

PERIODO	Primer Semestre 2024
ÁREA O DEPENDENCIA	Oficina De Control Interno
RESPONSABLE	Ruby Esneda Marín López
DIRIGIDO A	Gerencia H.S.J.D.- Junta Directiva
REFERENCIA	Informe De Seguimiento Al Sistema De Administración Del Riesgo De Lavado De Activos, Financiación del Terrorismo. (Sarlaft).
OBJETIVO	Verificar el cumplimiento de las instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT, de acuerdo a la Circular 009 de 2016 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.
ALCANCE	Seguimiento al SARLAFT y su implementación, correspondiente al primer semestre del 2024, de acuerdo a la norma que le rige.
FUNDAMENTO NORMATIVO	Circular 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud en relación al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT. Ley 1474 de 2011. (Estatuto anticorrupción) Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y efectividad del control. Manual del sarlaft. Código de ética y buen gobierno (integridad) del hospital.
INTRODUCCIÓN: En cumplimiento a las funciones de la Ley 87 de 1993 y sus decretos reglamentarios, el manual del SARLAFT de la entidad, el cual establece que la Oficina de Control Interno debe realizar seguimiento a la aplicación y puesta en funcionamiento del SARLAFT. Evaluando semestralmente la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y los elementos del SARLAFT/FPADM, con el fin de determinar las deficiencias y sus posibles soluciones. Informar los resultados de la evaluación al Oficial de Cumplimiento y a la Junta Directiva o a la gerencia.	

METODOLOGIA:

Para dar cumplimiento al seguimiento se solicitó al Oficial de Cumplimiento la información el informe semestral de seguimiento. Presentado a la gerencia, además se revisó el manual del SARLAFT de agosto del 2022, de acuerdo con la Circular 009 de 2016.

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO:

INFORME SEMESTRAL DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO.

El día 17 de julio se recibe el informe semestral por parte del sugerente administrativo y financiero (Oficial de Cumplimiento), donde se informa que ningún riesgo se ha materializado, además no se han requerido cambios en las políticas relacionadas con el sistema de administración de riesgos específicos de LAFT/PADM, y se mantienen los controles.

PERIODO	Primer Semestre 2024	
ÁREA O DEPENDENCIA	Subdirección administrativa y financiera	
RESPONSABLE	Subdirectora Administrativa y Financiera – Oficial de Cumplimiento SARLAFT	
DIRIGIDO A	Junta Directiva	
REFERENCIA	Informe de gestión del Sistema de administración del riesgo de lavado de activos financiación del terrorismo SARLAFT	
COMPROMISO	INDICADOR	RESULTADO
1. Cambios en las políticas	Cambios realizados	0
2. Gestionar el riesgo	Riesgos de LAFT/PADM materializados	0
3. Verificación de cambios en las bases de datos de PEP y conocimiento del cliente	Cambios identificados	1
4. Cumplimiento de requerimientos a las autoridades	Reportes realizados a la fecha	6
5. Actividades ejecutadas	Actividades ejecutadas	3
DETALLE DE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES		
1. Cambios en Políticas del Sistema No se han requerido cambios en las políticas relacionadas con el sistema de administración de riesgos específicos de LAFT/PADM, se debe reforzar el conocimiento de las mismas en los líderes administrativos que tienen funciones relacionadas con este subsistema.		

Fuente oficial de cumplimiento.

Las recomendaciones dadas por el oficial de cumplimiento dentro de su informe establecen que se debe reforzar el conocimiento de las mismas en los líderes administrativos.

Además dentro del informe presenta, que hubo controles en cada uno de los procesos derivados del conocimiento del cliente ya que se realizaron muestras aleatorias donde se tuvo en cuenta los elementos necesarios para la verificación de los controles en cuanto al cumplimiento de los requisitos documentales y el formato del conocimiento del cliente.

También se llevaron a cabo los reportes oportunamente dentro de los primeros diez días de cada mes, determinando que a la fecha no han existido operaciones sospechosas.

5. Actividades ejecutadas

Acorde con el manual SARLAFT/PADM se realizaron las siguientes actividades:

- 2 Seguimientos del mapa de riesgos (cuatrimestrales)
- 1 Seguimiento a mapa de riesgos por parte del oficial de cumplimiento con apoyo del área de calidad
- 6 Reportes sin operaciones sospechosas.
- 1 Capacitación para líderes involucrados en los procedimientos del manual de SARLAFTPADM

NOMBRE	FIRMA	FECHA
Jairo Antonio Gómez García		

Fuente oficial de cumplimiento.

Informes del Revisor Fiscal

Se solicita a la oficina de jurídica la información sobre la presentación del informe por parte del Revisor Fiscal, a lo cual responde que a la junta presento informe el oficial de cumplimiento, lo que da a entender que el revisor fiscal saliente y/o entrante no lo presento.

6.3 REVISOR FISCAL

De conformidad con lo previsto en los numerales 1, 2 y 3 del artículo 207 del Código de Comercio, el revisor fiscal deberá cerciorarse que las operaciones, negocios y contratos que celebre o cumpla la empresa, se ajustan a las instrucciones y políticas aprobadas por el máximo órgano social, el empresario en el caso de las empresas unipersonales o el accionista único en la sociedad por acciones simplificada unipersonal.

Asimismo, deberá dar cuenta por escrito cuando menos, de forma anual a la Junta Directiva o quien haga sus veces, al representante legal, al empresario en el caso de las empresas unipersonales o al accionista único en la sociedad por acciones simplificada unipersonal, del cumplimiento o incumplimiento a las disposiciones contenidas en el SARLAFT.

Fuente de información: Circular 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud.

RE: Informe revisor fiscal

C Claudia Janneth Loaiza Henao
Para: Ruby Esneda Marin Lopez
CC: Diana María Mejía Valencia
Jue 18/07/2024 12:28

Responder Responder a todos Reenviar

Iniciar respuesta con: Muchas gracias por la información. Gracias por la información. Muchas gracias.

Buena tarde.

El ultimo informe presentado a la junta directiva de seguimiento al SARLAF fue en la pasada junta ordinaria N° 7 realizada el 27 de junio de la presente anualidad, la cual fue sustentada por el Subgerente Administrativo y Financiero.

- Lineamientos sobre Conducta que recogen todas las disposiciones correspondientes a la gestión ética de la organización en el día a día. Estos deben contener los principios, valores y directrices que todo empleado de una EPS, EMP o SAP, debe tener en cuenta en el ejercicio de sus funciones, en coherencia con lo dispuesto en

esta Circular para el tema de Buen Gobierno. La entidad debe propender por adoptar diferentes políticas y medidas encaminadas a implementar acciones para el fortalecimiento continuo de una cultura ética, transparente, de lucha contra la corrupción, opacidad, fraude, una gestión anti soborno, y un Código de Integridad que esté acompañado de valores como: *Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia y Justicia*, entre los demás valores que consideren relevantes las entidades: HUMANIZACION, SEVICIO, COMPROMISO, CONFIANZA, HONESTIDAD.

CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO

PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN

Compromisos éticos institucionales frente a la gestión integral y transparente, difundidos y adoptados de forma voluntaria ante los grupos de interés.



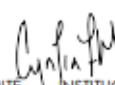
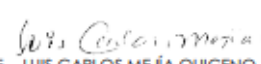
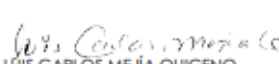
PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN

CÓDIGO DE INTEGRIDAD Y BUEN GOBIERNO

VERSIÓN 05

Código
HEC0101001

...

Elabora/Modificó:	Revisó:	Aprobó:
 COMITÉ INSTITUCIONAL PLANEACIÓN Y DESEMPEÑO Fecha: Abril de 2022	 DE LUIS CARLOS MEJÍA QUICENO Cargo: Gerente Fecha: Abril de 2022	 LUIS CARLOS MEJÍA QUICENO Cargo: Gerente Fecha: Abril de 2022

La entidad diseño y aprobó este código de ética o se integridad, donde se plantean como mínimo los cinco valores a nivel general de los servidores públicos y se socializa dentro de las inducciones y reinducciones.

