

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORIA Y SEGUIMIENTO AL SARLAFT Y SICOF – Primer semestre 2025
Florencia, 08 de agosto de 2025

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 2025.

Para el desarrollo de la auditoria y seguimiento, se tomó como fuente de información documental, la siguiente:

- Circular Externa N° 000009 del 21 de abril del 2016, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.
- Acta N° 02 de reunión extraordinaria de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., realizada el 06 de febrero de 2017.
- Circular Externa N° 20211700000005-5 del 17 de septiembre del 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.
- Programa Institucional para la Gestión del Riesgo (Mc-Pg-014) de fecha 23 de diciembre del 2023. Publicado en el módulo de documentos del aplicativo Daruma
- Procedimiento de Metodología de Creación de Políticas Institucionales (DE-P-19) de 11 de marzo del 2024. Publicado en el módulo de documentos del aplicativo Daruma
- Manual Sistema Integrado de Gestión de Riesgos – SIGR (MC-M-08) del 22 de noviembre del 2024. Publicado en el módulo de documentos del aplicativo Daruma
- 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.
- Acta No 005 Socialización creación Programa PTEE, Aprobación Ajustes Manual SARLAFT y Social. Actualización DE-F-22. Realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha 30 de enero de 2025. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma.
- 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.
- Acta de socialización No. 017, Seguimiento detallado sobre el estado de implementación y avances de los sistemas SARLAFT – SICOF Y PTEE. realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha 26 de febrero de 2025. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma.
- Acta de Socialización No. 23ª, Capacitación al personal de Talento Humano, Almacén,

Página 1 de 16

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente



Contratación Tesorería, sobre la normatividad, estructura y mecanismo de aplicación del SARLAFT y del PTEE– PTEE, realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha el 31 de marzo de 2025. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma.

- Acta de socialización No. 028. Socialización de procedimientos y formato para la presentación de informes de cumplimiento institucional SARLAFT/FPADM. Realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha 09 de mayo de 2025. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma.
- Acta de Socialización No. 034, Evaluación técnica de la matriz de riesgos institucional del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E, correspondiente a los subsistemas SARLAFT - SICOE – PTEE, realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha 14 de mayo del 2025. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma.
- Procedimiento Presentación de Informes de Cumplimiento Institucional Sarlaft/FPADM (DE-P-20) de fecha 14 de mayo del 2025. publicado en el módulo de documentos del aplicativo Daruma.
- Acta de socialización No 040 Revisión jurídica para la elaboración del Procedimiento de Gestión de Conflictos de Intereses, Guía recepción, Código de Conducta y buen Gobierno. realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha el 09 de junio de 2025. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma.
- Acta de socialización No 043, Capacitar al Talento Humano de la Entidad dando a conocer los principales lineamientos de SARLAFT, SICOE y PTEE, realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha 16 al 18 de junio de 2025. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma.
- Matriz de Riesgos institucionales 2025, publicada en la página web institucional, en el link <https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2025/08/MATRIZ-DE-RIESGOS-INSTITUCIONALES-HDMI-Vigencia-2025.pdf>
- Informe de cumplimiento SARLAFT del primer 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 segundo 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 semestral de SARLAFT 2025, presentados por el oficial de cumplimiento a la Junta Directiva el día 30 de julio 2025. 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 Auditoria de Sarlaft primer semestre 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 Riesgos Institucionales I Trimestre 2025, presentado por oficina de Gestión de Calidad – Riesgos. Publicado en el Portal - información Institucional del aplicativo Daruma.
- Reportes mensuales de Tusdatos.com – enero a junio 2025, reportados por el oficial de cumplimiento.
- Reporte consolidado I Trimestre - Tusdatos.co 2025, reportados por el oficial de



cumplimiento.

- Reporte consolidado II Trimestre-Tusdatos.co 2025, reportados por el oficial de cumplimiento.
- Reporte consolidado I Semestre - Tusdatos.co 2025, reportados por el oficial de cumplimiento.
- Reporte de Operaciones sospechosas ROS – UIAF, periodo – enero a junio de 2025, reportados por el oficial de cumplimiento.
- Reporte CE009_Reporte Proveedores periodo – enero a junio de 2025, reportados por el oficial de cumplimiento.
- Reporte CE009_Reporte Procedimientos periodo – enero a junio de 2025, reportados por el oficial de cumplimiento.
- Informe de transacciones en efectivo. Presentados por la oficina de Tesorería de enero a junio de 2025.
- 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.
- Informe Riesgos Institucionales I Trimestre 2025, presentado por oficina de Gestión de Calidad – Riesgos. Publicado en el Portal - información Institucional del aplicativo Daruma.

