

Popayán, 12 de junio de 2025

Dr. FRANCISCO MORA OBANDO

Subgerente Administrativo y Financiero.

Oficial de Cumplimiento SARLAFT

Hospital Universitario San José E.S.E

ASUNTO: Informe al seguimiento e implementación del Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo- SARLAFT correspondiente al 1er cuatrimestre.

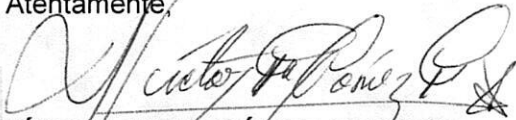
Cordial saludo

El virtud al seguimiento implementación del Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo- SARLAFT, primer cuatrimestre del año 2025 y en cumplimiento al programa anual de Plan General de Auditorías de la Oficina de Control Interno, numeral 6.4 de la CIRCULAR EXTERNA 9 DE 2016 de la SUPERSALUD, Circular Externa 202117000000055 de 2021 normatividad que reglamenta el SARLAFT en el sector salud.

De conformidad con la Circular Externa 9 de 2016 Literal 6.2.2 Las funciones del Oficinal del Cumplimiento, se recomienda respetuosamente dar a conocer a la Junta Directiva y al Representante Legal un informe periódico por lo menos una vez al año o cuando éste lo determine necesario, sobre la evolución y los aspectos relevantes del SARLAFT, que incluya, entre otros, las acciones preventivas y correctivas implementadas o por implementar, así como el área responsable de su ejecución.

En este sentido, me permito remitir el informe de seguimiento alSARLAFTcon corte a 31 de mayo de 2025, para su conocimiento y los fines pertinentes.

Atentamente,



VÍCTOR FABIO GÓMEZ FRANCO

Jefe Oficina Asesora Control Interno

Hospital Universitario San José E.S.E

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL NIT. 891.580.002-5	Anexo al Manual MAN-CIG-01 FORMATO INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO	MAN-CIG-01-FO01 Versión: 01
	Página 1 de 12	

Informe N°	107.4.13
------------	----------

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	10 junio de 2025		
TÍTULO DEL INFORME	Seguimiento implementación - Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo- SARLAFT, primer cuatrimestre del año 2025. En cumplimiento al programa anual de auditorías de la Oficina de Control Interno, numeral 6.4 de la CIRCULAR EXTERNA 9 DE 2016 de la SUPERSALUD. Circular Externa 202117000000055 de 2021: Reglamenta el SARLAFT en el sector salud.		
TIPO DE ACTIVIDAD	Auditoría		
	Seguimiento.	X	
OBJETIVO DEL INFORME	Verificar el envío de la información del SARLAFT y realizar seguimiento a la implementación del Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo SARLAFT, al cumplimiento normativo y el fortalecimiento del control institucional frente a los riesgos de corrupción, opacidad y fraude.		
ALCANCE DEL INFORME:	El seguimiento se enfocará en las actividades realizadas por parte del oficial de cumplimiento o máxima persona encargada del cumplimiento del SARLAFT (subgerencia Administrativa y Financiera), en el periodo comprendido al primer cuatrimestre, desde el mes de enero a mayo de 2025, Este seguimiento incluirá la verificación del cumplimiento normativo, así como la revisión de los manuales políticas de procedimiento de la entidad, los anexos los formatos asociados, las capacitaciones etc.		
MARCO NORMATIVO:	Ley 526 de 1999: Define la responsabilidad de las entidades financieras en la prevención del lavado de activos. Ley 1121 de 2006: Define el marco legal para la financiación del terrorismo y establece las medidas para prevenirla. En las entidades de salud en Colombia está regulado principalmente por la Circular Externa 20211700000005-5 de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), que modifica y complementa la Circular Externa 009 de 2016 Acta de Junta Directiva No 101.1.1-012 de fecha 15 de diciembre de 2022, por medio del cual se aprueba el Manual de prevención de la Corrupción, Opacidad y Fraude, y ajuste al Manual del SARLAFT, aprobado mediante Acuerdo N°.008 de mayo 25 de 2017.		
PROCESO A REALIZAR SEGUIMIENTO	Subgerencia Administrativa y Financiera, Oficial de cumplimiento	Nombre completo del jefe de proceso / coordinador	Dr. FRANCISCO MORA OBANDO

Evidencia, Estado de reporte del UIAF del mes de enero a mayo 2025.



ESTADO DE REPORTES
UNIDAD DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS FINANCIERO UIAF

Bogotá D.C., Junio 5 de 2025

El informe contiene la relación de los reportes realizados por los sujetos obligados durante el año 2025 según corte realizado el día 5 de Junio de 2025 12:04:29p. m., de acuerdo a las especificaciones de Resolución y/o Circular.

Cordialmente,

SISTEMA DE REPORTE EN LÍNEA - SIREL
SUBDIRECCIÓN DE INFORMÁTICA
UIAF

Estado de Reportes



19	005	177	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E. (8915800025)
----	-----	-----	--

Tipo de Informe	Fecha de corte		Fecha de Recepción	Estado	Comentarios	Días Extemporáneo
	Año	Mes				
Reporte Operaciones Sospechosas	2025	01	02/06/2025	Recibido		0
Reporte Operaciones Sospechosas	2025	02	03/06/2025	Recibido		0
Reporte Operaciones Sospechosas	2025	03	04/08/2025	Recibido		0
Reporte Operaciones Sospechosas	2025	04	05/07/2025	Recibido		0
Reporte Operaciones Sospechosas	2025	05	06/05/2025	Recibido		0
CE009_Reporte Proveedores	2025	01	02/06/2025	Recibido		0
CE009_Reporte Proveedores	2025	02	03/06/2025	Recibido		0
CE009_Reporte Proveedores	2025	03	04/08/2025	Recibido		0
CE009_Reporte Proveedores	2025	04	05/07/2025	Recibido		0
CE009_Reporte Proveedores	2025	05	06/05/2025	Recibido		0
CE009_Reporte Procedimientos	2025	01	02/06/2025	Recibido		0
CE009_Reporte Procedimientos	2025	02	03/06/2025	Recibido		0
CE009_Reporte Procedimientos	2025	03	04/08/2025	Recibido		0
CE009_Reporte Procedimientos	2025	04	05/07/2025	Recibido		0
CE009_Reporte Procedimientos	2025	05	06/05/2025	Recibido		0

MANUAL DEL SISTEMA DE AUTOCONTROL Y GESTION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FOMENTO AL TERRORISMO (LA/FT)

MAN-GF-02

Versión: 0 Página 2 de 23



1. INTRODUCCIