

07

OBJETIVO DEL INFORME:	Realizar seguimiento a los riesgos del subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOE (SICOE) y Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT																														
ALCANCE DEL INFORME:	Seguimiento realizado en el mes de febrero del tercer cuatrimestre de 2024 a los riesgos de corrupción (SICOE) y seguimiento a la financiación del terrorismo y lavado de activos (SARLAFT) correspondiente al segundo semestre de 2024.																														
PROCESO	Planeación (Oficial de Cumplimiento SICOE) y Subgerencia Administrativa y Financiera (Oficial de cumplimiento SARLAFT) expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.																														
MARCO NORMATIVO:	Circular No 009 de 2016 en lo referente al Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT. CE 009 DE 2016 modificada por la circular externa 2021170000005-5 DE 202. Circular Externa 2021170000005-5 de 2021 por medio del cual se adopta el subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOE																														
DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO:	Se revisó los informes presentados por los oficiales de cumplimiento del SICOE Y SARLAFT																														
	SICOE: La adopción del SICOE en el Hospital Universitario San José E.S.E. busca identificar los riesgos teniendo en cuenta los factores establecidos en la Circular Externa 2021170000005-5 de 2021 de la Supersalud, cumpliendo con las etapas mínimas de medición, control y monitoreo. Esto incluye la identificación, inventario, relación y documentación de la totalidad de los riesgos en cada uno de los procesos. Se evalúa el seguimiento al informe presentado por el Oficial de Cumplimiento del SICOE, frente a la matriz de riesgo, donde presenta el siguiente resumen: SEGUIMIENTO A GESTION DEL RIESGO MATRIZ DE CORRUPCION TERCER CUATRIMESTRE 2024 <table><tr><th colspan="3">SEGUIMIENTO A RIESGOS POR PROCESOS ENTREGADOS EN EL TERCER CUATRIMESTRE</th></tr><tr><th>PROCESOS</th><th>CANTIDAD</th><th>ASISTENCIALES</th></tr><tr><td>ADMINISTRATIVOS</td><td>34</td><td>100</td></tr><tr><td>ASISTENCIALES</td><td>34</td><td>100</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>68</td><td>100</td></tr></table> <table><tr><th>PROCESOS INSTITUCIONALES</th><th>CANTIDAD PROGRAMADA</th><th>CANTIDAD EJECUTADA</th><th>%</th></tr><tr><td>ADMINISTRATIVOS</td><td>36</td><td>34</td><td>94,4</td></tr><tr><td>ASISTENCIALES</td><td>38</td><td>34</td><td>89,5</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>74</td><td>68</td><td>92</td></tr></table>	SEGUIMIENTO A RIESGOS POR PROCESOS ENTREGADOS EN EL TERCER CUATRIMESTRE			PROCESOS	CANTIDAD	ASISTENCIALES	ADMINISTRATIVOS	34	100	ASISTENCIALES	34	100	TOTAL	68	100	PROCESOS INSTITUCIONALES	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTADA	%	ADMINISTRATIVOS	36	34	94,4	ASISTENCIALES	38	34	89,5	TOTAL	74	68
SEGUIMIENTO A RIESGOS POR PROCESOS ENTREGADOS EN EL TERCER CUATRIMESTRE																															
PROCESOS	CANTIDAD	ASISTENCIALES																													
ADMINISTRATIVOS	34	100																													
ASISTENCIALES	34	100																													
TOTAL	68	100																													
PROCESOS INSTITUCIONALES	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTADA	%																												
ADMINISTRATIVOS	36	34	94,4																												
ASISTENCIALES	38	34	89,5																												
TOTAL	74	68	92																												

