

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORIA Y SEGUIMIENTO AL SARLAFT Y SICOF – Segundo Semestre 2025
Florencia, 29 de enero 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 segundo semestre de 2025.

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

- Acta N°01 de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., realizada el 10 de enero de 2025 última actualización del manual del SARLAFT.
- Acuerdo No 002. De Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., actualiza el Manual de Procedimiento del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activo, realizada el 10 de enero de 2025.
- Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva SARLAFT/FPADM, publicado en el módulo de documentos del aplicativo Daruma, identificado con el código DE-M-02, versión 003, del 04 de febrero de 2025.
- Matriz de Riesgos institucionales 2025, publicada en la página web institucional, en el enlace <https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2025/08/MATRIZ-DE-RIESGOS-INSTITUCIONALES-HDMI-Vigencia-2025.pdf>
- Manual Código Conducta y Buen Gobierno (DE-M-04) del 10 de julio del 2025, publicado en el módulo de documentos del aplicativo Daruma.
- Procedimiento de Conflictos de Intereses (DE-P-22) del 10 de julio 2025, publicado en el módulo de documentos del aplicativo Daruma.
- Acta de socialización N° 049, Realizar la auditoría Interna en materia de SARLAFT – SICOF Y PTEE por la oficina Asesora de Planeación de fecha 4 al 22 de julio de 2025. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma.
- Acta de socialización N°051, Realizar seguimiento a la implementación, operatividad y cumplimiento semestral del sistema SARLAFT/FPADM - SICOF, presentando los resultados obtenidos entre el 01 de enero y el 30 de junio de 2025. Se evaluaron los principales componentes del sistema, alineados con la normativa vigente, identificando fortalezas, debilidades y acciones de mejora para garantizar su eficacia como instrumento de control institucional, el cual debe socializarse a la gerencia durante la vigencia. Realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha 24 de julio de 2025. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma.
- Acta de socialización N°052, Realizar seguimiento a la implementación, operatividad y cumplimiento semestral del sistema SARLAFT/FPADM - SICOF, presentando los resultados obtenidos entre el 01 de enero y el 30 de junio de 2025. Se evaluaron los principales

Página 1 de 18

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente



componentes del sistema, alineados con la normativa vigente, identificando fortalezas, debilidades y acciones de mejora para garantizar su eficacia como instrumento de control institucional, el cual debe socializarse a la gerencia durante la vigencia. Realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha 25 de julio de 2025. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma.

- Acta de socialización N° 062, Capacitar al talento humano de la entidad, dando a conocer los principales lineamientos del SARLAFT – SICOF Y PTEE. Realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha 12 al 17 de septiembre de 2025. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma.
- Acta de Socialización N° 075, Capacitar al talento humano de la entidad, dando a conocer los principales lineamientos del SARLAFT – SICOF Y PTEE. Realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha del 12 de noviembre al 5 de diciembre del 2025. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma.
- Acta de Socialización N° 0001, Realizar seguimiento a la implementación, operatividad y cumplimiento semestral del sistema SARLAFT/FPADM – SICOF presentando a la Gerencia 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° 0005, Realizar seguimiento a la implementación, operatividad y cumplimiento semestral del sistema SARLAFT/FPADM – SICOF presentando a la Gerencia 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.
- Certificación Sistema Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) - Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF) - Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE). Hospital María Inmaculada. Realizada por el Revisor Fiscal de fecha del 30 de septiembre del 2025.
- Informe de cumplimiento SARLAFT del tercer trimestre 2025, presentados por el oficial de cumplimiento. Publicado en el Portal - información Institucional del aplicativo Daruma, y publicados en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Portal transparencia en el siguiente link <https://hmi.gov.co/sarlaft/>.
- Informe de cumplimiento SARLAFT del cuarto trimestre 2025, presentados por el oficial de cumplimiento. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Portal transparencia en el siguiente link <https://hmi.gov.co/sarlaft/>.
- Informe de Cumplimiento Semestral de SARLAFT 2025, Periodo evaluado: 01 de julio al 31 de diciembre de 2025, realizado por la oficina Asesora de Planeación. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Portal transparencia en el siguiente link <https://hmi.gov.co/sarlaft/>.
- Informe de Auditoría Integral de SARLAFT – SICOF Y PTEE. Segundo semestre 2025, realizado por la oficina Asesora de Planeación. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Portal transparencia en el siguiente link <https://hmi.gov.co/sarlaft/>.
- Informe de Cumplimiento Anual SARLAFT / FPDAM – SICOF. vigencia 2025 01-01-2025 al 31-12-2025, realizado por la oficina Asesora de Planeación. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Portal transparencia en el siguiente link <https://hmi.gov.co/sarlaft/>.
- Informe Riesgos Institucionales tercer trimestre 2025, presentado por oficina de Gestión de



