 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</p>	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 1 DE 5	

INFORME SARLAFT SICOF

1. PRESENTACIÓN

La Oficina de Control Interno de la ESE Hospital San Vicente de Paul, en cumplimiento de sus funciones y en especial la de Planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del Sistema Institucional de Control Interno. Me permito presentar el informe de Seguimiento operación del SARLAFT- Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo y SICOF Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude con corte a diciembre de 2025, en atención a la Circular Externa 2021170000005-5 de 2021 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud ítem 5.2.3.5.4.2. *“Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones a la Auditoría Interna, o quien ejerza el control interno, ésta debe evaluar periódicamente la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y los elementos del SICOF, con el fin de determinar las deficiencias y sus posibles soluciones, Así mismo, deberán informar los resultados de la evaluación al representante legal o junta directiva”.*

2. OBJETIVO


Verificar el cumplimiento de las instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT, y Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude- SICOF, de acuerdo a la Circular 5-5 de 2021 emitida por la superintendencia Nacional de Salud, con el fin de constatar el diseño, implementación y funcionamiento de un sistema de autocontrol y gestión del riesgo de LA/FT en la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

3. ALCANCE

El informe se enfocará en las operaciones realizadas desde el mes de enero a diciembre de 2025 del sistema de Sarlaft y SICOF, incluyendo el manual, anexos y formatos, tomando como criterio de auditoria la regulación externa e interna, sobre el particular que delimitan su funcionamiento y ejecución, de acuerdo a lo definido en la Circular externa de Supersalud 5-5 y la caracterización del proceso de Sarlaft.

4. RESPONSABLE

Jefe de Oficina de Control Interno

 <p>ESTRATÉGICOS</p>	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 2 DE 5	

5. SOPORTE DOCUMENTAL

Soportes de documentos e informes presentados a la Superintendencia Nacional de Salud.

6. DESARROLLO


La Circular Externa 20211700000005-5 de 2021, modificatoria de la Circular Externa 009 de 2016, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, ordena a las entidades vigiladas implementar el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT–FPADM; en consecuencia, La Junta Directiva de la E.S.E. Hospital San Vicente De Paúl de Paipa La **Mediante proyecto de acuerdo No. 100-02-01- 002 DE 2026 (Paipa, 06 de febrero de 2026)**; “por medio del cual se nombra el oficial de cumplimiento de la E.S.E. Hospital san Vicente de Paúl de Paipa”, responsable de su administración y seguimiento.

En la citada normativa establece que el Oficial de Cumplimiento debe contar con independencia funcional, nivel jerárquico adecuado, capacidad decisoria y acceso directo a los órganos de dirección de la entidad.

La Ley 2195 de 2022, adicionada al ordenamiento jurídico colombiano, las personas jurídicas sujetas a inspección y vigilancia de la Supersalud deben contar con un Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) que incluya mecanismos internos de auditoría y gestión de riesgos, con el fin de prevenir actos de corrupción, opacidad, fraude, soborno y otros riesgos de incumplimiento normativo.

Los programas de cumplimiento deben considerar la gestión de riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y otros riesgos relevantes para la entidad, y deben estar encabezados por un Oficial de Cumplimiento responsable de su implementación, seguimiento y reporte.

La Junta Directiva de la E.S.E. efectuó el nombramiento del Oficial de Cumplimiento y establecer las condiciones básicas para el ejercicio de sus funciones y designo a la profesional ZULY JOHANA PACHECO ROBLES, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.049.859, posee la idoneidad, experiencia y competencias requeridas para desempeñar dicho cargo, conforme a los lineamientos establecidos por la Supersalud y las mejores prácticas de gestión de riesgos

 <p>ESTRATÉGICOS</p>	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 3 DE 5	


FORTALEZAS

En cuanto a las etapas de implementación de SARLAFT;

1. Para la identificación de riesgos, la ESE actualizo y aprobó la política integral de gestión de riesgo mediante Resolución No. 200-04-01-0287 de 16 de diciembre de 2024. La cual en su ARTICULO CUARTO: METODOLOGIA. Definió; “Implementar y hacer seguimiento a la guía de gestión de riesgos integral, la cual es adaptada de la “guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” de la Función Pública, de acuerdo a las necesidades de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa y contempla las instrucciones impartidas de las circulares externas de la Superintendencia Nacional de Salud 20211700000004-5 de 2021, 20211700000005-5 de 2021 y 20211700000053-5 de 2022, las cuales contemplan”;

