

INFORME DE SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SARLAFT -PTEE

PRIMER SEMESTRE (ENERO-JUNIO)2025

**Presentado a: Oficial de cumplimiento SARLAFT
Junta Directiva.
Gerente.**

**Elaborado por: Janny Hernandez H.
Asesor de Control Interno**

Santa Cruz de Lorica Julio 23 del 2025

Más cerca de ti!

INFORME DE SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SARLAFT -PTEE

Implementación a lo establecido en la Circular 00009 del 21 de abril de 2016, y Circular Externa No 212111700000005-5 del 17 de Septiembre de 2021 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, se presenta ., “Informe del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de armas de Destrucción Masiva –SARLAFT/FPADM” y y la implementación del Programa de transparencia y ética empresarial o Publica correspondiente a la vigencia primer semestre 2025.

OBJETIVO:

Realizar seguimiento al cumplimiento de reporte e implementación a lo establecido en la Circular 00009 del 21 de abril de 2016, y Circular Externa No 212111700000005-5 del 17 de Septiembre de 2021 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud del Sistema de Administración del Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT -, en los términos de la Circular 09 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud, en la ESE CAMU SANTA TERESITA, y la implementación del Programa de transparencia y ética empresarial o Publica correspondiente a la vigencia primer semestre 2025.

ALCANCE:

Comprende el periodo comprendido entre el 01 de enero hasta el 30 de junio de 2025, alcanza las políticas y actuaciones del sistema al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT, y Programa de transparencia y ética empresarial o Publica correspondiente a vigencia primer semestre 2025.

METODOLOGÍA.

Durante el desarrollo y la ejecución de la auditoria se aplicaron las siguientes técnicas de auditoría interna: observación, técnica de análisis, indagación, inspección y, revisión documental selectiva.

Más cerca de ti!

NORMATIVIDAD

- ❖ Circular Externa 000009 de 2016 (abril 21) “Por la cual se imparten instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo de Lavados de Activos y la Financiación del Terrorismo (SARLAFT)”, de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ❖ Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 (septiembre 17) “Instrucciones generales relativas al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF) y modificaciones a las Circulares Externas 018 de 2015, 000009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018” de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ❖ CIRCULAR EXTERNA 20211700000004-5 de 2021 15-09-2021 de la superintendencia Nacional de salud Por la cual se imparten instrucciones generales relativas al código de conducta y de buen gobierno organizacional, el sistema integrado de gestión de riesgos y a sus subsistemas de administración de riesgos.
- ❖ Acuerdo de junta directiva N 007 del 15 de agosto de 2024, por medio del cual se designa oficial de cumplimiento de la entidad.

SEGUIMIENTO SARLAFT:

Este seguimiento realizado por la Unidad de Control Interno nos permitió identificar los deberes y requisitos contenidos en la Circular **20211700000005-5 DE 2021 que modifica la circular** 09 del 21 de abril de 2016 para la implementación del sistema de administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo -SARLAFT.

De acuerdo con la de la Superintendencia Nacional de Salud, el Oficial de cumplimiento o máxima persona encargada del cumplimiento de SARLAFT, es un funcionario de la entidad vigilada encargado de verificar el cumplimiento de los manuales y políticas de procedimientos de la entidad, así como de la implementación del SARLAFT.

Políticas establecidas en el manual de SARLAFT.

En la política para la rendición de cuentas por parte del Oficial de Cumplimiento:

Establece que dentro de los 10 días de cada mes de cada vigencia anual, presentara a la junta Directiva un informe de los resultados alcanzados en el desarrollo y ejecución del Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activo y Financiación del Terrorismo-Sarlaft.

Más cerca de ti!

El oficial de cumplimiento realiza informe semestral a la junta Directiva sobre los avances del sistema.

En la política para la debida diligencia para el conocimiento, validación, verificación y actualización de los clientes, proveedores y usuarios

Nos dice que anualmente la ESE CAMU SANTA TERESITA, deberá actualizar la información de conocimiento de todos sus clientes, proveedores y usuarios, incluyendo la consulta y validación en las principales listas nacionales e internacionales, restrictivas y vinculantes para Colombia.

Esta política no se le está dando aplicabilidad. En lo relacionado con la consulta y validación en las principales listas nacionales e internacionales, restrictivas y vinculantes para Colombia con todos los clientes, proveedores y usuarios. El software Se llama informa Colombia, No tenemos contrato para esta actividad.

Política de conocimiento de los funcionarios de planta y trabajadores externos contratados a través de proveedores.

Establece que ANUALMENTE la oficina de talento humano actualizara la información de conocimiento de los funcionarios de planta de la ESE CAMU SANTA TERESITA.

No Se está ejecutando a un avance con el personal de planta, El proceso con los contratistas y clientes no se esté ejecutando en este semestre debe haber más compromiso del oficial de cumplimiento y contratación.

Informes del Oficial de Cumplimiento

La información en la plataforma de los informes de los primeros seis meses del año se realizó de la siguiente manera:

- Los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio , se presentaron oportunos.
con fecha oportuna como lo establece la Circular 09 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud en el numeral 8. La cual establece que se deben presentar los 10 primeros días del mes siguientes.
- ❖ La gerencia designo AL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO a la señora ELIANA SOFIA TORRES MORA técnica de talento humano como responsable de la elaboración y presentación de la información del

Más cerca de ti!

SARLAFT, el cual solicito las claves para darle continuidad al proceso. Nominada oficialmente mediante el Acuerdo de junta directiva N 007 del 15 de agosto de 2024

Informes mensuales del oficial de cumplimiento:

- **Reporte Operaciones Sospechosas (ROS)**

Durante el primer semestre de la vigencia 2025 se presentaron reportes negativos de OPERACIONES SOSPECHOSAS acorde a los lineamientos de la unidad de investigación y análisis financiero UIAF, así mismo los reportes se presentaron dentro de los términos legales establecidos.

El ROS o Reporte de Operaciones Sospechosas es la comunicación mediante la cual los sujetos obligados reportan cualquier hecho u operación, con independencia de su cuantía, se refieren a operaciones, hechos o situaciones que posiblemente están relacionadas con el lavado de activos o la financiación del terrorismo. No se requiere la certeza de tales situaciones para efectuar el reporte correspondiente.

PERIODO DEL REPORTE	REPORTE	FECHA DE REPORTE	Nº RADICACIÓN	TIPO DE REPORTE	Estado
1-1-2025/31-1-2025	Reporte de Operaciones Sospechosas	10/02/2025	2830553	Negativo	Exitoso
0-2-2025/28-02-2025	Reporte de Operaciones Sospechosas	4/03/2025	2844337	Negativo	Exitoso
1-3-2025/31-03-2025	Reporte de Operaciones Sospechosas	3/04/2025	2872307	Negativo	Exitoso

Más cerca de ti!

1-4-2025/30-04-2025	Reporte de Operaciones Sospechosas	2/05/2025	2906080	Negativo	Exitoso
1-5-2025/31-05-2025	Reporte de Operaciones Sospechosas	3/06/2025	2927689	Negativo	Exitoso
1-6-2025/30-06-2025	Reporte de Operaciones Sospechosas	2/07/2025	2952624	Negativo	Exitoso

Reporte Objetivo de Procedimientos:

Durante el primer semestre de la vigencia 2025 se presentaron reportes negativos de PROCEDIMIENTOS acorde a los lineamientos de la unidad de investigación y análisis financiero UIAF, así mismo los reportes se presentaron dentro de los términos legales establecidos.

Corresponde a las transacciones en efectivo (> a \$5 millones) individuales y múltiples relacionadas con procedimientos.

PERIODO DEL REPORTE	REPORTE	FECHA DE REPORTE	Nº RADICACIÓN	TIPO DE REPORTE	Estado
1-1-2025/31-1-2025	Reporte de Procedimientos (CE009)	10/02/2025	2830572	Negativo	Exitoso
1-2-2025/28-2-2025	Reporte de Procedimientos (CE009)	4/03/2025	2844339	Negativo	Exitoso

Más cerca de ti!

1-3- 2025/31- 03-2025	Reporte de Procedimientos (CE009)	3/04/2025	2872324	Negativo	Exitoso
1-4- 2025/30- 04-2025	Reporte de Procedimientos (CE009)	2/05/2025	2906088	Negativo	Exitoso
1-5- 2025/31- 05-2025	Reporte de Procedimientos (CE009)	3/06/2025	2927693	Negativo	Exitoso
1-6- 2025/30- 06-2025	Reporte de Procedimientos (CE009)	2/07/2025	2952653	Negativo	Exitoso

Reporte Objetivo de Proveedores:

Durante el primer semestre de la vigencia 2025 se presentaron reportes negativos de PROVEEDORES acorde a los lineamientos de la unidad de investigación y análisis financiero UIAF, así mismo los reportes se presentaron dentro de los términos legales establecidos.

