INFORME DE LAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTO DEL SARLAFT / FPADM

SEGUNDO SEMESTRE DE 2024

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO
14 de Febrero de 2025

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 3
2. MARCO LEGAL 4
3. OBJETIVO 7
4. ALCANCE 8
5. METODOLOGÍA 8
6. CONTENIDO 9
RECOMENDACIONES 30

INTRODUCCIÓN

El Control Interno es un sistema integral de información y operaciones para la entidad, de acuerdo con la Ley 87 de 1983. Una de sus principales funciones es verificar los controles asociados con todas las actividades de la organización para asegurar que sean adecuados, apropiados y mejorados continuamente, teniendo en cuenta la evolución de la entidad. Además, el artículo 12 establece que el Control Interno debe verificar los procesos relacionados al manejo de los recursos, bienes y sistemas de información de la entidad, además de recomendar aquellos medios correctivos que sean necesarios. Así mismo, el Control Interno debe realizar un seguimiento apropiado de los procesos institucionales, llevando un registro de las actividades realizadas y los resultados obtenidos con el fin de mejorar la eficiencia y eficacia de los procesos operativos, los cuales deben estar alineados con los objetivos y metas de la entidad.

Mediante la Circular 22 de 2007, la Superintendencia Financiera decidió actualizar y mejorar el Sistema Integral para la Prevención del Lavado de Activos (SIPLA), creando uno nuevo denominado Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo (SARLAFT). Este es el mecanismo que permite a las entidades prevenir los daños que pueden sufrir debido a que sean utilizadas directamente por sus accionistas, administradores o funcionarios o a través de sus operaciones como instrumento para el lavado de activos y/o canalización de recursos hacia actividades terroristas, por sus clientes o usuarios.

La Superintendencia Nacional de Salud (SUPERSALUD) emitió la Circular Externa 009 de 2016 con el fin de establecer los criterios y parámetros mínimos para que los Agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) implementen un Sistema de Autocontrol y Gestión del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo (SARLAFT). Así, la SUPERSALUD pretende contribuir con la lucha contra el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (LA/FT) estableciendo los requerimientos necesarios para que los Agentes del SGSSS puedan contar con un Sistema que les permita administrar de forma adecuada el riesgo de LA/FT. Por otro lado, la SUPERSALUD emitió la Circular Externa 20211700000005-5 del 18 de septiembre de 2021 con el fin de proporcionar instrucciones administrativas generales para todos los

vigilados de la Superintendencia, a fin de ayudarles en el diseño e implementación del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM). Esta Circular se emitió como parte de los ajustes realizados para el SARLAFT, con el objetivo de mejorar la eficiencia y eficacia de los procesos institucionales para prevenir el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (LA/FT).

Los riesgos LA/FT/FPADM (Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo, Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva) hacen relación a todas las posibles pérdidas que pueden afectar a la empresa a causa de operaciones o acciones que están relacionadas con actividades o procesos terroristas o para financiar la proliferación de armas a gran escala, o para ocultar intencionalmente de Activos. Estos riesgos tienen efectos negativos que pueden ser representativos para la estabilidad financiera y comercial de la organización, a su vez pueden afectar el buen nombre de la empresa, su productividad, competitividad, y perdurabilidad.

Durante el segundo semestre de 2024 se presentaron câmbios a través de la implementación de políticas, controles y procedimientos efectivos; permitiendo identificar, medir, controlar y monitorear riesgos asociados al lavado de activos y la financiación del terrorismo, destacando los logros alcanzados, los desafíos enfrentados y las acciones realizadas para el fortalecimiento continuo del sistema

MARCO LEGAL

La Constitución Política de Colombia, en su artículo 113, establece que el Estado colombiano reconoce la obligación de prevenir y controlar los delitos financieros y el blanqueo de capitales. Establece además que el Estado deberá establecer mecanismos para prevenir y combatir estos delitos, y para facilitar la identificación de los responsables. Establece también la obligación de las entidades de adoptar los sistemas de control interno y de prevención de los delitos financieros y el blanqueo de capitales.

Resolución 4109 de 2005: Establece los principios y los requisitos para la creación y la implementación del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo (SARLAFT).

El Decreto 1122 de 2007; establece la obligación de los entes públicos y privados, así como los demás sujetos obligados, a cumplir con los lineamientos de la Superintendencia Financiera de Colombia en materia de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo (SARLAFT). Estos lineamientos establecen que los entes deben contar con un sistema de control interno, con el fin de identificar, prevenir y controlar el lavado de activos y financiación del terrorismo. Esto implica realizar una debida diligencia respecto a los clientes, así como llevar un registro de todas las operaciones realizadas. El Decreto 1122 de 2007 también establece la creación de un Comité de Prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, el cual estará encargado de velar por el cumplimiento de las normas y la adecuada implementación de los mecanismos de prevención.

La Ley 1328 de 2009, también conocida como Ley de Lucha contra el Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), esta ley tiene como objetivo prevenir y combatir el lavado de activos y la financiación del terrorismo en el territorio colombiano, mediante la regulación de la actividad de los agentes económicos y el control de los mercados financieros. Esta ley establece los deberes y las responsabilidades de los agentes económicos, así como las sanciones aplicables para aquellos que incumplan sus obligaciones. Establece la figura de la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF), que será encargada de recibir, procesar y analizar las informaciones relacionadas con el lavado de activos y la financiación del terrorismo, y de emitir recomendaciones a los sujetos obligados. Además, esta Ley crea una base de datos para la identificación de las personas naturales y jurídicas, así como un Sistema de Registro de Operaciones Sospechosas para los sujetos obligados. Establece también el requisito de informar a la UIAF sobre determinadas operaciones sospechosas asociadas con el lavado de activos y la financiación del terrorismo. La Ley 1328 de 2009 es una importante herramienta para luchar contra el lavado de activos y la financiación del terrorismo en Colombia, y se ha convertido en un marco legal sólido para prevenir y combatir estos delitos.

La Ley 1438 de 2011, establece una serie de medidas y procedimientos para combatir el lavado de activos y la financiación del terrorismo en el país. Esta ley también desarrolla y fortalece el sistema financiero colombiano, creando un marco regulatorio para la prevención y el control del lavado de activos y del financiamiento del terrorismo. La Ley 1438 de 2011 también establece la creación de la Unidad de Información Financiera como una entidad encargada de recolectar, procesar y distribuir la información financiera relevante, con el objetivo de prevenir y controlar el lavado de activos.

La Ley 1751 de 2015 establece disposiciones relacionadas con la prevención y control de los delitos financieros y el blanqueo de capitales. Establece que las entidades deben

establecer un sistema de prevención y control que cumpla con los requisitos previstos en la ley. Además, establece la obligación de realizar una autoevaluación de riesgos para identificar los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como la obligación de informar a la UIF sobre la presencia de operaciones sospechosas. También establece la obligación de las entidades de establecer un sistema de verificación de la identidad de los clientes y de realizar un seguimiento de las operaciones realizadas.

Decreto Único 1068 de 2015, establece un marco regulatorio para la prevención y el control de la actividad de lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, con el objetivo de promover la transparencia y la responsabilidad de los sujetos sometidos a la ley.

La Ley 1121 de 2016. Esta ley se enfoca en el cumplimiento de los principios de la Norma de Cumplimiento de Prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (PCMLT) y otros estándares internacionales. Establece los requisitos y procedimientos para que las entidades vigiladas cumplan con la PCMLT para prevenir el blanqueo de activos y el financiamiento del terrorismo. Esta ley también establece mecanismos para el control y la supervisión de la implementación de la normativa y las sanciones por incumplimiento.