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 2 de 3

	<table><tr><th colspan="3">RIESGOS DE CORRUPCION 2024</th></tr><tr><th>AREAS</th><th>No. RIESGOS DE CORRUPCION</th><th>No. DE CONTROLES</th></tr><tr><td>Todos los Procesos</td><td>3</td><td>12</td></tr><tr><td>Subgerencia Administrativa y financiera</td><td rowspan="3">3</td><td rowspan="3">12</td></tr><tr><td>Talento Humano</td></tr><tr><td>Facturacion y auditoria de cuentas</td></tr><tr><td>TOTAL:</td><td>6</td><td>24</td></tr></table>	RIESGOS DE CORRUPCION 2024			AREAS	No. RIESGOS DE CORRUPCION	No. DE CONTROLES	Todos los Procesos	3	12	Subgerencia Administrativa y financiera	3	12	Talento Humano	Facturacion y auditoria de cuentas	TOTAL:	6	24	Se continuaron aplicaron los 24 controles definidos para mitigar los 6 riesgos de corrupción del año 2024.
RIESGOS DE CORRUPCION 2024																			
AREAS	No. RIESGOS DE CORRUPCION	No. DE CONTROLES																	
Todos los Procesos	3	12																	
Subgerencia Administrativa y financiera	3	12																	
Talento Humano																			
Facturacion y auditoria de cuentas																			
TOTAL:	6	24																	
	Conclusión: Según informe presentado por el Oficial de Cumplimiento del SICOE. De los 74 riesgos de procesos, se realiza seguimiento a 68 procesos para un cumplimiento del 92 %.																		
Reportes UIAF	SARLAFT. Comprende el diseño, aprobación e implementación de políticas y procedimientos para la prevención y control del riesgo de LA/FT. Las políticas y procedimientos que se adopten deben permitir el eficiente, efectivo y oportuno funcionamiento del SARLAFT y traducirse en reglas de conducta que orienten la actuación de la entidad, sus empleados con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Circular No 00009 del 21 de abril de 2016, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud,																		
	La Oficina de Control Interno realizó seguimiento a los siguientes reportes a la Unidad de Información de Análisis Financiero – UIAF, a través del Sistema de Reporte en Línea –SIREL, así: • Reporte de Operaciones Sospechosas – ROS o Reporte de Operaciones Sospechosas El ROS no constituye denuncia penal y es absolutamente reservado conforme a la Ley. Quien lo realice se encuentra amparado por la exoneración de responsabilidad consagrada por la Ley. • Reporte Objetivo de Procedimientos • Reporte Objetivo de Proveedores: Para cada uno de los reportes anteriores La UIAF emite un certificado digital con su respectiva radicación de los mismos en formato PD																		
Capacitación	Para la vigencia 2024, se evidenció capacitación, dando cumplimiento a lo estipulado por la SUPERSALUD en lo referente al Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT.y al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOE) dirigida por los oficiales de cumplimiento																		

CONTROL INTERNO

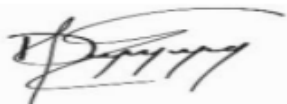
FO-ARH-01

Versión: 05

Página 3 de 3

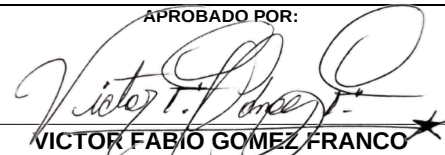
Conocimiento del cliente	La Oficina de Control Interno evidenció la elaboración del procedimiento para la vinculación de clientes, proveedores, contratistas y empleados, referenciado en el macroproceso Direccionamiento Estratégico código DES-SAD-POOL.
Recomendaciones	- Continuar con las capacitaciones para aquellos procesos que no presentaron la información de manera detallada, frente a los riesgos de corrupción gestionados, puesto que de los setenta y cinco (75) mapas de riesgos de corrupción gestionados, sesenta y ocho (68) presentaron información detallada con corte diciembre de 2024, representando un cumplimiento del 92%. “Según informe presentado por la Oficina Asesora de Planeación, de seguimiento de parte de la Oficina Asesora de Control Interno - Socializar y aplicación del procedimiento “vinculación de clientes, proveedores, contratistas y empleados.” SARLAFT recomendación por el Oficial de Cumplimiento, de seguimiento de parte de la Oficina Asesora de Control Interno - Realizar las consultas en listas básica restrictivas, en especial la - Office of Foreign Assets Control - Oficina de Control de Activos EE. UU, Naciones Unidas, y otras por buenas prácticas como son: OFAC Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación y Policía Nacional. Informe del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo – SARLAFT, fuentes de información que facilitaran de esta manera el conocimiento integral de la información tanto de persona natural como de persona jurídica. - Realizar seguimiento aquellos procesos que no presentaron la matriz de riesgos, con sus evidencias documentales (vigilancia y control, aseo, laboratorio clínico, urgencias pediatría, patología, pediatría) recomendación liderada por el Oficial de cumplimiento del SICOF, y de seguimiento por la Oficina Asesora de control Interno

ELABORADO POR:



DIANA PATRICIA LOAIZA RODRIGUEZ
AFILIADA PARTICIPE -ASTRASALUD

APROBADO POR:



VICTOR FABIO GÓMEZ FRANCO
JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

FECHA DE APROBACION: 18 de febrero de 2025