Es el reporte de transacciones en efectivo (> a \$5 millones) individuales y múltiples relacionadas con pago a proveedores.

PERIODO DEL REPORTE	REPORTE	FECHA DE REPORTE	Nº RADICACIÓN	TIPO DE REPORTE	Estado
------------------------	---------	---------------------	------------------	--------------------	--------

Más cerca de ti!

1-1-2025/31-1-2025	Reporte de Proveedores(RE009)	10/02/2025	2830580	Negativo	Exitoso
0-2-2025/28-02-2025	Reporte de Proveedores(RE009)	4/03/2025	2844345	Negativo	Exitoso
1-3-2025/31-03-2025	Reporte de Proveedores(RE009)	3/04/2025	2872334	Negativo	Exitoso
1-4-2025/30-04-2025	Reporte de Proveedores(RE009)	2/05/2025	2906096	Negativo	Exitoso
1-5-2025/31-05-2025	Reporte de Proveedores(RE009)	3/06/2025	2927699	Negativo	Exitoso
1-6-2025/30-06-2025	Reporte de Proveedores(RE009)	2/07/2025	2952658	Negativo	Exitoso

En ese mismo informe se puede evidenciar que revisadas las señales de alerta, de los factores de riesgo y el comportamiento transaccional con los clientes y proveedores y funcionarios, no se visualizaron operaciones que puedan ser calificadas como sospechosas.

RECOMENDACIONES

Más cerca de ti!

Continuar con la implementación de la CIRCULAR EXTERNA 2021170000004-5 de 2021 15-09-2021 de la superintendencia Nacional de salud

- La cual imparte instrucciones a las entidades prestadoras de salud y de acuerdo con su categorización.
PARA: INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) DE LOS GRUPOS B, C1, C2 Y D1 PÚBLICOS, PRIVADOS Y MIXTOS VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD DE MANERA OBLIGATORIA, Y PARA LOS DEMÁS GRUPOS DE FORMA VOLUNTARIA COMO BUENAS PRACTICAS. DE: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

- Código de Conducta y Buena Gobierno Organizacional.
- Programa de Transparencia y Ética Empresarial.
- Los Sistemas Integrado de Gestión de riesgos (SIGR) y los subsistemas de administración de riesgos como son:
- Subsistema de Administración de los riesgos de lavado de activos financiación del terrorismo y Financiación de la Proliferación de armas de destrucción masiva. (SARLAFT/FPADM):
- Subsistema de administración del riesgo en salud.
- Subsistema de administración del riesgo operativo.(SARO)
- Subsistema de administración de riesgo de grupo.
- Subsistema de administración de riesgo de liquidez.(SARL)
- Subsistema de administración de riesgo de crédito.(SARC)
- Subsistema de administración de riesgos de mercado de capitales (ESES este N.A).
- ❖ Subsistema de Administración del Riesgo Actuarial.

Continuar con la implementación de la Circular Externa No 21211170000005-5 del 17 de Septiembre de 2021 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud **INSTRUCCIONES GENERALES RELATIVAS AL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF) Y MODIFICACIONES A LAS CIRCULARES EXTERNAS 018 DE 2015, 009 DE 2016, 007 DE 2017 Y 003 DE 2018**

- El oficial de cumplimiento (encargado) debe coordinar con el área de contratación para trabajar la política de conocimiento de funcionarios de planta y trabajadores externos, contratados a través de proveedores, la cual

Más cerca de ti!

establece que anualmente la oficina de talento humano actualizara la información de conocimiento de los funcionarios de la ESE. (formato).

- Realizar las actas mensuales de cada informe que se realiza el reporte.
- Implementar el programa software para llevar a cabo la validación de los contratistas a través de las listas restrictivas.

IMPLEMENTACION PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL PTEE

Adoptado en la ESE CAMU SANTA TERESITA mediante resolución número 006 del 02 de enero del 2025.

Un programa de transparencia y ética empresarial es un conjunto estructurado de políticas, prácticas, procesos y herramientas implementadas por una organización para fomentar y garantizar la integridad, la transparencia, el cumplimiento normativo y los principios éticos en todas sus actividades, relaciones y decisiones

Este programa busca prevenir, detectar y gestionar conductas indebidas, como la corrupción, el fraude, el conflicto de interés o cualquier comportamiento contrario a la ética empresarial, promoviendo una cultura organizacional basada en la honestidad, la responsabilidad y el respeto a las normas legales y sociales

Objetivo General

- Promover una gestión institucional transparente, ética y eficiente en la Empresa Social del Estado Camú Santa Teresita de Loricá, Córdoba, fortaleciendo la cultura de integridad basada en los valores de honestidad, respeto, compromiso, diligencia y justicia, para prevenir, detectar y sancionar actos de corrupción y fraude, garantizando la confianza y el bienestar de la comunidad a la que servimos.