Circular Externa 00009 de 2016 trata sobre el sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y reporte de información. Establece que los agentes del SGSSS para la Adecuada gestión del Riesgo de LA/FT deberán adoptar procedimientos y herramientas que contemplen todas las actividades que realizan en desarrollo del objeto social y que se ajusten al tamaño, actividad económica, forma de comercialización y de más características. Esta circular también establece que los agentes deben implementar el SARLAFT para lograr el eficiente, efectivo y oportuno funcionamiento de este, y que debe traducirse en reglas de conducta y procedimientos que orienten la actuación de la ESE, sus empleados y usuarios

La Circular Externa 0005-5 de 2021 trata sobre la prevención y control del riesgo de LA/FT/FPADM. Establece los requisitos para el seguimiento del SARLAFT, incluyendo el diseño, aprobación e implementación de políticas y procedimientos para la prevención y control del riesgo de LA/FT/FPADM, así como la evaluación de las orientaciones generadas, la medición y control del riesgo, la estructura organizacional y las políticas para la administración del riesgo de LA/FT. Esta circular también establece que la metodología

de seguimiento debe realizarse de forma semestral para asegurar el cumplimiento de los requisitos establecidos por las circulares externas 00009 de 2016 y 0005-5 de 2021

Decreto 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero): En este decreto se establecen las bases para la regulación del sistema financiero en Colombia, incluyendo la obligación de las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia de implementar mecanismos de Administración de Riesgos.

Decreto 2555 de 2010: Este decreto es una compilación de las normas del sector financiero, bursátil y asegurador, y regula, entre otros aspectos, la administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, estableciendo las obligaciones específicas para las entidades vigiladas.
Circulares Externas: Las circulares externas emitidas por la **Superintendencia Financiera de Colombia**, la **Superintendencia de Sociedades** y la **Superintendencia de la Economía Solidaria** son documentos clave que detallan las directrices y procedimientos específicos que las entidades deben seguir para implementar y mantener un SARLAFT efectivo. Entre estas circulares, destacan:

- **Circular Externa 029 de 2014 (Superfinanciera)**: Establece las instrucciones para la administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo en las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera.
- **Circular Externa 100-000005 de 2017 (Supersociedades)**: Dirigida a las empresas vigiladas por la Superintendencia de Sociedades, esta circular define las obligaciones en la implementación de SARLAFT.
- **Circular Básica Jurídica 07 de 2015 (Supersolidaria)**: Abarca las obligaciones para las entidades de la economía solidaria, especificando los lineamientos para la prevención del LA/FT en cooperativas y otras entidades del sector.

OBJETIVO

Evaluar la eficacia del Sistema de Administración del Riesgo y Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) de la ESE Hospital Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, con el fin de garantizar el cumplimiento de la normatividad aplicable a la entidad.

ALCANCE

Verificar el cumplimiento de la normatividad vigente en materia del Sistema de Administración de Recursos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) en la empresa Social del Estado Hospital Hernando Moncaleano Perdomo, durante el primer semestre de 2024. Esto incluirá un análisis detallado de los requerimientos legales aplicables, una revisión de los procedimientos y políticas existentes, un examen de la documentación relacionada con el SARLAFT y la evaluación del cumplimiento de los requerimientos relacionados.

METODOLOGÍA

Este seguimiento evalúa el cumplimento de todas y cada una de las etapas y los elementos del **SARLAFT** establecida en las circulare externas 00009 de 2016 numeral 5 y 0005-5 de 2021 - Modificando la 009 de 2016, "por la cual se imparten instrucciones relativas al sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y reporte de información". **SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DEL LAVADO DE ACTIVOS Y DE LA INFORMACION DEL TERRORIMOS**, que establece: "Que los agentes del SGSSS para la Adecuada gestión del Riesgo de LA/FT deberán adoptar procedimientos y herramientas que contemplen todas las actividades que realizan en desarrollo del objeto social y que se ajusten al tamaño, actividad económica, forma de comercialización y de más características.

Así mismo el SARLAFT debe comprender el diseño, aprobación, e implementación de las políticas y procedimientos para la prevención y control del riesgo LA/FT; la políticas y procedimientos que se adopten deben permitir el eficiente efectivo y oportuno funcionamiento del SARLAT y traducirse en reglas de conductas y procedimientos que orienten la actuación de la ESE., empleados y usuarios…". Las orientaciones generadas, las políticas para la administración del riesgo de LA/FT/FPADM, Las metodologías para la segmentación, identificación, medición y control del riesgo de LA/FT/FPADM, la estructura organizacional que garantiza el desarrollo del SARLAFT. De la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, presentadas en el siguiente informe, el cual realizamos de forma semestral.

CONTENIDO

Conforme a los parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) en la circular externa No 00009 del 21 de abril de 2016 y la circular No 0005-5 de 2021, que modificó la 00009 de 2016, la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, desarrolló un Manual de Procedimiento para el Sistema de Administración del Riesgo y Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), el cual fue aprobado por la Junta Directiva a través del Acuerdo 018 de 15 de diciembre de 2016.

El 27 de mayo de 2022, se publicó la versión 2 del código GD-GER-M-001A, el cual presenta la actualización del Manual del Sistema de Administración del Riesgo y Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva – LA/FT/FPADM. Este documento establece los parámetros definidos por la SNS para el desarrollo de un sistema de prevención de prácticas riesgosas financieras y de atención en salud del SGSSS, así como los indicadores de alerta temprana para el control de la materia, e incluye medidas preventivas y políticas para el ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control

1. ACCIONES DESARROLLADAS EN LA EJECUCIÓN DEL SARLAFT/FPADM

Atendendo lo establecido en la Circular Externa No. 009 del 21 de abril de 2016, modificada por la Circular Externa 20211700000005-5 del 17 de Septiembre de 2021, expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), y en concordancia con el Manual SARLAFT/FPADM aprobado por la Junta Directiva mediante Acuerdo No. 0013 del 27 de mayo de 2022, durante el periodo 2024 se continua trabajando en las diversas acciones orientadas a fortalecer la gestión del riesgo de LA/FT/FPADM. Entre las principales acciones desarrolladas se destacan

2. CONSULTAS REALIZADAS POR LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA.

Durante el año 2024, se efectuaron 2,955 consultas, lo que representa un incremento de 102 en comparación con el año anterior. El uso del sistema aumentó un 41% en mayo debido a las verificaciones realizadas por el área de Talento Humano. Los resultados se presentan en la siguiente tabla:

Año	Total de Consultas
2024	2955
2023	2853
2022	2348
2021	5278
2020	2678

Fuente:GD-GER-F-001K MATRIZ REPORTE DEBIDA DILIGENCIA AVANZADA 2024 V1 DATOS POR TIPO DE IDENTIFICACIÓN

Gráfica No.1 Fuente oficina Sarlaft HUHMP

DATOS POR TIPO DE IDENTIFICACIÓN

El total de consultas correspondientes al año 2024 , tuvo la siguiente distribución según el tipo de documento de identificación.

TIPO	Primer semestre 2024	Segundo semestre 2024
C.C	1.210	529
C.E	10	9
INT	41	10
NIT	592	377
NOM	33	144
TOTAL	1886	1069
	2,955 consultas.	

Fuente: Z- REPORT. TOTAL CONSULTAS REALIZADAS AL SOFTWARE ALERTAS SARLAFT 2024

Gráfica No.2 Fuente oficina Sarlaft HUHMP

El desglose por tipo de documento refleja la investigación y consulta que se realiza sobre los representantes legales de las personas jurídicas y de los socios accionistas con aporte mayor al 25% accionario: las consultas se realizaron para personas naturales (C.C), con un total de 1,739 casos.