Tipos de Riesgos:

- Riesgos de Gestión
 - Riesgos del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información
 - Riesgos Asistenciales
 - Riesgos de Lavados de Activos y Financiación del Terrorismo / Financiamiento a la proliferación de armas de destrucción masiva. (SARLAFT/PADM)
 - Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno
 - Riesgo Fiscal
 - Riesgos de Índole Contable
 - Riesgos Contractuales
 - Riesgos Clínicos
2. La Junta Directiva como máximo órgano decisorio de la ESE delego un oficial de cumplimiento para cumplimiento de la labor que corresponde en la implementación de los Subsistemas SARLAFT y SICOF, así como a su mejoramiento continuo.
 3. En relación a la medida 108; la ESE actualizó el código de Buen Gobierno, así como el código de Integridad; documentos que reúnen los valores y principios institucionales, así como las formas de gestión en casos de conflictos de interés y mecanismos de reportes cuando se presuma alguna falta de acuerdo a lo definido en el código de Integridad.
 4. **Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF;** En cuanto a las etapas del SICOF se evidencio lo siguiente; Para el componente de identificación y de acuerdo a lo informado en el componente SARLAFT la ESE implemento la política integral de gestión del riesgo la cual incluye

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</p>	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
	PÁG. 4 DE 5			

los riesgos del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude.

5. Por otra parte, en las actividades programadas para la vigencia 2025 del Programa de Transparencia y Ética Pública; se definió la implementación del mapa de riesgos opacidad y fraude, el cual se implementó pero solo reúne los riesgos de corrupción, quedando pendientes los denominados riesgos de opacidad y fraude.

DEBILIDADES


De acuerdo a lo requerido por la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021, para la implementación del sistema de SARLAFT y SICOF en la ESE se identificó lo siguiente;

1. No se ha creado el comité de Gestión de riesgos en la ESE al cual se le deberán asignar como mínimo las funciones citadas en el lineamiento 50.1. Para este ítem es importante señalar que esta actividad se priorizo desde el PAMEC Y POA de Planeación Estratégica, para su cumplimiento máximo a 27 de febrero de 2026.
2. Se evidencia que para el subsistema SARLAFT no se ha construido el Manual de Subsistema de Administración de riesgos para evitar y minimizar el lavado de activos, la financiación del terrorismo y la financiación en la proliferación de armas de destrucción masiva SARLAFT-PADM el cual debe contener políticas, lineamientos, procesos, procedimientos y formatos que orientan la implementación, reporte y seguimiento del sistema al interior de la ESE.
3. Para los demás componentes que incluyen; Evaluación de riesgos, actividades de Control, Matriz de riesgos institucionales no se han adelantado acciones.

En cuanto a las actividades de Medición, control y monitoreo aún no se evidencia avance.

Otro de los componentes del SICOF lo reúnen los diferentes elementos para los cuales no se evidencia avance y corresponden a;

- Políticas
- Procedimientos
- Manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude
- Mecanismos
- Instrumentos
- Estructura organizacional
- Documentación
- Plataforma tecnológica
- Divulgación de información y capacitaciones

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</p>	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 5 DE 5	

7. RECOMENDACIONES

En cuanto a la Infraestructura tecnológica la ESE deben disponer y utilizar la infraestructura tecnológica y los sistemas necesarios para garantizar el funcionamiento efectivo, eficiente y oportuno del SARLAFT, los cuales deben generar informes confiables inmodificables y que garanticen la consulta permanente sobre dicha labor y contar con un soporte tecnológico acorde con sus actividades, operaciones, riesgos asociados y tamaño. Cuando no se cuente con dicha infraestructura, debe establecer un plan de acción para cubrir esta falencia en el menor tiempo posible.

Proyecto.



Luis Alvaro Larotta Vásquez

Cargo: Jefe de Oficina de Control Interno

Fecha: 10 de febrero de 2026