- Calidad – Riesgos. Publicado en el Portal - información Institucional del aplicativo Daruma.
- Informe Riesgos Institucionales cuarto trimestre 2025, presentado por oficina de Gestión de Calidad – Riesgos. Publicado en el Portal - información Institucional del aplicativo Daruma.
 - Reportes mensuales de Tusdatos.com – julio a diciembre 2025, reportados por el oficial de cumplimiento.
 - Reporte consolidado III Trimestre - Tusdatos.co 2025, reportados por el oficial de cumplimiento.
 - Reporte consolidado IV Trimestre-Tusdatos.co 2025, reportados por el oficial de cumplimiento.
 - Reporte consolidado II Semestre - Tusdatos.co 2025, reportados por el oficial de cumplimiento.
 - Reporte de Operaciones sospechosas ROS – UIAF, periodo – julio a diciembre de 2025, reportados por el oficial de cumplimiento. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Portal transparencia en el siguiente link <https://hmi.gov.co/sarlaft/>.
 - Reporte CE009_Reporte Procedimientos periodo – julio a diciembre de 2025, reportados por el oficial de cumplimiento. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Portal transparencia en el siguiente link <https://hmi.gov.co/sarlaft/>.
 - Reporte CE009_Reporte Proveedores periodo – julio a diciembre de 2025, reportados por el oficial de cumplimiento. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Portal transparencia en el siguiente link <https://hmi.gov.co/sarlaft/>.
 - Informe de transacciones en efectivo (Boletín Diario). Presentados por la oficina de Tesorería de julio a diciembre de 2025.
 - Reporte de Certificación Mensual de la oficina de tesorería para el segundo semestre 2025.
 - Verificación en el Secop II. – Datos Abiertos
 - Memorando 101-190 - Informe de verificación de Riesgos SARLAFT - SICOF – PTEE, III trimestre 2025, realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha 04 de diciembre del 2025.

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 SICOF, 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-SICOF-PTEE) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. 2025. El cual se puede evidenciar en el siguiente link: http://192.168.0.19/app.php/staff/portal/tab/13 o plataforma institucional DARUMA. - Manual del Sarlaft del Hospital Departamental María Inmaculada. (DE-M-02), Publicado en el módulo de 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. - Programa Institucional para la Gestión Del Riesgo. (MC-Pg-04) - Se evidencian metodologías como: - Formato único de conocimiento usuario particular y pep - 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 - Reporte de Certificación Mensual de la oficina de tesorería para el segundo semestre 2025. - Informe de transacciones en efectivo (Boletín Diario). Presentados por la oficina de Tesorería de julio a diciembre de 2025. - Reporte ejecutivo de: https://www.tusdatos.co de julio a diciembre del 2025. - 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 7.6. del Manual del Sarlaft DE-M-02, medidos hasta diciembre de 2025. - Según informe de riesgos institucionales reportado por el área de Gestión de Calidad – Riesgo. Enviado mediante correo electrónico. - Memorando 101-190 - Informe de verificación de Riesgos SARLAFT - SICOF – PTEE, III trimestre 2025, realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha 04 de diciembre del 2025.
3	Controles	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, (DE-M-02) del Hospital Departamental María Inmaculada, en el ítem 7.7. Controles. Publicado en el módulo de Documentos del aplicativo Daruma. - Informe de cumplimiento semestral–SARLAFT/FPADM- del segundo semestre 2025 presentado por el oficial de cumplimiento, que