Teniendo en cuenta las listas restrictivas y vinculantes emitidas por el GAFI y sobre las cuales nos debemos guiar de acuerdo con los lineamientos de UIAF y SNS, los resultados

arrojados de las consultas realizadas en el aplicativo y que son relevantes de acuerdo con las Políticas sobre publicación en listas restrictivas y Políticas de conocimiento de Personas Expuestas Pública y Políticamente (PEP), son las siguientes:

- ✓ Lista Clinton: 2 reportes (homonimia confirmada).
- ✓ Panamá Papers: 23 reportes analizados, 18 relacionados con homonimias.
- ✓ DEA: 3 reportes, dos por homonimia y uno sin seguimiento adecuado por la dependencia de Farmacia.
- ✓ Listas Nacionales: 15 alertas por condenas nacionales y 190 por procesos judiciales penales.
- ✓ Listas PEPS: Se registraron 13 reportes.

3. DEBIDA DILIGENCIA

En el proceso de verificación, análisis y evaluación, se identificaron coincidencias en las alertas reflejadas, lo que hizo necesario realizar el proceso de Debida Diligencia Avanzada en 134 solicitudes durante el año. Estas solicitudes evidenciaron los siguientes riesgos, según los resultados arrojados por el aplicativo.

De las 2.955 consultas realizadas al aplicativo COMPLIANCE y DESQUBRA fueron allegadas al oficial de Cumplimiento para verificación LAFT/FPADM 134 que presuntamente se consideraban como riesgo significativo, para lo cual se realizó el debido proceso: solicitar debida diligencia, consultar Oficina Jurídica y llevar a comité de riesgos, como lo indica el Manual por presentar alertas significativas.

De los 37 casos identificados con riesgo alto, se clasificaron de la siguiente manera

DEBIDA DILIGENCIA AVANZADA			
RIESGOS	TOTAL	%	HOMONIMIA
RESERVA ALTA	37	27,61%	1
RESERVA	43	32,09%	12
RESERVA MIODERADA	19	14,18%	2
SIN RESERVA	16	11,94%	9
SEGÚN APETITO DE RIESGO	11	8,21%	1
RIESGO BAJHO	2	1,49%	2
RIESGO MODERADO	6	4,48%	1
TOTAL SOLICITUDES DEBIDA DILIGENCIA AVANZADA	**134**	**100%**	**28**

Fuente: Aplicativo Compliance y DesQubra

Gráfica No.3 Fuente oficina Sarlaft HUHMP

Es importante aclarar que 37 casos presentaron un RIESGO ALTO, según el análisis integral realizado. Este resultado se derivó de una evaluación conjunta que incluyó:

- El concepto emitido por el área de SARLAFT/FPADM.
- El proceso de Debida Diligencia Avanzada aplicado a los casos.
- El concepto jurídico generado por el Asesor Externo.
- El análisis integral realizado por la oficina de SARLAFT/FPADM.

4. CONCEPTO ASESOR JURÍDICO EXTERNO - ALERTAS CON RESERVA ALTA

ALERTAS CON RESERVAS ALTA - ASESOR EXTERNO												TOTAL
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
1	1	0	3	1	1	0	3	0	2	0	1	12

Gráfica No.4 Fuente oficina Sarlaft HUHMP

De acuerdo con el análisis realizado con el Asesor Jurídico Externo, se determinó recomendar en relación con el riesgo LAFTFPADM, no era conveniente contratar para la institución con tres (3) contrapartes.

Mes	Descripción del Caso	Concepto emitido
Enero	Persona natural investigada por fraude procesal; sentencia absolutoria.	**Recomendación**: Seguimiento y Monitoreo.
Febrero	Caso por interés indebido en contratos; calidad de indiciado. (Art. 409, C.P.)	**Recomendación**: Seguimiento y Monitoreo.
Abril	Tres validaciones sobre un proveedor: Contrabando, representante legal sin inhabilidades, accionista fallecido.	**Recomendación**: Seguimiento y Monitoreo.
Mayo	Tres validaciones sobre un proveedor: contrabando, representante legal sin inhabilidades, accionista fallecido.	**Recomendación**: Seguimiento y Monitoreo.
Junio	Representante legal condenado por peculado por apropiación.	**Recomendación:** Abstención de contratación
Agosto	Dos casos de contrapartes con procesos judiciales conexos a LAFT.	**Recomendación** Abstención de contratación .
Octubre	Dos casos sin impedimentos legales identificados.	**Recomendación** : Seguimiento y Monitoreo.
Diciembre	Representante legal de entidad sin restricciones legales.	**Recomendación** : Seguimiento y Monitoreo.

FueFuente: Registro aplicativos Compliance y DesQubra

Gráfica No.5 Fuente oficina Sarlaft HUHMP

Para las categorías de reserva, sin reserva y reserva moderada, arrojaron múltiples procesos judiciales pertenecientes a todas las áreas del derecho, pero se puede analizar que difieren en su estado y generalmente, NO SON CONEXOS A LAFT y por tal motivo no son inhabilitantes en la celebración de contratos con la ESE HUHMP, en términos de LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA. Sin embargo, se sugiere a los solicitantes que informen a los oferentes para que soliciten a sus representantes

legales una aclaración sobre la situación jurídica actual bajo soportes documentales y/o paz y salvo de los mismos con el fin de mitigar el riesgo inherente y residual cuando fue necesario descartar o afirmar hallazgos.

5. SEGUIMIENTOS Y MONITOREO

SEGUIMIENTOS Y MONITOREOS					
CANTIDAD	TIPO DE RIESGO	RIESGO INHERENTE	RIESGO RESIDUAL	PERIODICIDAD	TOTAL
27	ALTO	15	12	MENSUAL	27
50	MODERADO	12	15	MENSUAL	30
	MODERADO	7	16	TRIMESTRAL	18
	MODERADO	1		CUATRIMESTRAL	2
1	BAJO			CUATRIMESTRAL	1
78					78

Fuente: registros aplicativos compliance y DesQubra

Gráfica No.6 Fuente oficina Sarlaft HUHMP

Durante el período evaluado, se llevaron a cabo un total de 78 Seguimientos y Monitoreos distribuidos según el nivel de riesgo identificado (alto, moderado y bajo). Estos resultados reflejan el compromiso institucional con la gestión integral de riesgos.

Resumen de Resultados:

27 casos de riesgo alto: Monitoreados mensualmente debido a su impacto significativo y probabilidad de ocurrencia, de los cuales 12 correspondieron a riesgo inherente y 15 a riesgo residual.

50 casos de riesgo moderado: Divididos entre monitoreos mensuales, trimestrales y cuatrimestrales, indicando una menor prioridad comparada con los riesgos altos, pero bajo un control regular.

1 caso de riesgo bajo: Evaluado de forma cuatrimestral, representando una amenaza mínima para la institución.

6. SEGUIMIENTO A IMPLEMENTACIÓN SARLAFT/FPADM POR ÁREAS

La ESE HUHMP, ha estandarizado que solo se pide este formato a las personas (persona natural y jurídicas) con transacciones mayores o iguales de $5.000.000. Se verificaron todos los Formatos Únicos de Conocimiento allegados/solicitados a la Oficina SARLAFT/FPADM y se trabajó durante todo el año, creando la cultura de diligenciamiento total y verificado por cada una de las áreas de la información que allegan las contrapartes.