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 SICOFT, 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-SICOFT-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:



Nº	ETAPA	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
		SI	NO	
				- 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 tesorería primer semestre 2025. - Verificación en el Secop II. - Reporte ejecutivo de: https://www.tusdatos.co_hasta_junio_del_2025. - Informe de transacciones en efectivo por la oficina de Tesorería.
2	Evaluación y Medición	X		- La Matriz de Riesgo Institucional, de acuerdo al procedimiento definido en el ítem 7.6. del Manual del Sarlaft DE-M-02, medidos hasta junio de 2025. - Según informe de riesgos institucionales reportado por el área de Gestión de Calidad – Riesgo. Enviado mediante correo electrónico. - Acta de Socialización No. 034, Evaluación técnica de la matriz de riesgos institucional del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E, correspondiente a los subsistemas SARLAFT - SICOF – PTEE, realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha 14 de mayo del 2025. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma.
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 primer semestre 2025 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. - Reportes de boletines diarios emitidos por el área de tesorería al área de planeación. - Informe Riesgos Institucionales I y II 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



N°	ETAPA	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
		SI	NO	
				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 primer semestre de Sarlaft 2025, Reportes Internos y externos, Reporte Consolidado y su periodicidad de revisión y monitoreo del riesgo es de manera mensual. - Acta de Socialización No. 034, Evaluación técnica de la matriz de riesgos institucional del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E, correspondiente a los subsistemas SARLAFT - SICOE – PTEE, realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha 14 de mayo del 2025. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma.

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
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.

Página 5 de 16

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente



ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
			- Se puede evidenciar Acta de Socialización No. 23ª, Capacitación al personal de Talento Humano, Almacén, Contratación Tesorería, sobre la normatividad, estructura y mecanismo de aplicación del SARLAFT y del PTEE– PTEE, realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha el 31 de marzo de 2025. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma. Donde se realiza socialización a 5 persona de las siguientes áreas: Facturación, Gestión Jurídica, Contratación, Talento Humano y Activos Fijos, - Acta de socialización No 043, Capacitar al Talento Humano de la Entidad dando a conocer los principales lineamientos de SARLAFT, SICOE y PTEE, realizada por la oficina Asesora de Planeación de fecha 16 al 18 de junio de 2025. Publicada en el módulo de Actas del aplicativo Daruma. socialización a 59 personas de las siguientes áreas: Gestión Jurídica, Talento Humano, Oficina De Cartera, Tesorería General, Contabilidad Y Costos, Sistemas, Facturación, Contratación, Almacén General. - 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 las políticas de SARLAFT.
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 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	X		Para el periodo evaluado, se evidencia:



ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
de LA/FT/FPADM en las operaciones, negocios o contratos que realiza la entidad.			- Matriz de Riesgos institucionales 2025, publicada en la página web institucional y publicada en la plataforma Daruma. - Informe Semestral de 2025 presentado por el Oficial de Cumplimiento, el día 30 de julio 2025 a la Junta Directiva. Reporte Consolidado primer y segundo trimestre 2025 (Tusdatos.com).
Verificación procesos de debida diligencia	X		Informe Semestral de 2025 presentado por el Oficial de Cumplimiento, el día 30 de julio 2025 a la Junta Directiva. Reporte Consolidado primer y segundo 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 interior de la entidad por tipo de cliente/usuario	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 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 primer 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.



ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
			Informe del primer 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, presentados por el oficial de cumplimiento a la Junta Directiva el día 30 de julio 2025. 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/. - 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 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 institucional, en el link https://hmi.gov.co/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 siguiente link: https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2025/08/MATRIZ-DE-RIESGOS-INSTITUCIONALES-HDMI-Vigencia-2025.pdf - 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.

ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
			- 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 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).

ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
			• 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 primer trimestre 2025 ▪ Informe de cumplimiento segundo 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 - Julio a diciembre 2024, por parte de la oficina de control interno del segundo semestre de la vigencia 2024. enviado por correo el día 07 de enero de 2025 a las oficinas de planeación y gerencia. ▪ Informe de Auditoría Integral SARLAFT – SICOF – PTEE, desde el 01 de enero al 30 de junio 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: ▪ Reportes Externos, ante la UIAF (Unidad de Información y Análisis Financiero del Ministerio de Hacienda y Crédito Público). De enero a junio de 2025. ▪ Reportes de operaciones sospechosas – ROS. De enero a junio de 2025. ▪ Reporte mensual de las transacciones en efectivo individuales y múltiples. De enero a junio de 2025. ▪ Reportes Internos. De enero a junio 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: ▪ Acta N° 23 A de fecha 31/03/2025. Donde se realiza socialización a 5 persona de las siguientes áreas: Facturación, Gestión Jurídica, Contratación, Talento Humano y Activos Fijos. ▪ Acta n°43 de fecha del 16 al 18/06/2025. socialización a 59 personas de las siguientes áreas: Gestión Jurídica, Talento Humano, Oficina De Cartera, Tesorería General, Contabilidad Y Costos, Sistemas, Facturación, Contratación, Almacén General. • Las actas de Junta Directiva en donde conste la presentación

ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
			del informe del Oficial de Cumplimiento y del Revisor Fiscal y Auditoría Interna: - Informe de cumplimiento semestral de SARLAFT 2025, presentados por el oficial de cumplimiento a la Junta Directiva el día 30 de julio 2025. 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 Auditoría Integral SARLAFT – SICOF – PTEE, desde el 01 de enero al 30 de junio 2025. Por el oficial de cumplimiento. - Acta No. 017 - Acompañamiento Revisoría Fiscal – SARLAFT de fecha 26 de febrero de 2025. 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: - No se evidencia información.

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:

Nº	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 plata forma DARUMA. - Manual del Sarlaft del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. (DE-M-02)

Página 11 de 16

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente



N°	ETAPA	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
		SI	NO	
				- 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 - Informe de transacciones en efectivo por la oficina de Tesorería. - Verificación en el Secop II. - Reporte ejecutivo de: https://www.tusdatos.co hasta junio del 2025.
2	Medición	X		- Matriz de Riesgo, de acuerdo al procedimiento definido en el ítem 7.6. del Manual del Sarlaft DE-M-02, medidos hasta junio de 2025. - Informe de riesgos institucionales reportado por el área de gestión de calidad – Riesgo. Enviado mediante correo electrónico.
3	Control	X		- Informe de cumplimiento semestral –SARLAFT/FPADM- del primer 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
4	Monitoreo	X		- Manual del Sarlaft del Hospital Departamental María Inmaculada en el ítem 7.8. SEGUIMIENTO Y MONITOREO. - Informe del primer 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. - Acta No. 034 - Evaluación Matriz Actual SARLAFT - SICOF – PTEE. Realizada el 14 de mayo del 2025.

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 DE-M-02 en el ítem 5.1 Políticas para la Administración del Riesgo SICOF Se evidencia mediante procedimiento Gestión de conflictos de intereses (DE-P-22) En el código de conducta y buen gobierno no se evidencia la política del SICOF.
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. - 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 las políticas del Sicof.
2. PROCEDIMIENTOS			
Instrumentar las diferentes etapas y elementos del SICOF.		X	No se evidencia los 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 I y II 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. Por parte de la oficina de planeación, para el Conocimiento de los clientes y usuarios. - 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 evidencia en los reportes de tus datos.com reporte UIAF informes del área de tesorería, Matriz de riesgo - Se puede evidenciar en el informe del primer semestre de Sarlaft 2025, presentado por el oficial de cumplimiento, Reportes



ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
			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
5. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y RESPONSABILIDADES DENTRO DEL SICOF			
Junta Directiva u órgano que haga sus veces	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.
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 - Julio a diciembre 2024, por parte de la oficina de control interno del segundo semestre de la vigencia 2024. enviado por correo el día 07 de enero de 2025 a las oficinas de planeación y gerencia. - De acuerdo al 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 primer y segundo trimestre 2025. Se evidencia formulario de ruta de Denuncia del Hospital Departamental María Inmaculada en el siguiente link: https://rutadenuncia.hmi.gov.co
9. CAPACITACIÓN			
Capacitación		X	Se evidencia capacitaciones parciales al personal de la entidad en las siguientes actas: - Acta N° 23 A de fecha 31/03/2025. Donde se realiza socialización a 5 persona de las siguientes áreas: Facturación, Gestión Jurídica, Contratación, Talento Humano y Activos Fijos. - Acta n°43 de fecha del 16 al 18/06/2025. socialización a 59 personas de las siguientes áreas: Gestión Jurídica, Talento Humano, Oficina De Cartera, Tesorería General, Contabilidad Y Costos, Sistemas, Facturación, Contratación, Almacén General.
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

Página 15 de 16

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

semestre de 2024, 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 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 en la Circular Externa N°20211700000005-5 2021.
- 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.
- Corregir el término “*públicamente*” del Manual del SARLAFT (DE-M-02) por el de “*Políticamente*” con base en los criterios definidos para las etapas y elementos en la Circular Externa N°20211700000005-5 2021.

Gloria Rodríguez

GLORIA PIEDAD RODRIGUEZ BASTIDAS

Auxiliar Administrativo
Oficina de Control Interno