N°	ETAPA	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
		SI	NO	
				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. ▪ Reportes de boletines diarios emitidos por el área de tesorería al área de planeación. ▪ Informe Riesgos Institucionales III y IV Trimestre 2025, 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 del Hospital Departamental María Inmaculada en el ítem 7.8. SEGUIMIENTO Y MONITOREO. • Informe del segundo semestre de Sarlaft 2025, Reportes Internos y externos, Reporte Consolidado y su periodicidad de revisión y monitoreo del riesgo es de manera mensual. • Memorando 101-190 - Informe de verificación de Riesgos SARLAFT - SICOE – PTEE, III trimestre 2025, realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha 04 de diciembre del 2025.

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 (DE-M-02) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., en el ítem: 7.3: se encuentran diseñadas las siguientes políticas: ▪ Publicación en listas restrictivas. ▪ Conocimiento de Personas Expuestas Políticamente (PEP). ▪ Conocimiento de contraparte (cliente, proveedor, usuario). ▪ Conocimiento de servidor público ▪ 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

Página 5 de 18

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente



ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
Aprobación de las políticas	X		Las políticas fueron aprobadas mediante Acta N°002 de del 06 de febrero de 2017, Reunión extraordinaria de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.
Constancia de la aprobación de las políticas	X		Se evidencia Acta N°002 del 06 de febrero de 2017, Reunión extraordinaria de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.
Comunicación de políticas		X	- No se evidencia, la comunicación de las políticas a todo el personal de la entidad. - Se puede evidenciar Acta de socialización N° 062, Capacitar al talento humano de la entidad, dando a conocer los principales lineamientos del SARLAFT – SICOY Y PTEE. realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha 12 al 17 de septiembre de 2025. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma. Donde se realiza socialización a 65 persona de las siguientes áreas: Contratación, Talento Humano, Almacén General, Biomédica, Gestión Documental, Control Interno, Control Interno Disciplinario, Subgerencia Administrativa y Financiera, Direccinamiento Estratégico, y Gestión de Calidad. - Acta de Socialización N° 075, Capacitar al talento humano de la entidad, dando a conocer los principales lineamientos del SARLAFT – SICOY Y PTEE. realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha del 12 de noviembre al 5 de diciembre del 2025. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma. Donde se realiza socialización a 38 persona de las siguientes áreas: Gerencia, Subgerencia Científica, Revisoría Fiscal, Ventanilla Única, Mantenimiento Hospitalario, Gestión Ambiental, Seguridad y Salud en el trabajo, Siau, Centro de Salud Morelia, Centro de Salud La Montañita. - No se cumple con lo estipulado en la circular Externa N° 000009 5.1.1.4 Comunicación de políticas - No se evidencia en el Código de Conducta y Buen Gobierno que contengan la descripción en detalle de las políticas de SARLAFT, tal como se encuentra establecido en la Circular Externa 000009 del 21 de abril de 2016.
2. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS			
Diseño de Procedimientos	X		- Están diseñados los siguientes procedimientos en el Manual del SARLAFT (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

ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
			contraparte.
Aprobación de procedimientos	X		- Los procedimientos están inmersos en el Manual del SARLAFT (DE-M-02), que fue aprobado por la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., en reunión extraordinaria, según Acta N°002 de 06/02/2017. - Acta N°01 de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., realizada el 10 de enero de 2025 última actualización del manual del SARLAFT. - Acuerdo No 002. De Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., actualiza el Manual de Procedimiento del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activo, realizada el 10 de enero de 2025.
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 Riesgos institucionales 2025, publicada en la página web institucional y publicada en la plataforma Daruma. - Informe de Cumplimiento Semestral de SARLAFT 2025, Periodo evaluado: 01 de julio al 31 de diciembre de 2025, realizado por la oficina Asesora de Planeación. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Portal transparencia en el siguiente link https://hmi.gov.co/sarlaft/. - Reporte Consolidado III y IV trimestre 2025 (Tusdatos.com).
Verificación procesos de debida diligencia	X		- Informe de Cumplimiento Semestral de SARLAFT 2025, Periodo evaluado: 01 de julio al 31 de diciembre de 2025, realizado por la oficina Asesora de Planeación. 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 Consolidado III y IV trimestre 2025 (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 (DE-M-02) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., en el ítem 7.4.1. Procedimiento de Debida Diligencia, Conocimiento del cliente, proveedor, usuario o contraparte. y se estableció el Formato DE-F-27.
Conocimiento de personas expuestas políticamente	X		Manual del SARLAFT (DE-M-02) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., en el ítem 7.4.5 Conocimiento de Personas Expuestas Políticamente PEP. y se estableció el Formato DE-F-26.
Conocimiento de trabajadores, empleados o proveedores:	X		- Manual del SARLAFT (DE-M-02) del Hospital Departamental María Inmaculada en el ítem: 7.4.2. Procedimiento para la vinculación de clientes, proveedores, contratistas. - Esta actividad se desarrolla en el Formato diseñado internamente en la entidad para el registro de la información, la cual se actualiza anualmente. Según formato DE-F-27.
Determinar el monto máximo de efectivo que puede manejarse al	X		Se tiene definido en el Manual del SARLAFT (DE-M-02) de la entidad en el ítem 7.4.7. 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



ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
interior de la entidad por tipo de cliente/usuario			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 7.4.6. Procedimiento de reporte de operaciones Sospechosas, del Manual del Sarlaft (DE-M-02) del Hospital Departamental María Inmaculada. - De igual manera se puede evidenciar en el informe de Sarlaft del segundo semestre del 2025, 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-.
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° 002, Actualiza el Manual de Procedimiento del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activo de fecha 10 de enero 2025, firmado por la Junta Directiva. - Informe del segundo semestre de Sarlaft 2025, presentado por el oficial de cumplimiento, Reportes Internos y su periodicidad de revisión y monitoreo del riesgo es de manera mensual por parte de la oficina de tesorería.
Segmentación de los factores de riesgo		X	No se evidencia información
Seguimiento de operaciones	X		- Informe de cumplimiento semestral de SARLAFT 2025. Publicado en la página web del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., Portal transparencia en el siguiente link 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 julio a diciembre de 2025. - 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 Riesgos institucionales 2025, publicada en la página web institucional, en el enlace: https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2025/08/MATRIZ-DE-RIESGOS-INSTITUCIONALES-HDMI-Vigencia-2025.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 por parte de la oficina de tesorería.
Matriz de riesgo	X		Matriz de riesgos institucionales 2025, publicada en la Plataforma DARUMA y en página web institucional, en el enlace: https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2025/08/MATRIZ-DE-RIESGOS-INSTITUCIONALES-HDMI-Vigencia-2025.pdf



ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
			De igual forma esta implementada en el ítem 7.5. Identificación del Riesgo del Manual del Sarlaft del Hospital Departamental María Inmaculada.
Documentación	X		Los procesos y procedimientos se encuentran adoptados y plasmados en el Manual DE-M-02 del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo - SARLAFT desde el proceso de Direccionamiento Estratégico. publicada en la Plataforma DARUMA.
Contenido de la Documentación	X		- El Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo – SARLAFT- 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/ARCHIVOS AÑO 2025/SARLAFT-SICOFTY PTEE/1.SARLAFT -SICOF/1. SARLAFT 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. - Acta N° 01 de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., realizada el 10 de enero de 2025. - Acuerdo No. 002 de enero 10 de 2025, por medio del cual se actualiza el Manual de Procedimiento del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva SARLAFT/FPADM) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Actas de nombramiento del Oficial de Cumplimiento y



ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
			documentación necesaria para verificar requisitos establecidos para ejercer dicho rol: ▪ Acuerdo No. 002 de enero 10 de 2025, por medio del cual se actualiza el Manual de Procedimiento del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva SARLAFT/FPADM) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. • Las políticas para la administración del SARLAFT: • Están inmersas en el Manual de Procedimiento del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva SARLAFT/FPADM) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. (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. (DE-M-02) ▪ Procedimiento de metodología de creación de políticas institucionales. (DE-P-19) ▪ Políticas del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo y los Sub-Sistemas HDMI. ▪ Procedimiento Sarlaft 2025 - DE-P-20 • Metodologías y procedimientos para la identificación, medición, control y el monitoreo de los riesgos identificados: ▪ Manual del SARLAFT (DE-M-02). ▪ Matriz de riesgos institucionales 2025 • Los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento: ▪ Informe de cumplimiento tercer trimestre 2025 ▪ Informe de cumplimiento cuarto trimestre 2025 ▪ Informe de cumplimiento semestral 2025. ▪ Los informes presentados por la Auditoría Interna y el Revisor Fiscal sobre el funcionamiento del SARLAFT: ▪ Informe de auditoría y seguimiento al SARLAFT y SICOF - enero a junio 2025, por parte de la oficina de control interno del primer semestre de la vigencia 2025. Enviado por correo el día 08 de agosto de 2025 a las oficinas de planeación y gerencia. ▪ Certificación Sistema Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) - Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF) - Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE). Hospital María Inmaculada. Realizada por el Revisor Fiscal de fecha del 30 de septiembre del 2025. ▪ Informe de Auditoría Integral SARLAFT – SICOF – PTEE, desde el 01 de julio al 31 de diciembre 2025. 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:



ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
			▪ Reportes Externos, ante la UIAF (Unidad de Información y Análisis Financiero del Ministerio de Hacienda y Crédito Público). De julio a diciembre de 2025. ▪ Reportes de operaciones sospechosas – ROS. De julio a diciembre de 2025 ▪ Reporte mensual de las transacciones en efectivo individuales y múltiples. De julio a diciembre de 2025. ▪ Reportes Internos. De julio a diciembre de 2025. • 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: ▪ Se puede evidenciar Acta de socialización N° 062, Capacitar al talento humano de la entidad, dando a conocer los principales lineamientos del SARLAFT – SICOF Y PTEE. realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha 12 al 17 de septiembre de 2025. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma. Donde se realiza socialización a 65 persona de las siguientes áreas: Contratación, Talento Humano, Almacén General, Biomédica, Gestión Documental, Control Interno, Control Interno Disciplinario, Subgerencia Administrativa y Financiera, Direccinamiento Estratégico, y Gestión de Calidad. ▪ Acta de Socialización N° 075, Capacitar al talento humano de la entidad, dando a conocer los principales lineamientos del SARLAFT – SICOF Y PTEE. realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha del 12 de noviembre al 5 de diciembre del 2025. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma. Donde se realiza socialización a 38 persona de las siguientes áreas: Gerencia, Subgerencia Científica, Revisoría Fiscal, Ventanilla Única, Mantenimiento Hospitalario, Gestión Ambiental, Seguridad y Salud en el trabajo, Siau, Centro de Salud Morelia, Centro de Salud La Montañita. • Las actas de Junta Directiva en donde conste la presentación del informe del Oficial de Cumplimiento y del Revisor Fiscal y Auditoría Interna: ▪ No se evidencia Informe de cumplimiento del II semestre de SARLAFT 2025, presentados por el oficial de cumplimiento a la Junta Directiva. • Matriz de riesgos del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo: ▪ Matriz de riesgos institucionales 2025, publicada en la plataforma Daruma y página web institucional. En el siguiente link: https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2025/08/MATRIZ-DE-RIESGOS-INSTITUCIONALES-HDMI-Vigencia-2025.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 actividad programadas.