6.1 OFICINA SUMINISTROS

Durante el año 2024, la Oficina de Suministros realizó procesos de consulta de SARLAFT/FPADM en el aplicativo para las órdenes de compra, órdenes de servicio y órdenes de activos ejecutadas mensualmente por la E.S.E HUHMP, alcanzando un total de 241 consultas. Asimismo, se solicitó apoyo a la oficina de SARLAFT para 156 alertas significativas. En la tabla se detalla el número de proveedores y/o contrapartes verificadas mediante consulta en el sistema SARLAFT/FPADM, a partir de las alertas detectadas en la revisión preliminar realizada por el supervisor de cada contrato:

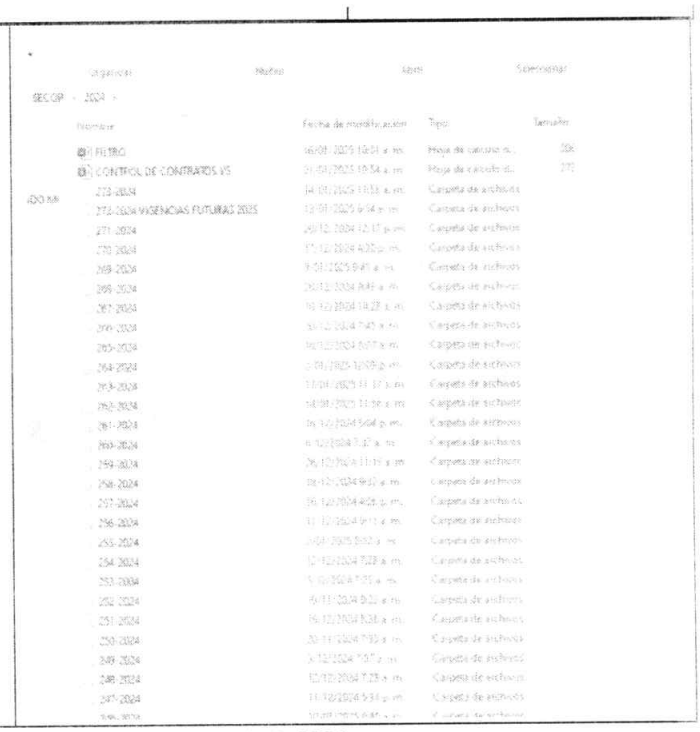
MESES	ORDEN DE ACTIVOS	ORDEN DE COMPRA	ORDEN DE SERVICIOS	TOTAL
ENERO	0	0	1	1
FEBRERO	0	16	6	22
MARZO	3	19	10	32
ABRIL	3	9	4	16
MAYO	1	10	2	13
JUNIO	2	14	6	22
JULIO	2	26	9	37
AGOSTO	2	6	16	24
SEPTIEMBRE	2	7	4	13
OCTUBRE	1	11	12	24
NOVIEMBRE	1	2	16	19
DICIEMBRE	3	13	2	18
TOTAL	20	133	88	241

Fuente: Registro aplicativos Compliance y DesQubra **Gráfica No.7** Fuente oficina Sarlaft HUHMP

6.2. OFICINA DE CONTRATACIÓN.

Se verificó el 100% de los Formatos únicos de conocimiento de los contratos publicados en la carpeta compartida HUHMP (P:)- SECOP 2024 , para un total de 273 contratos. Hallazgos encontrados en verificación del FUC

Descripción	Cantidad CONTRATOS
Formato sin relación o validación de accionistas	0
Formato sin firma o huella	17
No se diligencia la información tributaria y financiera.	9
Formato sin datos Rut y código CIIU	97
No se sabe quién verificó la información	31
No están publicados en la carpeta compartida	0
TOTAL, CELEBRADOS Y VERIFICADOS	**273**



Fuente: carpeta compartida HUHMP (P:)- SECOP Enero – junio 2024.

Gráfica No.8 Fuente oficina Sarlaft HUHMP

Una vez verificada la información correspondiente, se observa que persisten desafíos en el diligenciamiento de los formatos únicos de conocimiento (FUC). Es fundamental seguir incentivando el correcto diligenciamiento de esta información por parte de las áreas supervisoras directas, para que estas exijan el cumplimiento adecuado a las contrapartes y se reduzcan los errores recurrentes detectados.

6.3 TALENTO HUMANO

Durante la vigencia 2024, en el primer semestre la oficina de Talento Humano cumplió con la meta de la consulta de cada uno del personal de planta en cargos provisionales o definitivos vinculados a la E.S.E HUHMP un total de 494 personas. Por parte de la oficina de LAFTFPADM, se revisó las alertas que reflejó el aplicativo en proceso de verificación encontrando las siguientes novedades:

PERSONAL DE PLANTA	494
PERSONAL VERIFICADO	494
APORTARON FUC	494
ARROJARON ADVERTENCIAS	195
RESERVA ALTA	2

Las tres personas naturales que presentaron una alerta de riesgo alto fueron incluidas en el debido proceso e incorporadas en el procedimiento de Debida Diligencia Avanzada. Tras una verificación detallada de la información aportada a la Oficina SARLAFTFPADM, se descartaron los riesgos identificados, ya que en los tres casos se trataba de homonimia con antecedentes por delitos como tráfico de sustancias estupefacientes y concierto para delinquir.

6.4 TESORERIA

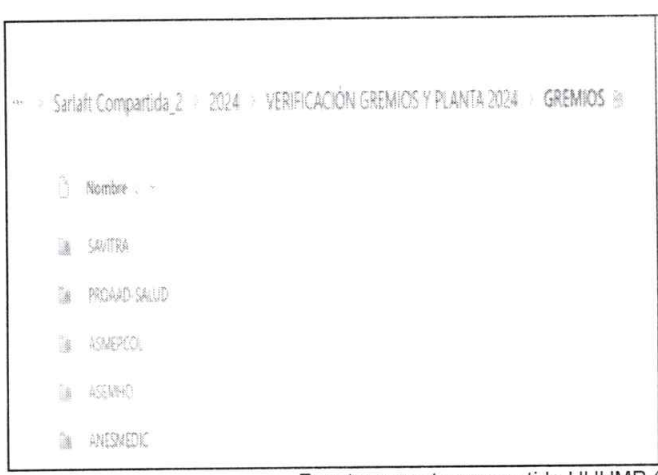
Durante el segundo semestre, se presentó una solicitud de validación del Formato Único de Conocimiento (FUC) relacionado con un depósito en efectivo por valor de seis millones ciento noventa y siete mil seiscientos pesos ($6.197.600 M/C) realizado en caja. Dicho pago correspondía a los servicios prestados en el área de urgencias de la ESE HUHMP.

En el proceso de registro y consulta realizado por el área de SARLAFT/FPADM, se identificaron alertas asociadas a delitos conexos al LAFT, específicamente Delitos Contra la Seguridad Pública - Porte Ilegal de Armas. (Tres (3) Procesos archivados -Definitivos).

Es importante destacar que el servicio de urgencias fue prestado bajo cobertura del SOAT, pero el usuario manifestó no contar con los documentos necesarios al momento de su salida, razón por la cual realizó el pago en efectivo. Al día siguiente, solicitó la devolución del monto, presentando los documentos requeridos para validar la cobertura del SOAT.

7. AGREMIACIONES

Continuando con el mejoramiento de la implementación del SARLAFT/FPADM, durante el primer semestre del 2024 se solicitó a los gremios la implementación del SARLAFT/FPADM y se obtuvo la siguiente información:



GREMIOS	IMPLEMENTARON APLICATIVO	TOTAL, AGREMIADOS 2024	PRESENTARON ALERTAS	ANALIZADOS Y REPORTADOS
PROAAD SALUD	SI	448	91	10
ANESMEDIC	SI	313	0	0
ASMEPCOL	SI	277	55	3
ASEMHO	SI	530	6	10
SAVITRA	SI	211	148	6

Fuente: carpeta compartida HUHMP (P:)- SECOP enero – diciembre 2024.

Gráfica No.9 Fuente oficina Sarlaft HUHMP

Se continuará trabajando el próximo año para fortalecer la periodicidad y calidad de los reportes generados por las agremiaciones, promoviendo mayor diligencia en el cumplimiento normativo y la mitigación de riesgos asociados. Para facilitar este proceso, se dispone de una carpeta compartida en Drive, donde la información se actualizará periódicamente. Aunque las agremiaciones han participado en las capacitaciones, se buscará mejorar la consistencia en la implementación del SARLAFT/FPADM y en la entrega de reportes mensuales, fomentando una mejor interacción y colaboración.

8. AVANCES

En cuanto a los avances realizados durante el año 2024, se evidencia que se mantiene contacto con que, según la consulta individual realizada a través de la herramienta tecnológica DESQUBRA, presentan un riesgo alto debido a la multiplicidad de procesos identificados, lo cual se evidencia después de la transacción y no antes. Estas empresas pueden estar clasificadas como de alto riesgo ya sea por su actividad económica o por estar involucradas en procesos relacionados con LA/FT. Si bien es cierto que, por su actividad económica, estas empresas están expuestas a múltiples procesos judiciales, esto no debe ser motivo para omitir su reporte al área de SARLAFT/FPADM. Por lo tanto, se reitera la importancia de que las áreas encargadas soliciten la validación de las contrapartes al oficial de cumplimiento, una acción que debe consolidarse al inicio del nuevo periodo como una práctica recurrente.

1. REPORTE UIAF

Eficiencia en los Reportes: Se enviaron 12 ROS (Reportes de Operaciones Sospechosas) a la UIAF, cumpliendo con los plazos y requisitos normativos establecidos

Estado de Reportes

19	865	54	ESE HOSPITAL HERNANDO MONCALEANO PERDOMO (891180680)

Tipo de Informe	Fecha de corte Año	Fecha de corte Mes	Fecha de Recepción	Estado	Comentarios	Días Extemporáneos
Reporte Operaciones Sospechosas	2024	01	02/06/2024	Recibido		0
Reporte Operaciones Sospechosas	2024	02	02/06/2024	Recibido		0
Reporte Operaciones Sospechosas	2024	03	04/06/2024	Recibido		0
Reporte Operaciones Sospechosas	2024	04	05/06/2024	Recibido		0
Reporte Operaciones Sospechosas	2024	05	06/10/2024	Recibido		0
CE009 Reporte Proveedores	2024	01	02/06/2024	Recibido		0
CE009 Reporte Proveedores	2024	02	03/06/2024	Recibido		0
CE009 Reporte Proveedores	2024	03	04/06/2024	Recibido		0
CE009 Reporte Proveedores	2024	04	05/06/2024	Recibido		0
CE009 Reporte Proveedores	2024	05	06/10/2024	Recibido		0
CE009 Reporte Procedimientos	2024	01	02/06/2024	Recibido		0
CE009 Reporte Procedimientos	2024	02	03/06/2024	Recibido		0
CE009 Reporte Procedimientos	2024	03	04/06/2024	Recibido		0
CE009 Reporte Procedimientos	2024	04	05/06/2024	Recibido		0
CE009 Reporte Procedimientos	2024	05	06/10/2024	Recibido		0

Certificado

Reporte generado el 8 ENE de 2025 10:06 [illegible]

Por este medio la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF) de Colombia certifica que el Reporte "Reporte Operaciones Sospechosas" fue [illegible]

No. Radicación	2788202
Entidad	ESE HOSPITAL HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
Medio de entrega de la información	En Línea
Fecha de radicación	08/01/2025 10:06:00 a. m.
Fecha inicial a la que corresponde el reporte	1 - 12 - 2024
Fecha final a la que corresponde el reporte	31 - 12 - 2024
No. de registros envidiados en el reporte	0
Tipo de reporte	Autocero
Código de la entrega	1680680
Estado	Enviado

Gráfica No.10 Fuente oficina Sarlaft HUHMP

2. COLABORADORES QUE CUENTAN CON USUARIO, DISCRIMINADO POR NOMBRE, AREA, ROL Y ESTADO:

NOMBRE	AREA	ROL	ESTADO
ADRIANA MARIA LIZCANO LOSADA	OFICIAL CUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR	ACTIVO
CESAR SERRANO	OFICIAL CUMPLIMIENTO (S)	ADMINISTRADOR	ACTIVO
LILIBETH LOSADA GARCIA	COLABORADOR - OFICIAL CUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR	ACTIVO
LORENA CONTRERAS TOVAR	COLABORADOR - OFICIAL CUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR	ACTIVO
ELIANA MARCEL GASCA VILLAREAL	TESORERIA	ANALISTA INTERMEDIO	ACTIVO
ELIZABETH RODRIGUEZ PERDOMO	TESORERIA	ANALISTA INTERMEDIO	ACTIVO

WILNAR GUILLERMO BELALCAZAR SOLANO	SUMINISTROS	ANALISTA INTERMEDIO	ACTIVO
LEIDY JOHANA VILLAREAL BOHORQUEZ	SUBGERENCIA TECNICO CIENTIFICA	ANALISTA INTERMEDIO	ACTIVO
LUIS CARLOS ALVAREZ< MATOS	FARMACIA	ANALISTA INTERMEDIO	ACTIVO
MARISOL RUBIANO	TALENTO HUMANO	ANALISTA INTERMEDIO	ACTIVO
MARLENY QUESADA LOSADA	OFICINA DE PLANEACIÓN	ANALISTA INTERMEDIO	ACTIVO
TOMAS ANDRES MURCIA OLAYA	CONTRATACIÓN	ANALISTA INTERMEDIO	ACTIVO
PATRICIA ORTIZ MOLANO	SUMINISTROS	ANALISTA INTERMEDIO	ACTIVO
CARLOS ALBERTO BARRERO RUBIO	REVISORIA FISCAL	ADMINISTRADOR	ACTIVO
ROLANDO GUTIERREZ MUÑOZ	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	ANALISTA INTERMEDIO	ACTIVO
ANGELA MARIA COLLAZOS ANACONA	SUMINISTROS	ANALISTA INTERMEDIO	ACTIVO

Fuente: aplicativo DesQubra

Gráfica No.11 Fuente oficina Sarlaft HUHMP

3. CAPACITACIONES ESTABLECIDAS EN EL MANUAL SARLAFT/FPADM

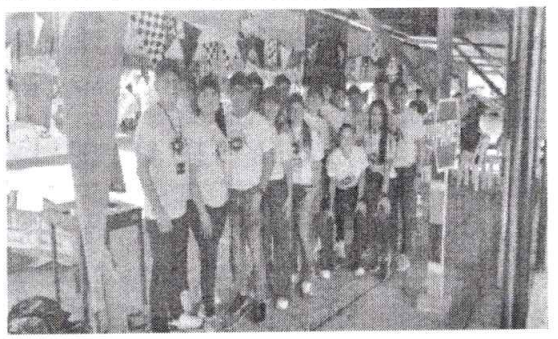
Con el fin de establecer controles que mitiguen los riesgos LA//FT/FPADM, como mecanismo preventivo durante el año 2024, el equipo SARLAFT/FPADM perteneciente a la E.S.E HUHMP, continuó con el proceso de capacitaciones establecido en el Manual SARLAFT/FPADM; a partir del mes de abril se iniciaron las convocatorias para realizarse en sitios establecidos (auditorio de 3 piso) en fechas específicas sobre lo cual no se obtuvo respuesta positiva a la convocatoria. Se optó por recurrir a la práctica del año anterior, donde se solicitan en las reuniones de autocontrol el espacio para estas capacitaciones.

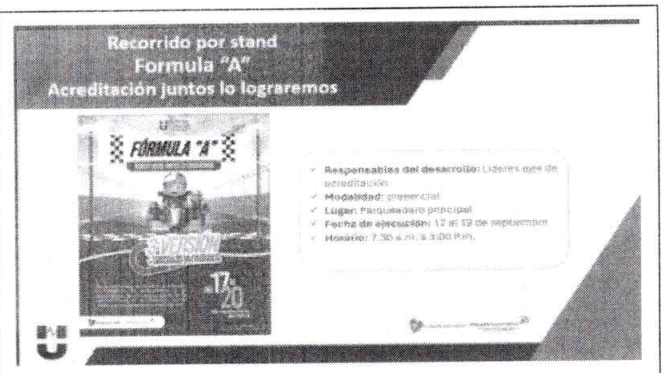
• Se realizaron las siguientes: 07 de junio- Dpto. de Enfermería, 12 de junio- Sistemas de información, 18 de junio- Oficina de contratación, 18 de junio Revisoría Fiscal, 19 de junio Gremios, 20 de junio- 29 de junio Oficina de Suministros. -12 de noviembre Servicio de Imagenología -27 de noviembre Glosas-16 de agosto Laboratorio Clínico-23 de diciembre Sub-Gerencia –03 de diciembre Oficina de Control Interno Disciplinario.

• Participación en la Semana de la Calidad y Seguridad del Paciente – Gestión del Riesgo Del 17 al 20 de septiembre, en el marco de la tercera versión de la Semana de la Calidad y Seguridad del Paciente, el área de Gestión del Riesgo, SARLAFT/FPADM participó activamente en las actividades programadas.

Durante este evento, se llevaron a cabo capacitaciones dirigidas al personal de planta, contratistas y agremiados de la institución, con un enfoque especial en la gestión de riesgos SARLAFT/FPADM. Denominada Fórmula A, la Semana tuvo como objetivo sensibilizar sobre la importancia de identificar y mitigar los riesgos inherentes a las operaciones institucionales.

El stand de Gestión del Riesgo atendió a un total de 1,399 personas, donde se destacó la relevancia de la identificación y prevención de riesgos. Este espacio permitió generar conciencia sobre la importancia de contar con herramientas efectivas para mitigar los riesgos dentro de la institución, así como resaltar el compromiso institucional con la seguridad y calidad del paciente, además de la prevención del lavado de activos y la financiación del terrorismo:



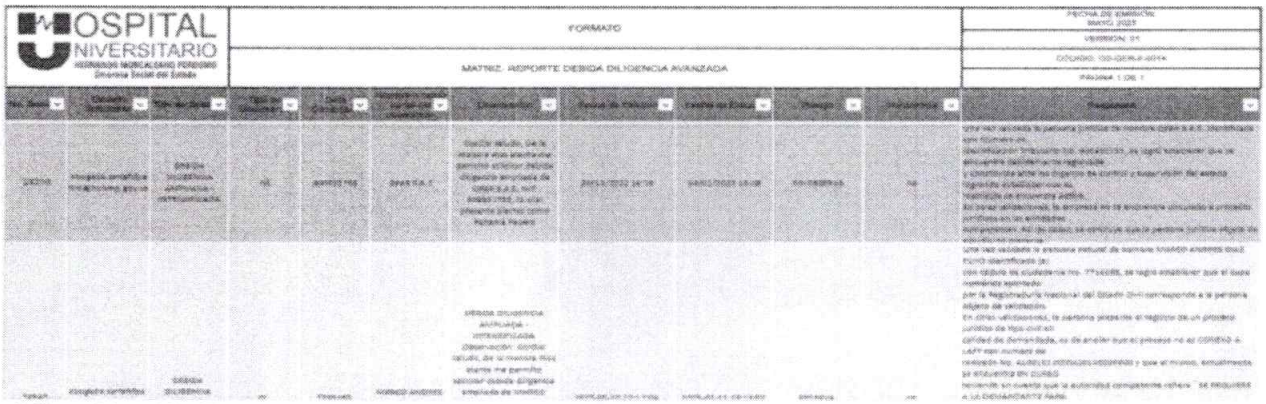


Gráfica No.12 Fuente oficina Sarlaft HUHMP

4. IMPLEMENTACIÓN DE MATRICES

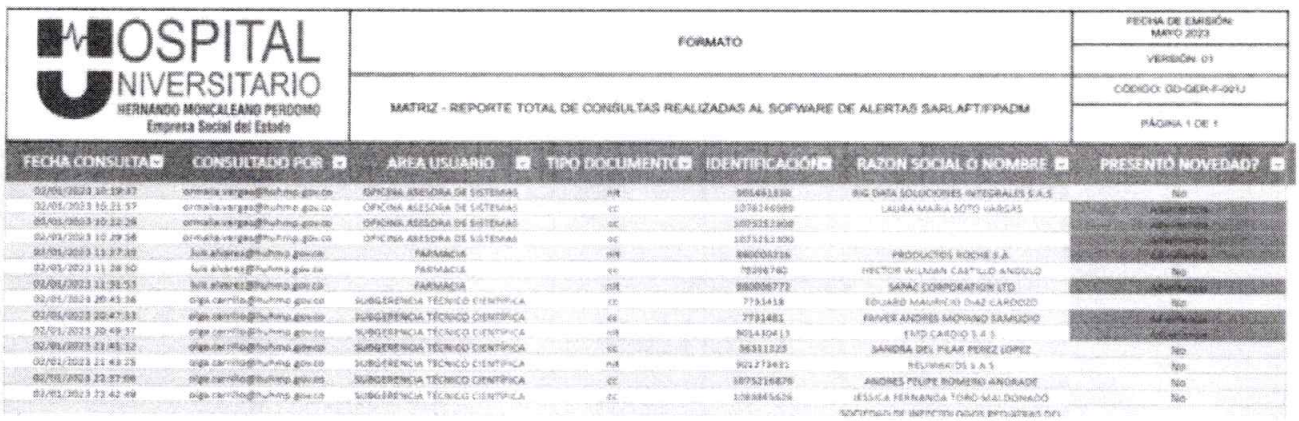
De conformidad con el Manual SARLAFT/FPADM donde requiere realizar seguimientos y monitoreo que mitiguen los riesgos para la prevención LA//FT/FPADM, en el trascurso año 2024, el equipo SARLAFT/FPADM perteneciente a la E.S.E HUHMP, suministró información a las cuatro matrices que sirven como base de datos para los 2 indicadores de gestión efectuados.

<u>Matriz Reporte Debida Diligencia Avanzada, código GD-GER-F-001K</u> implementada en Manuales HUN, con el fin de hacer un estudio minucioso de Debida diligencia ampliada e intensificada.



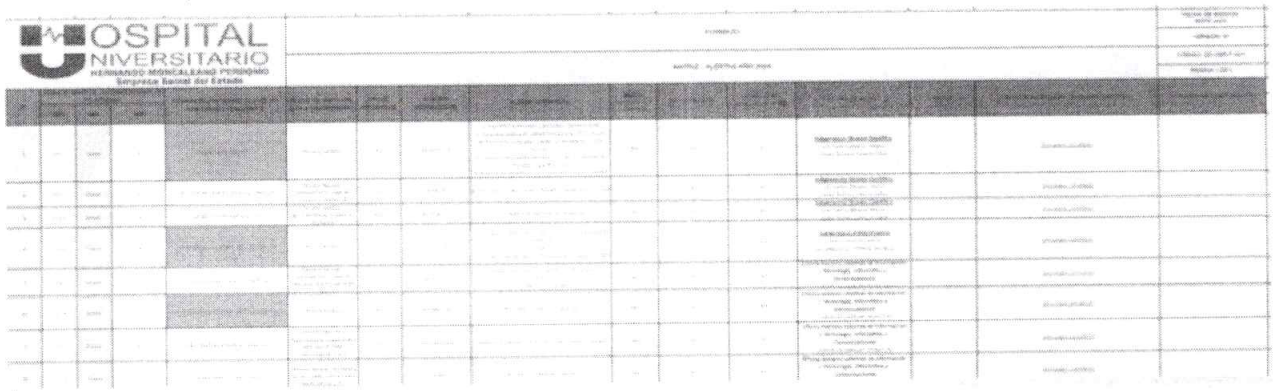
Gráfica No.13 Fuente oficina Sarlaft HUHMP

<u>Matriz Reporte Total De Consultas Realizadas Al Software Alertas SARLAFT/FPADM</u> Código GD- GER001J, implementada en Manuales HUN, con el fin de monitorear la totalidad de validaciones realizadas por todas las dependencias responsables de las verificaciones SARLAFT/FPADM al aplicativo tecnológico de alertas de riesgo de la E.S.E HUHMP.



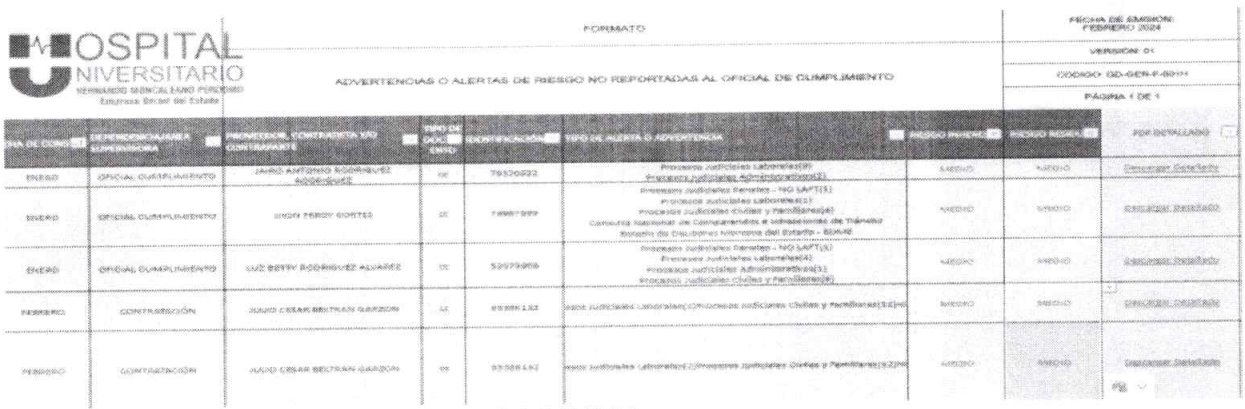
Gráfica No.14 Fuente oficina Sarlaft HUHMP

Matriz Alertas Año 2024 código GD-GER-F-001I, implementada en Manuales HUN, con el fin de evaluar la totalidad de consultas enviadas al Oficial de cumplimiento, resueltas oportunamente por el equipo SARLAFT y remitida a todos los sujetos obligados a la supervisión de contratos de la E.S.E HUHMP.



Gráfica No.15 Fuente oficina Sarlaft HUHMP

Matriz Advertencias O Alertas No Reportadas O. Cumplimiento-código GD-GER-F-001H Implementada en los Manuales HUN, tiene como propósito verificar que cada área reporte adecuadamente las alertas generadas a partir de las consultas realizadas En caso de que el área de SARALFT/FPADM identifique que se ha pasado por alto una alerta significativa, se procede a informar al Oficial de Cumplimiento.



Gráfica No.16 Fuente oficina Sarlaft HUHMP

5. INDICADORES DE GESTIÓN

Se revisan mensualmente dos indicadores de gestión correspondientes al área de SARLAFT/FPADM. Las fichas técnicas de los indicadores se identifican de la siguiente manera:

Indicador Pp1: Consultas de alertas realizadas en el proceso de Debida Diligencia

PORCENTAJE DE CONSULTAS DE ALERTAS REALIZADA EN EL PROCESO DE DEBIDA DILIGENCIA	2024											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Número de solicitudes de informes de debida diligencia Avanzada	6	8	8	21	6	33	10	20	9	5	0	4
Número de solicitudes de consulta alertas allegadas al oficial de cumplimiento u Oficina SARLAFT/FPADM X 100.	23	47	36	33	18	33	36	40	21	60	43	96
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
RESULTADO	26	17	22	64	33	100	28	50	43	8	0	4
META	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
2023	9	5	11	12	6	6	3	8	13	19	30	10
	14	31	40	28	30	19	28	20	38	16	33	50
	64.3	16.1	27.5	42.9	20.0	31.6	10.7	40.0	34.2	118.8	90.9	20.0

Fuente: Indicadores Sharepoint ESE HUHMP

Gráfica No.17 Fuente oficina Sarlaft HUHMP

Meta esperada: 30%.
Resultado obtenido: 32.91%.

Análisis: El indicador Pp1 refleja un desempeño relevante al alcanzar un 32.91%, lo que demuestra los esfuerzos realizados en la validación de alertas dentro del SARLAFT/FPADM. Este resultado muestra una aproximación hacia la meta propuesta y permite identificar áreas clave en las que se puede continuar optimizando el proceso para fortalecer la gestión del riesgo.

Fortalezas: La implementación de herramientas tecnológicas ha permitido gestionar una cantidad considerable de alertas, facilitando un análisis más ágil y detallado. El compromiso del equipo encargado de la gestión de riesgos ha sido clave para alcanzar este resultado.

Oportunidades de mejora: Revisar las estrategias actuales para priorizar áreas críticas donde los riesgos sean más altos, Incrementar el enfoque en la capacitación técnica del personal involucrado en los procesos de validación de alertas.

Indicador Pp2: Consultas de verificación total de Alertas.

PORCENTAJE DE VERIFICACION TOTAL DE ALERTAS SARLAFT/FPADM	2024											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Numero de solicitudes de consulta alertas allegadas al oficial de cumplimiento u Oficina SARLAFT/FPADM	23	46	37	33	18	33	36	40	21	60	43	96
Numero de verificaciones realizadas en el aplicativo (COMPLIANCE) X 100	167	312	236	184	775	212	156	175	88	225	141	284
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
RESULTADO	13,8	14,7	15,7	17,9	2,3	15,6	23,1	22,9	23,9	26,7	30,5	33,8
META	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
2023	108	295	315	206	171	266	146	147	173	627	131	268
	14	31	40	28	36	19	28	20	38	16	33	50
	13,0	10,5	12,7	13,6	17,5	7,1	19,2	13,6	22,0	2,6	25,2	18,7

Fuente. Indicadores Sharepoint ESE HUHMP

Gráfica No.18 Fuente oficina Sarlaft HUHMP

Meta esperada: 20%.
Resultado obtenido: 20.075%

Análisis: El indicador Pp2 cumplió con la meta esperada al alcanzar un 20.075%, demostrando que los procesos de verificación de alertas establecidos por el SARLAFT/FPADM son efectivos y están alineados con los objetivos institucionales. Este cumplimiento refleja la implementación adecuada de controles, la colaboración interdepartamental y el uso de herramientas tecnológicas diseñadas para la gestión de riesgos.

Fortalezas: Los procedimientos claros y bien definidos para la verificación de alertas permitieron lograr el resultado esperado, La integración de herramientas tecnológicas optimizó el manejo y seguimiento de alertas críticas, La coordinación efectiva entre las diferentes áreas responsables fue clave para alcanzar este desempeño.

Oportunidades de mejora: Fortalecer las capacitaciones dirigidas al personal involucrado em la gestión de alertas, para garantizar una mayor comprensión de los riesgos y las mejores prácticas, Implementar revisiones periódicas para identificar posibles áreas de mejora y asegurar un desempeño continuo y sostenible.

6. IMPLEMENTACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE VALIDACION DE ALERTAS Y PROCESO SARLAFT/FPADM.

En el primer semestre del 2024, la oficina SARLAFTFPADM implementó los procedimientos: Procedimiento identificación con señales de alerta, Procedimiento de personas expuestas políticamente PEPS, procedimiento para vinculación de clientes proveedores contratistas y contrapartes procedimientos para la atención de usuarios particulares, procedimiento para la vinculación de servidores públicos, procedimiento para la detención y reporte de operaciones inusuales, intentadas o sospechosas, procedimiento para la vinculación de servidores públicos, procedimiento de atención de usuarios particulares, con el fin de establecer un marco de gestión de riesgos integral que permita a toda la E.S.E HUHMP, prevenir, detectar y mitigar actividades ilícitas relacionadas a los delitos LA/FT/FPADM denotando una ruta clara para la validación de alertas y proceso SARLAFT/FPADM.

7. IMPLEMENTACION DEL PLAN DE CONTINGENCIA SARLAFT/FPADM

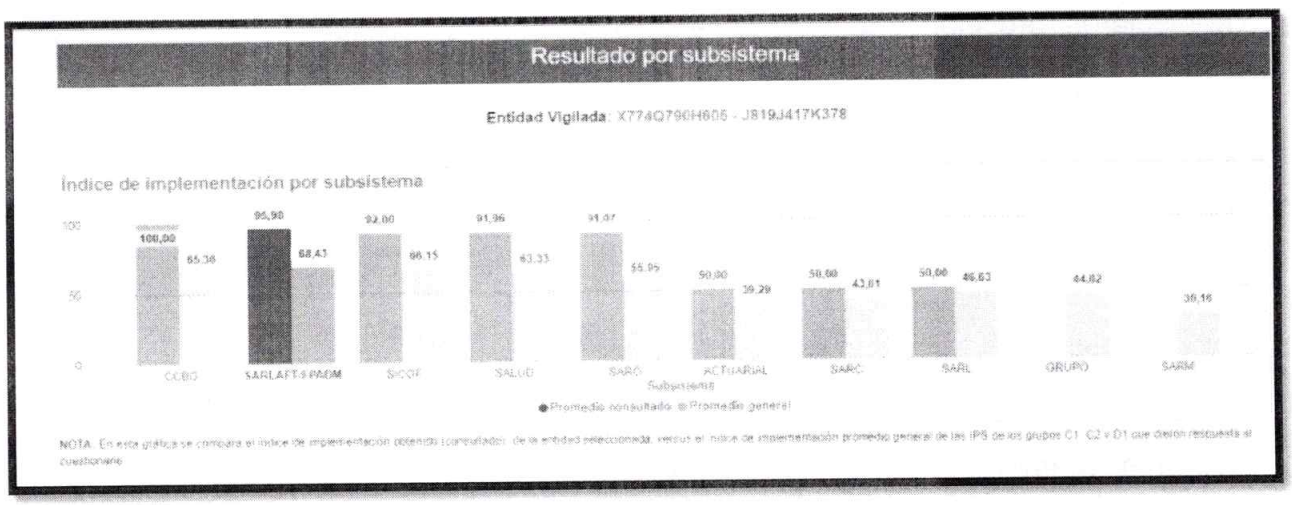
Durante primer semestre del 2024, se implementa el plan de contingencia SARLAFT/FPADM con el fin de garantizar la continuidad y efectividad de las actividades de prevención, detección y reporte de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva en la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, en caso de un fallo de la herramienta tecnológica de gestión del riesgo vigente. A la fecha, durante el 2024.no se ha requerido activar el plan de contingencia, dado que las herramientas tecnológicas y los procesos implementados han funcionado de manera continua y eficiente, asegurando la prevención, detección y reporte de riesgos asociados al SARLAFT/FPADM en la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

8. ARCHIVO

El archivo SARLAFT/FPADM se encuentra debidamente almacenado en la carpeta compartida SARLAFT, sobre la cual se realiza una copia de seguridad diario por parte del responsable de infraestructura tecnológica y un BACKUP mensual bajo la supervisión de la Oficina Asesora de Información Hospitalaria. Además, se mantiene una copia en la nube de la información más crítica de la E.S.E HUHMP y en cuanto al archivo físico reposa en la Oficina SARLAFT.

9. RESULTADO DEL AUTODIAGNÓSTICO DE LA SUPERSALUD.

AUTODIAGNÓSTICO SUPERSALUD



Gráfica No.19 Fuente oficina Sarlaft HUHMP

Según los resultados del autodiagnóstico de la Supersalud, se puede evidenciar que la E.S.E. HUHMP, a través de la Oficina de SARLAFT/FPADM viene cumpliendo a cabalidad con lo reglamentado en las Circulares Externas No. 009 de 2016 y 20211700000005-5 de 2021 expedidas por la SNS, tal como se evidencia en la gráfica, obteniendo un resultado del 95,98 %.

Es necesario mencionar que la oficina de SARLAFT/FPADM viene cumpliendo todas y cada una de las recomendaciones brindadas por la Supersalud, en donde a la fecha del presente informe se cuenta con la divulgación de la información y capacitaciones, planes de contingencia, soportes tecnológicos, planes de conservación, custodia y seguridad de la información, infraestructura tecnológica que permite generar informes confiables, reportes gerenciales y de monitoreo donde se evalúan los resultados para prevenir riesgos LAFT/FPADM. (El anterior diagnostico fue realizado en el Primer semestre del 2024)

10. OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

El Oficial de Cumplimiento titular durante el año 2024 es la Ingeniera Adriana María Lizcano quien cuenta con la responsabilidad de supervisar, gestionar y garantizar el cumplimiento del SARLAFT/FPADM en la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Como suplente, el Ingeniero César Augusto Serrano Pascuas se encuentra designado para asumir dichas funciones en ausencia del titular, asegurando la continuidad en la gestión de riesgos.

Ambos fueron delegados formalmente por la Junta Directiva en su sesión del 27 de mayo de 2022, lo que respalda su rol como líderes clave en la prevención, detección y reporte de riesgos asociados al lavado de activos, la financiación del terrorismo y la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva.

11. CONCLUSIONES

- Se continúa trabajando en las diversas acciones orientadas a fortalecer la gestión del riesgo de LA/FT/FPADM
- Se evidencia el compromiso institucional con la gestión integral de riesgos, en los seguimentos y monitoreos efectivos distribuídos, según el nível de riesgo identificado (alto, moderado y bajo).
- Se continua con el cumplimiento de los plazos y requisitos normativos establecidos.en los reportes de las operaciones de la UIAF
- La implementación de herramientas tecnológicas y de processos ha funcionado de manera continua y eficiente, asegurando la prevención, detección y reporte de riesgos asociados al SARLAFT/FPADM en la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdom.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda a las áreas supervisoras, continuar incentivando el correcto diligenciamiento de los formatos únicos de conocimiento (FUC).con el fin de realizar um cumplimiento adecuado a las contrapartes y se reduzcan los errores recurrentes detectados.

- ✓ Continuar trabajando em el fortalecimento de la periodicidad y calidad de los reportes generados por las agremiaciones, promoviendo mayor diligencia en el cumplimiento normativo y la mitigación de riesgos asociados.

- ✓ Continuar con el proceso de capacitaciones establecido en el Manual SARLAFT/FPADM; sensibilizando al personal y resaltando la importancia de identificar y mitigar los riesgos inherentes a las operaciones institucionales.

- ✓ Garantizar la continuidad y efectividad de las actividades de prevención, detección y reporte de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva en la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, y así evitar fallas en la herramienta tecnológica de gestión del riesgo vigente.

Aprobó:

MARISOL GUTIERREZ TRUJILLO
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Elaboró:

DIANA MILENA PARGA SOLANO
Auditor Especializado Control Interno.