Inducción General

[Curso](#)
[Configuración](#)
[Participantes](#)
[Calificaciones](#)
[Informes](#)
[Más ▾](#)

¡Bienvenidos!



¿QUÉ APRENDERÁS?

- 01 Nuestra Historia
- 02 ¿Quiénes somos?
- 03 Código de Integridad
- 04 Talento Humano
- 05 Enfoque de Derechos Humanos en Salud

Fuente: área de talento humano

- La Entidad cuenta con los procedimientos aplicables para la adecuada implementación y funcionamiento de los elementos y las etapas del SARLAFT.

El diseño de los procedimientos para la implementación del SARLAFT es responsabilidad del Oficial de Cumplimiento de la entidad quien deberá presentarlas para su aprobación al máximo órgano social o junta directiva. El oficial de cumplimiento rindió informe en la junta directiva el 27 de junio de 2024. La junta directiva aprobó el manual del SARLAFT en el 2021, pero no se evidencia la aprobación del nuevo plan ya que fue actualizado en agosto del 2022.

**MANUAL DE SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN
DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS,
FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)
Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE
ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA (FPADM)**

PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN

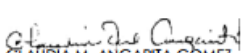
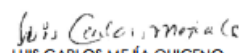
Se señalan las políticas para la prevención del lavado de activos, la financiación del terrorismo y la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, las metodologías usadas, procedimientos, mecanismos e instrumentos de control que se utilizan para la administración del riesgo.

PROCESO DE FINANCIERA



**MANUAL DE SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO
DE LAVADO DE ACTIVO, FINANCIACIÓN DEL
TERRORISMO (SARLAFT) Y FINANCIACIÓN DE LA
PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA
(FPADM)
VERSIÓN 04**

Código
MEC0102001

Elabora/Modificó:	Revisó:	Aprobó:
 CLAUDIA M. ANGARITA GÓMEZ Cargo: Sub. Admón. y Financiera – Oficial de cumplimiento Fecha: Agosto de 2022	 LUIS CARLOS MEJÍA QUICENO Cargo: Gerente Fecha: Agosto de 2022	JUNTA DIRECTIVA Fecha: Agosto de 2022

No se evidencio acuerdo de la junta directiva, sobre la aprobación de las políticas así como la actualización del Manual del SARLAFT.

- Nombramiento del oficial de Cumplimiento principal y Suplente: El oficial de cumplimiento tiene un acuerdo de nombramiento donde asume las funciones definidas en el manual MEC0102001, dicho manual contempla todas las normas relacionadas con el subsistema. **Acuerdo N° 002 del 25 de enero del 2024**, en el cual se nombra como oficial de cumplimiento al funcionario que asume el cargo de subgerente administrativo y el suplente que asume el cargo (E) de líder administrativa del hospital.

No se evidencia la notificación de este acto administrativo a los designados acorde a los cargos y funciones (artículo 4).

No se evidencia documento del oficial de cumplimiento en el cual certifique (numeral c.)

6.2.1 REQUISITOS DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO:

El Oficial de Cumplimiento debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

- a. Dependar directamente del Órgano de Administración o Dirección dentro de la estructura organizacional y funcional de la entidad. Es decir, pertenecer como mínimo al segundo nivel jerárquico en el área administrativa o corporativa de la entidad.
- b. Tener capacidad decisoria frente a los reportes y temas relacionados con la prevención de Lavado de Activos y/o Financiación del Terrorismo.
- c. Acreditar conocimiento en materia de administración de riesgos, particularmente en el riesgo de LA/FT, mediante certificación expedida por parte de instituciones autorizadas por el Ministerio de Educación Nacional para impartir formación en dicha materia, en la que conste que la duración del diplomado no sea inferior a 90 horas y el curso e-learning de la UIAF. En caso que sea una especialización, será válida en riesgos en general. Si no tiene ninguna de las anteriores certificaciones o acreditaciones, se pueden certificar cuatro (4) años de experiencia laboral en áreas de administración y gestión de riesgos.