Fuente: Cuadro elaborado por la oficina de Control Interno

3. ETAPAS Y ELEMENTOS DEL SICOF:

El Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude - SICOF, se encuentra implementado parcialmente en la entidad; se dispone del Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de La Financiación del Terrorismo y Financiación de La Proliferación De Armas De Destrucción Masiva Sarlaft/Fpadm (DE-M-02), que incorpora y describe todas las etapas, el cual fue aprobado por la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., mediante Acuerdo No 002. Actualiza el Manual de Procedimiento del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activo, realizada el 10 de enero de 2025.

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 (SARLAFT-SICOF-PTEE) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. 2025. El cual se puede evidenciar en el siguiente link: http://192.168.0.19/app.php/staff/portal/tab/13 o en la plataforma DARUMA. - Manual del Sarlaft del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. (DE-M-02) - 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. - Programa Institucional para la Gestión Del Riesgo. (MC-Pg-04) Se evidencian metodologías como: - Formato único de conocimiento usuario particular y pep - 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 - Reporte de Certificación Mensual de la oficina de tesorería para el segundo semestre 2025. - Informe de transacciones en efectivo (Boletín Diario) por la oficina de Tesorería. - Reporte ejecutivo de: https://www.tusdatos.co de julio a diciembre del 2025. - Verificación en el Secop II. – Datos Abiertos
2	Medición	X		Matriz de Riesgo, de acuerdo con el procedimiento definido en el ítem 7.6. del Manual del Sarlaft DE-M-02, medidos hasta diciembre de 2025.

N°	ETAPA	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
		SI	NO	
				- Informe de riesgos institucionales reportado por el área de gestión de calidad – Riesgo. Enviado mediante correo electrónico. - Memorando 101-190 - Informe de verificación de Riesgos SARLAFT - SICOF – PTEE, III trimestre 2025, realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha 04 de diciembre del 2025.
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, (DE-M-02) del Hospital Departamental María Inmaculada, en el ítem 7.7. Controles. Publicado en el módulo de Documentos del aplicativo Daruma. - Informe de cumplimiento semestral –SARLAFT/FPADM- del segundo semestre 2025, 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. - Reportes de boletines diarios emitidos por el área de tesorería al área de planeación - Informe Riesgos Institucionales III y IV Trimestre 2025, 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	Monitoreo	X		- Manual del Sarlaft del Hospital Departamental María Inmaculada en el ítem 7.8. SEGUIMIENTO Y MONITOREO. - Informe del segundo semestre de Sarlaft 2025, 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 101-190 - Informe de verificación de Riesgos SARLAFT - SICOF – PTEE, III trimestre 2025, realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha 04 de diciembre del 2025.

Fuente: Cuadro elaborado por la oficina de Control Interno

3.2. ELEMENTOS DEL SICOF:

Los Elementos de la 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 DE-M-02 en el ítem 5.1 Políticas para la Administración del Riesgo SICOF, se mencionan, pero no están desagregadas. - En el Código de Conducta y Buen Gobierno no se evidencia la política del SICOF se mencionan, pero no están desagregadas.
Diseño de las políticas		X	No se evidencia
Aprobación de las políticas		X	No se evidencia
Constancia de la aprobación de las políticas		X	No se evidencia
Comunicación de políticas		X	- No se evidencia la comunicación de las políticas a todo el personal de la entidad. - Se puede evidenciar Acta de socialización N° 062, Capacitar al talento humano de la entidad, dando a conocer los principales lineamientos del SARLAFT – SICOF Y PTEE. realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha 12 al 17 de septiembre de 2025. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma. Donde se realiza socialización a 65 persona de las siguientes áreas: Contratación, Talento Humano, Almacen General, Biomédica, Gestión Documental, Control Interno, Control Interno Disciplinario, Subgerencia Administrativa y Financiera, Direccinamiento Estratégico, y Gestión de Calidad. - Acta de Socialización N° 075, Capacitar al talento humano de la entidad, dando a conocer los principales lineamientos del SARLAFT – SICOF Y PTEE. realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha del 12 de noviembre al 5 de diciembre del 2025. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma. Donde se realiza socialización a 38 persona de las siguientes áreas: Gerencia, Subgerencia Científica, Revisoría Fiscal, Ventanilla Única, Mantenimiento Hospitalario, Gestión Ambiental, Seguridad y Salud en el trabajo, Siau, Centro de Salud Morelia, Centro de Salud La Montañita. - No se cumple con lo estipulado en la circular Externa N° 000009 5.1.1.4 Comunicación de políticas - No se evidencia en el Código de Conducta y Buen Gobierno que contengan la descripción en detalle de las políticas del SICOF, tal como se encuentra establecido en la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021.