Alcance del PTEE

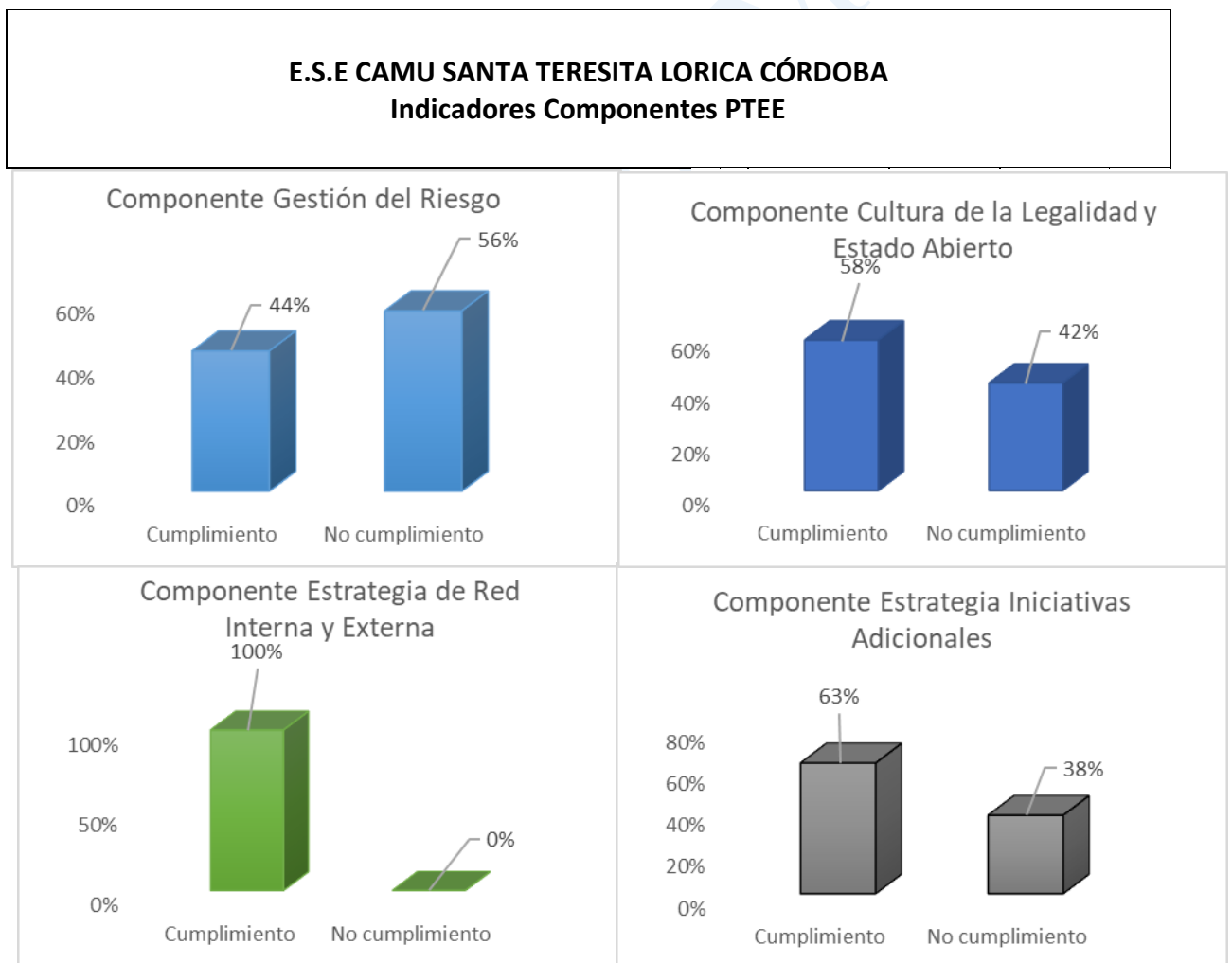
- El programa de transparencia y ética empresarial de la Empresa Social del Estado Camú Santa Teresita abarca a todos los actores internos y externos que interactúan con la institución, promoviendo una cultura de integridad, honestidad y responsabilidad en todos los niveles

COMPONENTE PROGRAMATICO ESTRATEGIAS DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

Más cerca de ti!

- **Estrategia institucional contra la corrupción en materia de gestión del riesgo**
- **Estrategia institucional contra la corrupción en materia de redes y articulación**
- **Estrategia institucional contra la corrupción en materia de cultura de la legalidad y estado abierto**
- **Estrategia institucional contra la corrupción en materia de iniciativas adicionales**

Seguimiento:



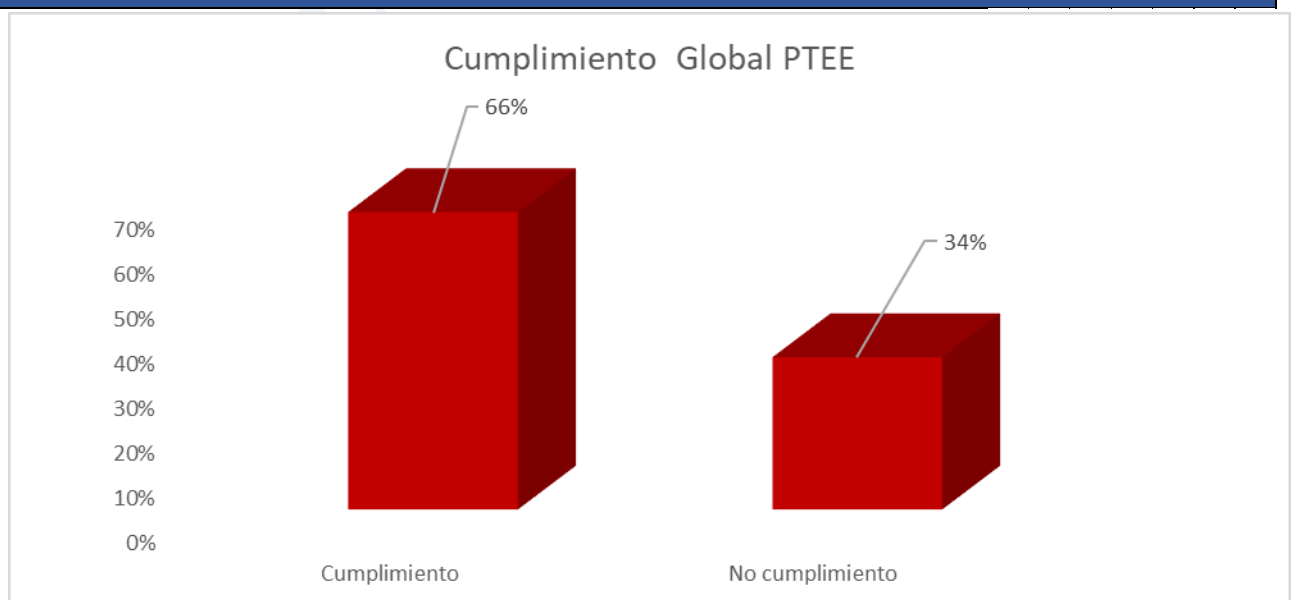
Se observa en el cuadro de mando de indicadores del PTEE que el componente de gestión del riesgo

Más cerca de ti!

lleva un avance al 09 de julio de 2025 de 44%, evidenciando un avance bastante positivo; el componente de estrategias internas y externas del PTEE alcanza un cumplimiento del 100%, evidenciando así un resultado positivo para la organización, demostrando de esta forma el compromiso de la ESE CAMU SANTA TERESITA con el PTEEP para la vigencia 2025.

ESTADO	RANGO
BUENO	100 - 80
REGULAR	79.9 - 60
MALO	59.9 - 0
RESPONSABLE.	Asesor de Control Interno

E.S.E CAMU SANTA TERESITA DE LORICA Indicador Global PTEE



Más cerca de ti!

Se observa que para el primer seguimiento al PTEE, este lleva un avance del 66% resultado acorde con las expectativas establecidas por la gerencia y su equipo de trabajo, esto demuestra el compromiso de la organización en el avance y cumplimiento con el programa de transparencia y ética empresarial; se seguirá avanzando en la implementación de éste hasta alcanzar resultados mayores al 80%

JANNY L. HERNANDEZ- Oficina de Control Interno

Presentado por:

Asesor de la Oficina de Control Interno

ORIGINAL FIRMADO

Más cerca de ti!