PRESUPUESTO PARA EL SARLAFT.

La junta directiva: Corresponde como mínimo a la Junta Directiva:

- Diseñar y actualizar y aprobar las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/FT/FPADM que harán parte del SARLAFT.
- Aprobar el manual de procedimientos y sus actualizaciones.
- Garantizar los recursos técnicos y humanos que se requieran para implementar y mantener en funcionamiento el SARLAFT, teniendo en cuenta las características del riesgo de LA/FT/FPADM y el tamaño de la entidad. Este equipo de trabajo humano y técnico debe ser de permanente apoyo para que el Oficial de Cumplimiento lleve a cabalidad sus funciones.
- Asignar un presupuesto anual para contratación de herramientas tecnológicas, contratación de personal, capacitación, asesorías,

No se cuenta con partida presupuestal asignada para la vigencia 2024, para este sistema, se estudiara la posibilidad de incluir una partida para atender alguna eventualidad que se presente en relación al SARLAFT.

En relación al numeral 5.2.2.2.6 (herramientas para identifica operaciones inusuales y/o sospechosas. (Área de sistemas).

5.2.2.2.6 Establecer herramientas para identificar operaciones inusuales y/o sospechosas: La entidad deberá establecer herramientas que permitan identificar operaciones inusuales y/o sospechosas. Dichas herramientas pueden consistir en aplicativos tecnológicos que generen alertas, como el caso de hojas electrónicas cuya información pueda ser consolidada periódicamente y permita el desarrollo de indicadores a partir de los cuales se pueda inferir la existencia de situaciones que escapen al giro ordinario de sus operaciones y le permitan monitorear operaciones efectuadas por aquellas personas naturales y jurídicas que no siendo usuarios del SGSSS, tengan una relación jurídica y/o económica con la entidad.

Estas herramientas deben segmentarse de acuerdo con la naturaleza específica de cada entidad, teniendo en cuenta sus características particulares, tamaño, ubicación geográfica, las diversas clases de servicios que ofrece, los tipos de clientes o cualquier otro criterio que a su juicio resulte adecuado para controlar el riesgo de LA/FT.

7. INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA

Las entidades deben contar con la infraestructura tecnológica necesaria para garantizar la adecuada administración del riesgo de LA/FT, al contar con un soporte tecnológico acorde con sus actividades, operaciones, riesgo y tamaño.

Desde nuestro sistema de Información ERP – HIS Dinámica Gerencial Hospitalaria, contamos en el módulo de Tesorería con gran número de reportes, dentro del cual se encuentra el Informe de Recibos de Caja. Este informe generado en un rango de fechas y agrupado por terceros permite verificar los montos de los dineros recibidos, también permite ser exportado a MS Excel, para facilitar el filtro y con base a los filtros de los valores, identificar montos que excedan los topes establecidos y generen sospechas. (Cuadro 1), El Hospital cuenta con los contratos de soporte actualización y mantenimiento de la infraestructura de TICS (cuadro 2).

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO
890907254

Fecha Actual : viernes, 19 julio 2024
Página: 1/295

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA
DESDE LA FECHA 1/07/2024 12:00:00 a. HASTA LA FECHA 19/07/2024 11:59:59 a. CON ESTADO CONFIRMADO

Tercero	1000	1000	CUENTA / Caja	CUENTA CONTABLE	VALOR	ESTADO
CONCEJTO	00000000000000000000	CAJA, 005 CAJA SIENH	CUENTA / Caja	11000003	29,300.00	Confirmado
TOTAL 1000					29,300.00	
Tercero	1000	MANUELA	CUENTA / Caja	11000003	338,000.00	Confirmado
CONCEJTO	00000000000000000000	CAJA, 005 CAJA SIENH	CUENTA / Caja	11000003	338,000.00	Confirmado
TOTAL 1000					338,000.00	
Tercero	1000	SEBASTIAN	CUENTA / Caja	11000003	127,500.00	Confirmado
CONCEJTO	00000000000000000000	CAJA, 005 CAJA SIENH	CUENTA / Caja	11000003	127,500.00	Confirmado
TOTAL 1000					127,500.00	
Tercero	1000	MANUELA	CUENTA / Caja	11000003	5,600.00	Confirmado
CONCEJTO	00000000000000000000	CAJA, 005 CAJA SIENH	CUENTA / Caja	11000003	5,600.00	Confirmado
TOTAL 1000					5,600.00	
Tercero	1000	ALEJANDRO	CUENTA / Caja	11000003	16,400.00	Confirmado
CONCEJTO	00000000000000000000	CAJA, 005 CAJA SIENH	CUENTA / Caja	11000003	16,400.00	Confirmado
TOTAL 1000					16,400.00	

GUSTAVO GUTIERREZ MO	15,381,471	4	SOPORTE Y ACTUALIZACIÓN PLANTA IP 2024	CONTRATO	C060-2024
COLDETEC SAS	900,028,155	1	SOPORTE Y ACTUALIZACIÓN DOCUMENT 2024	ORDEN	OS000000000031
SALUD ELECTRONICA	901,192,904	4	LICENCIA SAS MIPRESENLINIA 2024	ORDEN	OS000000000029
NETAMENTE	901,015,711	2	LICENCIA SAS OKASYSTEM 2024	CONTRATO	C061-2024
CLTECH	830,062,553	8	SOPORTE Y ACTUALIZACIÓN ENTERPRISE 2024	CONTRATO	C062-2024
SYAC	800,149,562	0	SOPORTE Y ACTUALIZACIÓN DINAMICA 2024	CONTRATO	C077-2024
EGLOBAL	811,022,490	2	SOPORTE Y ACTUALIZACIÓN FORTINET 300	CONTRATO	C066-2024
EGLOBAL	811,022,490	2	LICENCIA ANTIVIRUS ESET 2024	CONTRATO	C063-2024
AYASOFT	901,094,747	4	LICENCIA SAS Resolución 202 DE 2021	ORDEN	OS000000000030
IMDUCOP	900,100,015	4	OUTSORSING DE IMPRESIÓN	CONTRATO	C064-2024
VISTA 360 SOFTWARE	901,233,783	7	SOPORTE Y ACTUALIZACIÓN SEGUPA	CONTRATO	C065-2024
IMDUCOP	900,100,015	4	MANTENIMIENTO IMPRESORA DE FARMACIA DE VENTA AL PUBLICO G175R930414	ORDEN	OS000000000033
MONTAJES E INNOVACIO	15,381,471	4	PUNTOS DE RED LAVANDERÍA Y ALIMENTACIÓN	ORDEN	OS000000000032
MONTAJES E INNOVACIO	15,381,471	4	PUNTO DE RED EN SALA DE ESPERA DE URGENCIAS SEDE JHGN	ORDEN	OS000000000080
EGLOBAL	811,022,490	2	RENOVACIÓN DE LICENCIA DE CORREO ELECTRÓNICO	CONTRATO	C091-2024

CAPACITACIONES

Se establecido dentro de las inducciones la realización de las capacitaciones y evaluaciones sobre las políticas, procedimientos, herramientas y controles adoptados para

dar cumplimiento al SARLAFT las constancias o evidencia de estas acciones reposan en la oficina de talento humano.

FORMACIÓN CONTINUA / Formación Transversal

Formación Transversal

Categoría Configuración Más ▾

FORMACIÓN CONTINUA / Formación Transversal

Buscar cursos



Más ▾

SARLAFT - FPADM

Esta capacitación integral de SARLAFT está diseñada para proporcionar a los participantes los conocimientos y habilidades necesarios para comprender, implementar y gestionar eficazmente un Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo en sus organizaciones.

Fuente de información: área de talento humano

En relación al numeral 5.2.2.2.4

5.2.2.2.4 Conocimiento de trabajadores, empleados o proveedores: La entidad debe verificar los antecedentes de sus trabajadores, empleados o proveedores antes de su vinculación y realizar por lo menos una actualización anual de sus datos. Cuando se detecten comportamientos inusuales en cualquier persona que labore o tenga contacto con la entidad, se debe analizar tal conducta.