Página 14 de 18

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente



ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
2. PROCEDIMIENTOS			
Instrumentar las diferentes etapas y elementos del SICOF.		X	No se evidencia las diferentes etapas y elementos del SICOF en el MANUAL DE SARLAFT DE-M-02.
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. 2025. Donde se establecen los controles y los riesgos los cuales fueron medidos mediante Informe de Riesgos Institucionales del III y IV trimestre 2025, presentado por oficina de Gestión de Calidad – Riesgos.
Adoptar las medidas por el incumplimiento del SICOF.		X	No se evidencia información
3. MECANISMOS			
Mecanismos	X		- Se evidencia una base de datos en Excel donde se almacenan los datos de clientes y usuarios para respectiva revisión, la cual está bajo custodia de la oficina de planeación. - 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° 002, Actualiza el Manual de Procedimiento del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activo de fecha 10 de enero 2025, 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. - Se puede evidenciar en el Manual del SARLAFT (DE-M-02) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., en el ítem 7.4.1. Procedimiento de Debida Diligencia, Conocimiento del cliente, proveedor, usuario o contraparte. y se estableció el Formato DE-F-27.
4. INSTRUMENTOS			
Señales de alerta	X		- Se puede evidenciar en el informe del segundo semestre de Sarlaft 2025, presentado por el oficial de cumplimiento, Reportes Internos y su periodicidad de revisión y monitoreo del riesgo es de manera mensual por parte de la oficina de tesorería. - Se evidencia en los reportes de tus datos.com reporte UIAF informes del área de tesorería, Matriz de riesgo.
Segmentación de los factores de riesgo		X	No se evidencia información



ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
5. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y RESPONSABILIDADES DENTRO DEL SICOF			
Junta Directiva u órgano que haga sus veces	X		- Se puede evidenciar en el Manual del SARLAFT (DE-M-02) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., en el ítem 7.1.2 Junta Directiva. - Se evidencia mediante: Acuerdo No. 002 de enero 10 de 2025, por medio del cual se actualiza el Manual de Procedimiento del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva SARLAFT/FPADM) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. - Acta N° 01 de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., realizada el 10 de enero de 2025.
Representante Legal	X		Se pueden evidenciar en el MANUAL DE SARLAFT (DE-M-02) en el ítem 7.1.3. Representante Legal
Oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF	X		- Se evidencia mediante: Acuerdo No. 002 de enero 10 de 2025, por medio del cual se actualiza el Manual de Procedimiento del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva SARLAFT/FPADM) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. - Acta N° 01 de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., realizada el 10 de enero de 2025.
Órganos de control	X		- Se evidencia Informe de auditoría y seguimiento al SARLAFT y SICOF - enero a junio 2025, por parte de la oficina de control interno del primer semestre de la vigencia 2025. Enviado por correo el día 08 de agosto de 2025 a las oficinas de planeación y gerencia. - Certificación Sistema Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) - Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF) - Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE). Hospital María Inmaculada. Realizada por el Revisor Fiscal de fecha del 30 de septiembre del 2025. - Informe de Auditoría Integral SARLAFT – SICOF – PTEE, desde el 01 de julio al 31 de diciembre 2025. Por el oficial de cumplimiento. - De acuerdo con el Manual de Procedimiento del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva SARLAFT/FPADM) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. en el Capítulo III estable los órganos de control.
6. DOCUMENTACIÓN			
Documentación	X		- Los procesos y procedimientos se encuentran adoptados y plasmados en el Manual SARLAFT DE-M-02 del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo - SARLAFT desde el proceso de Direccionamiento Estratégico. - Manual código conducta y buen gobierno 10 julio 2025 (DE-M-04) - Los Informes de la junta directiva, el representante legal, el oficial de cumplimiento y los órganos de control.

ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
Manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude	X		- Manual SARLAFT (DE-M-02) - Manual código conducta y buen gobierno 10 julio 2025 (DE-M-04)
7. PLATAFORMA TECNOLÓGICA			
Plataforma tecnológica	X		- El Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., cuenta con las siguientes plataformas tecnológicas: - Daruma - Tus datos.com - Página Web
8. DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN			
Divulgación de información	X		- Informe de cumplimiento semestral de 2025 presentado por el oficial de cumplimiento, reporte consolidado III y IV trimestre 2025. - 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			
Capacitación		X	Se evidencia capacitaciones parciales al personal de la entidad en las siguientes actas: - Se puede evidenciar Acta de socialización N° 062, Capacitar al talento humano de la entidad, dando a conocer los principales lineamientos del SARLAFT – SICOF Y PTEE. realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha 12 al 17 de septiembre de 2025. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma. Donde se realiza socialización a 65 persona de las siguientes áreas: Contratación, Talento Humano, Almacén General, Biomédica, Gestión Documental, Control Interno, Control Interno Disciplinario, Subgerencia Administrativa y Financiera, Direccionamiento Estratégico, y Gestión de Calidad. - Acta de Socialización N° 075, Capacitar al talento humano de la entidad, dando a conocer los principales lineamientos del SARLAFT – SICOF Y PTEE. realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha del 12 de noviembre al 5 de diciembre del 2025. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma. Donde se realiza socialización a 38 persona de las siguientes áreas: Gerencia, Subgerencia Científica, Revisoría Fiscal, Ventanilla Única, Mantenimiento Hospitalario, Gestión Ambiental, Seguridad y Salud en el trabajo, Siau, Centro de Salud Morelia, Centro de Salud La Montaña.

ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
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 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 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 segundo semestre de 2025, aún no se refleja el cumplimiento total de cada uno de los ítems definidos en las Circulares Externas N° 000009 de 2016 y 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 y del SICOF, dejando las constancias de las capacitaciones impartidas y publicando las respectivas actas en el aplicativo Daruma.
- Realizar la Segmentación de los factores de riesgo del SARLAFT y del SICOF con base en los criterios definidos para las etapas y elementos de las Circulares Externas antes mencionadas.
- Establecer las políticas, el Diseño, la Aprobación, Constancia de Aprobación y comunicación de las políticas establecidas.
- Instrumentar las diferentes etapas y elementos del SICOF.
- Adoptar las medidas por el incumplimiento del SICOF.
- Revisar y ajustar el Código de Conducta y Buen Gobierno, con el fin de que se incluyan las políticas del SARLAFT y las que se definan en el SICOF de manera detallada.
- Establecer la Segmentación de los factores de riesgo para los subsistemas del SARLAFT y del SICOF.
- Se sugiere dar cumplimiento a lo estipulado en las Circulares Externas y el Manual SARLAFT DE-M-02 en lo referente a la presentación del Informe del Oficial de Cumplimiento y del Revisor Fiscal a la junta directiva.
- Así mismo se recomienda realizar la actualización al Manual SARLAFT DE-M-02.

Gloria Rodríguez

GLORIA PIEDAD RODRIGUEZ BASTIDAS

Auxiliar Administrativo
Oficina de Control Interno

Página 18 de 18

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente