-054 - Informe de verificación de Riesgos SARLAFT - SICOF – PTEE, I trimestre 2026, realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha 29 de abril del 2026. - Programa Institucional para la Gestión del Riesgo (Mc-Pg-04) en el ítem 6.1.3.3.2. Evaluación De Los Riesgos, Publicado en el módulo de Documentos del aplicativo Daruma. - Manual Sistema Integrado de Gestión de Riesgos – SIGR (MC-M-08) en el ítem 7.7.6.1 Ciclo General de Gestión del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo, numeral B. Evaluación y Medición del Riesgo LA/FT/FPADM. Publicado en el módulo de Documentos del aplicativo Daruma. - Se evidencia una base de datos en Excel. Por parte de la oficina de planeación, para el Conocimiento de los clientes y usuarios. - El Oficial de cumplimiento es el responsable de realizar el seguimiento y monitoreo del Sistema de Gestión del Riesgo LA/FT, como lo establece Acuerdo No 003 de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., firmado por la Junta Directiva. Se puede evidenciar formalmente responsables, plazos, formas de ejecución, y reportes de avances en el Manual del SARLAFT/FPADM, (DE-M-02) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.
4. INSTRUMENTOS			

ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
Señales de alerta	X		- Se puede evidenciar inmersos en el Manual del SARLAFT (DE-M-02) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., en el ítem 7.2.4.1. SEÑALES DE ALERTA - El Oficial de cumplimiento es el responsable de realizar el seguimiento y monitoreo del Sistema de Gestión del Riesgo LA/FT, como lo establece el Acuerdo N° 003, Actualiza el Manual de Procedimiento del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activo de fecha 23 de enero de 2026, firmado por la Junta Directiva. - Informe de Sarlaft del primer semestre del 2026, presentado por el oficial de cumplimiento. - Reportes Internos y su periodicidad de revisión y monitoreo del riesgo es de manera mensual. - Certificación Mensual de Transacciones en Efectivo. Presentados por la oficina de Tesorería de enero a junio de 2026. - Se evidencia en los reportes de tus datos.com - Reporte UIAF - Informes del área de tesorería, - Matriz de Riesgo Institucional (SARLAFT-SICOF-PTEE), medidos hasta junio de 2026. - Canal de Denuncias SICOF - https://rutadenuncia.hmi.gov.co/
Segmentación de los factores de riesgo	X		- Se evidencia en el Manual del SARLAFT/FPADM/SICOF (DE-M-02) del Hospital Departamental María Inmaculada en el ítem 7.2.4.1 Segmentación Riesgo. 7.1.1.6. FACTORES DE RIESGO - Segmentación de factores de riesgo - Segmentación por contrapartes - Segmentación por procesos, productos y servicios - Segmentación por canales y medios - Segmentación geográfica y de entorno - Tabla 8. Segmentación de riesgos SICOF - Informe de cumplimiento semestral de SARLAFT 2026. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., Portal transparencia en el siguiente enlace https://hmi.gov.co/sarlaft/.
5. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y RESPONSABILIDADES DENTRO DEL SICOF			



ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
Junta Directiva u órgano que haga sus veces	X		- Se puede evidenciar en el Manual del SARLAFT/FPADM/SICOF (DE-M-02) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., en el ítem 7.2.5.1 Junta Directiva. - Acuerdo No 003 de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., "Por medio de la cual se actualiza El Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de Proliferación de Armas y Destrucción Masiva - SARLAFT/FPADM y Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad Y Fraude – SICOF del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.", de fecha 23 de enero de 2026. publicado en el aplicativo Daruma en el siguiente enlace http://192.168.0.19/app.php/staff/portal/tab/1 - Certificación de la Secretaría Técnica de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., expedida el 18 de marzo de 2026, mediante la cual se deja constancia de que la actualización del Manual de SARLAFT/FPADM y SICOF fue presentada y revisada por los miembros de la Junta Directiva, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Circular Externa 009 de 2016 y la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021. Dicha actualización fue aprobada mediante el Acuerdo No. 003 del 23 de enero de 2026, expedido por ese órgano de dirección.
Representante Legal	X		- Se pueden evidenciar en el Manual del SARLAFT/FPADM/SICOF (DE-M-02) en el ítem 7.2.5.2. Representante Legal - Certificación de la Secretaría Técnica de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., expedida el 18 de marzo de 2026, mediante la cual se deja constancia de que la actualización del Manual de SARLAFT/FPADM y SICOF fue presentada y revisada por los miembros de la Junta Directiva, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Circular Externa 009 de 2016 y la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021. Dicha actualización fue aprobada mediante el Acuerdo No. 003 del 23 de enero de 2026, expedido por ese órgano de dirección.



ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
Oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF	X		- Se pueden evidenciar en el Manual del SARLAFT/FPADM/SICOF (DE-M-02) en el ítem 7.2.5.3. Oficial de Cumplimiento. “el jefe de la Oficina Asesora de Planeación actuará como Oficial de Cumplimiento principal, mientras que el jefe de la Oficina Jurídica desempeñará el rol de Oficial de Cumplimiento suplente, quien asumirá las funciones del principal en los eventos de ausencia temporal, impedimento o vacancia, asegurando la adecuada operación del SICOF y el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la normatividad vigente.” - Se evidencia mediante: Acuerdo No 003 de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., “Por medio de la cual se actualiza El Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de Proliferación de Armas y Destrucción Masiva - SARLAFT/FPADM y Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad Y Fraude – SICOF del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.”, de fecha 23 de enero de 2026. publicado en el aplicativo Daruma en el siguiente enlace http://192.168.0.19/app.php/staff/portal/tab/1 - Certificación de la Secretaría Técnica de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., expedida el 18 de marzo de 2026, mediante la cual se deja constancia de que la actualización del Manual de SARLAFT/FPADM y SICOF fue presentada y revisada por los miembros de la Junta Directiva, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Circular Externa 009 de 2016 y la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021. Dicha actualización fue aprobada mediante el Acuerdo No. 003 del 23 de enero de 2026, expedido por ese órgano de dirección.
Órganos de control	X		- De acuerdo con el Manual del SARLAFT/FPADM/SICOF (DE-M-02) en el ítem 6.2.5. Funciones de Los Órganos de Administración y Control; los ítems: 7.2.5.4. CONTROL INTERNO 7.2.5.5. REVISORÍA FISCAL.
Revisoría Fiscal	X		- Informe presentado por el Revisor Fiscal sobre el funcionamiento del SICOF: - Informe de Seguimiento al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (Sarlaft/Fpadm)-Subsistema de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF) - Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) Hospital María Inmaculada E.S.E. Realizada por el Revisor Fiscal de fecha 26 de marzo del 2026.



ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
Auditoría Interna o quien ejerza el control interno	X		- Informe presentado por la oficina de Control Interno sobre el funcionamiento del SICOF: - Informe de auditoría y seguimiento al SARLAFT y SICOF – junio a diciembre de 2025, por parte de la oficina de control interno del segundo semestre de la vigencia 2025. Enviado mediante correo electrónico de la oficina de control interno (controlinterno@hmi.gov.co) para oficina de Planeación con copia a Gerencia, apoyoci, asesora calidad y Sarlaft. el día 29 de enero de 2026.
6. DOCUMENTACIÓN			
Documentación	X		- El Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, Corrupción, Opacidad y Fraude (SARLAFT/FPADM/SICOF) - DE-M-02, incluye la siguiente información: - Las políticas para la administración del riesgo. - La Matriz de Riesgo Institucional, de acuerdo con el procedimiento definido en el ítem 7.1.2. MEDICIÓN (DE-M-02), medidos hasta junio de 2026. - Las metodologías para la segmentación, identificación, medición y control del riesgo. - La estructura organizacional que garantiza el desarrollo del SICOF. - Los roles y responsabilidades de quienes participan en la administración del riesgo. - Las medidas necesarias para asegurar el cumplimiento de las políticas del SICOF. - Los procedimientos para identificar, medir, controlar y monitorear el riesgo. - Los procedimientos de control interno y revisión del SICOF. - Las estrategias de capacitación y divulgación del SICOF. - Los procesos y procedimientos establecidos en el numeral 5.2.3.6 de esta Circular. - Los documentos y registros que evidencien la operación efectiva del SICOF. - Informes de la junta directiva, el representante legal, el oficial de cumplimiento y los órganos de control.
Manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude	X		Se evidencia el Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, Corrupción, Opacidad y Fraude (SARLAFT/FPADM/SICOF) - DE-M-02, donde contiene todo lo estipulado en el ítem 2.3.6.1 de esta circular.
7. PLATAFORMA TECNOLÓGICA			



ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
Plataforma tecnológica	X		- El Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., cuenta con las siguientes plataformas tecnológicas: - Software de información DARUMA - Sistema de gestión documental institucional - Página web institucional – Módulo de Transparencia - Plataforma SECOP II - Aplicativo por la Integridad Pública de Función Pública - Módulo de Educación Continua institucional - Correo electrónico institucional sarlaft@hmi.gov - Canal de Denuncias SICOF - https://rutadenuncia.hmi.gov.co/.
8. DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN			
Divulgación de información	X		- Informe de cumplimiento semestral de auditoria de 2026 presentado por el oficial de cumplimiento. - Informes trimestrales de cumplimiento I y II trimestre 2026. - Reportes Externos, ante la UIAF (Unidad de Información y Análisis Financiero del Ministerio de Hacienda y Crédito Público). - Reportes de operaciones sospechosas – ROS. - Reporte mensual de las transacciones en efectivo individuales y múltiples. - Reportes Internos. - Reportes de boletines diarios emitidos por el área de tesorería al área de planeación. - Se evidencia formulario de ruta de Denuncia del Hospital Departamental María Inmaculada en el siguiente enlace: https://rutadenuncia.hmi.gov.co
9. CAPACITACIÓN			

ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
Capacitación	X		- Se evidencia capacitaciones parciales al personal de la entidad en las siguientes actas e informes de capacitación: - Acta de socialización N° 017, “Socializar la actualización del Manual SARLAFT-SICOF y las herramientas documentales vigentes para el periodo 2026. Las capacitaciones se realizaron de manera presencial el día 26 de marzo de 2026, con la participación de 17 colaboradores de las siguientes áreas: Gerencia, Talento Humano, Oficina de Contratación, Almacén General y Tesorería General del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. - Informe de Capacitaciones SARLAFT – SICOF – PTEE I trimestre 2026. en materia de SARLAFT – SICOF y PTEE, promoviendo la prevención de riesgos asociados al LA/FT/FPADM-COF y el cumplimiento de los lineamientos normativos vigentes. realizado por el oficial de cumplimiento, con un total de 541 asistentes virtuales. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Portal transparencia en el siguiente enlace https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2026/07/Informe-de-Capacitaciones-SARLAFT-SICOF-I-trimestre.pdf - Informe de Capacitaciones SARLAFT – SICOF – PTEE II trimestre 2026. en materia de SARLAFT – SICOF y PTEE, promoviendo la prevención de riesgos asociados al LA/FT/FPADM-COF y el cumplimiento de los lineamientos normativos vigentes. realizado por el oficial de cumplimiento, con un total de 234 asistentes virtuales. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Portal transparencia en el siguiente enlace https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2026/07/Informe-de-capacitaciones-SARLAFT-SICOF-PTEE-II-Trimestre.pdf. - Material de apoyo en Power Point para la Capacitación SARLAFT /FPADM, realizado por el oficial de cumplimiento. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Portal transparencia en el siguiente enlace https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2025/03/Capacitacion-SARLAFT.pdf. - Se cumple con lo estipulado en la circular Externa N° 000009 5.2.3.9 Capacitación.
10. COLABORACIÓN CON LA JUSTICIA Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVA			
Colaboración con la Justicia y Autoridades Administrativa			Este ítem no aplica, ya que para la fecha del informe de seguimiento no se evidencia ningún requerimiento por parte de las autoridades.

Fuente: Cuadro elaborado por la oficina de Control Interno

CONCLUSIONES

Durante el periodo evaluado, se demuestra que El Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., ha venido cumpliendo con la implementación de las etapas y los elementos del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo – SARLAFT y el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Circular Externa N° 000009 de 2016 y criterios

Página 26 de 27

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

definidos en la Circular Externa N° 20211700000005-5 del 17 de septiembre del 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Con relación a los elementos que componen los subsistemas, tal como se mencionó en el informe de auditoría y seguimiento efectuado por la oficina de Control Interno del primer semestre de 2026, aún no se refleja el cumplimiento total de cada uno de los definidos en la Circular Externa N° 20211700000005-5 del 17 de septiembre del 2021, razón por la cual se efectúa las siguientes recomendaciones:

- Realizar la divulgación a todo el personal de la entidad, sobre las Políticas del SARLAFT, dejando las constancias de las capacitaciones impartidas y publicando las respectivas actas en el aplicativo Daruma, garantizando que para la vigencia 2026 se capacite al 100% del personal de la entidad.
- En el Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, Corrupción, Opacidad y Fraude (SARLAFT/FPADM/SICOF) - DE-M-02, se debe definir el cumplimiento del procedimiento establecido en el literal – “c) *Adoptar las medidas por el incumplimiento del SICOF*”, para que se garantice el cumplimiento de las Circulares Externas N° 000009 del 21 de abril del 2016 y N° 20211700000005-5 2021, expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

Gloria Rodríguez

GLORIA PIEDAD RODRIGUEZ BASTIDAS

Auxiliar Administrativo
Oficina de Control Interno