La entidad solicita a través del formato PFE401002 lista de chequeo, antes de contratar a los proveedores (personas jurídicas y naturales) el diligenciamiento del formato conocimiento del cliente.



PROCESO DE JURIDICA

FORMATO VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS DE CONTRATOS VERSIÓN 08

Código
FPE0401002
Fecha:
Julio 2024

DOCUMENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE CONTRATO PERSONA NATURAL

Nombres y Apellidos	
Cédula de Ciudadanía	
Número de contrato	

C: Cumple NC: No cumple NA: No aplica

REQUISITOS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
	C	NC	NA
DOCUMENTOS PREVIOS PARA CONTRATAR PERSONA NATURAL			

SARLAFT (Formato Hospital)

- 1- Solicitud de autorización de datos personales (FPA0201010)
- 2- Formato de conocimiento del cliente (FEC01020001)

Documentos de Ingreso HSJD Rionegro

Maria Ximena Iral Buitrago
Para: jairogomez2007@hotmail.com
Mié 10/01/2024 8:50 AM

473_FPA0101002_FORMATO_VE... 100 KB
2321_FEC0102001_FORMATO_C... 269 KB

2 archivos adjuntos (369 KB) Guardar todo en OneDrive - Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro Descargar todo

Cordial Saludo.

El Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro le da la bienvenida a la institución y esperamos se identifique con sus funciones, para convivir en un ambiente en el que prevalezca el compromiso, la responsabilidad, la transparencia, la humanización, la honestidad y la solidaridad.

En el adjunto se envía la lista de chequeo con la documentación que debe ser traída en físico a la Oficina de Talento Humano de la entidad o a través del correo electrónico auxhumano@hospitalrionegro.gov.co.

Adicional a eso le comparto el formato denominado conocimiento del Cliente, el cual debe ser diligenciado como cumplimiento al Sarlaft.

Descripción	PN	PJ
Nombre y apellidos completos o Razón Social según el caso	X	X
Número de identificación: Cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, cédula de extranjería, carné diplomático, pasaporte o NIT	X	X
Nombre y apellidos completos del representante y número de identificación		X
Dirección y teléfono del representante		X
Lugar y fecha de nacimiento	X	
Dirección y teléfono residencia	X	
Ocupación, oficio o profesión	X	
Declaración voluntaria de origen de los fondos	X	X
¿Maneja recursos públicos y/u ostenta algún grado de poder público y/o goza de reconocimiento público? (Declaración del cliente/usuario de si tiene o no la condición de Persona Expuesta Políticamente (PEP). ¿Es servidor público?).	X	
¿Realiza operaciones internacionales? (Señale el tipo de operación: importaciones, exportaciones, inversiones, préstamos, envío y/o recepción de giros, pago de servicios, transferencias, entre otras.	X	X
Firma y huella del cliente/usuario cuando aplique. Será la del representante en caso de las personas jurídicas	X	X
Fecha de diligenciamiento del formulario y nombre e identificación del funcionario de la entidad que lo diligencia.	X	X

PN: Identificación requerida del cliente persona natural.
PJ: Identificación requerida del cliente persona jurídica.

La entidad realiza el conocimiento de los clientes y usuarios el cual debe tener como mínimo la siguiente información:

- La Entidad cuenta con la matriz de riesgos articulada y la primera y segunda línea de defensa realizan seguimiento el cual queda plasmado en las actas del Comité de Gestión y Desempeño. Control interno como tercera línea de defensa realiza seguimiento, el cual es enviado a la Alta Dirección y se sube a la página web de la entidad.



PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN

FORMATO INFORME SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN
VERSIÓN 02

Código
FEC0101007
Fecha:
Abril 2023

Atención al ciudadano	4	7 (80)	11.4
Transparencia y acceso a la información	2	5 (300)	60.0
TOTAL	16	41	25%

Se logra un avance en el primer cuatrimestre de un 25%, en las actividades plasmadas en los cinco componentes del plan anticorrupción y de atención al ciudadano.

2. SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Política de Administración de Riesgos:

Para la evaluación del Mapa de Riesgos 2024 de la entidad, se tuvo en cuenta la Guía para la administración del Riesgo y el diseño de controles en Entidades Públicas - del Departamento Administrativo de la Función Pública, versión No. 5 del 5 de diciembre de 2020, pone a disposición la metodología para la administración del riesgo para mejorar el ejercicio de identificación y valoración del riesgo en las entidades públicas. Mediante Resolución gerencial N° 011 del 11 de enero 2023 se actualiza la política de administración del riesgo en la entidad.

La Oficina de Control interno realizó seguimiento (cuatrimestral) al Plan anticorrupción y al mapa de riesgos de corrupción, los informes reposan en la página web y son enviados a la gerencia.

El numeral 10, **DOCUMENTACIÓN**

10. DOCUMENTACIÓN

El Representante Legal de la entidad debe mantener en todo momento, y a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud los siguientes documentos:

- Las actas del máximo órgano social, o del empresario en el caso de las empresas unipersonales, o del accionista único en la sociedad por acciones simplificada unipersonal, donde conste la aprobación de las políticas del SARLAFT, así como las actas correspondientes a la aprobación de los ajustes o modificaciones que se efectúen a dichas políticas.
- 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. Estos documentos deberán ser firmados por el representante legal principal y ser de fácil consulta y aplicación al interior de la organización.
- Los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento.
- Los informes presentados por el Revisor Fiscal sobre el funcionamiento del SARLAFT.
- Las constancias de envío de los reportes de operaciones sospechosas - ROS remitidos a la UIAF, y demás reportes solicitados por esta Unidad.
- Las constancias de las capacitaciones impartidas a todo el personal de la empresa sobre el SARLAFT.
- Las actas de Junta Directiva en donde conste la presentación del informe del Oficial de Cumplimiento y del revisor fiscal.

No hay claridad de la existencia de algunos documentos, ni es claro la ubicación de estos, lo que debería ser en un solo lugar. (se encontró 2 carpetas en el CAD de las cuales una de ellas son los reportes a la UIAF. La otra no tiene información requerida).

8.2.2 REPORTES

8.2.2 REPORTE DE AUSENCIA DE OPERACIONES INTENTADAS Y OPERACIONES SOSPECHOSAS (REPORTE DE AUSENCIA DE ROS):

Si durante el mes inmediatamente anterior, la entidad no realizó ningún ROS a la UIAF, dentro de los 10 primeros días calendario del mes siguiente deberá reportar a la UIAF que durante el mes anterior no efectuaron Reporte de Operaciones Sospechosas.

Se evidencio los reportes correspondientes a este semestre. (CAD)

CONCLUSIONES-RECOMENDACIONES

- Realizar monitoreo al mapa de riesgos de corrupción como mínimo cada 3 meses como primera línea en coordinación con la segunda línea (planeación).
- Realizar seguimiento a los informes periódicos que debe realizar el revisor fiscal.
- Acreditar por parte del oficial de cumplimiento los conocimientos en materia de administración del riesgo LA/FT por parte de instituciones autorizadas por el ministerio de Educación Nacional, para el cual el diplomado no debe durar menos de 90 horas o certificar 4 años de experiencia laboral en las áreas de administración y gestión de riesgos.
- En una actualización del código de buen gobierno, Tener en cuenta nombrarlo como código de integridad (directrices del gobierno nacional).
- Aprobar por acuerdo de la junta directiva, el manual del SARLAFT de agosto del 2022.
- Notificar el acuerdo 002 de enero del 2024 a los designados acorde a los cargos y funciones (oficial de cumplimiento y suplente).
- Asignar partida presupuestal en cada vigencia, para este sistema, o certificar de qué manera económicamente se atenderá el desarrollo de las actividades relación al SARLAFT.
- Revisar y actualizar la documentación (expedientes) del CAD, y recopilar toda la información relacionada al sistema SARLAFT, en un solo lugar, asequible para los entes de control y de la Súper Salud.



Ruby Esneda Marín López
Jefe de Control Interno.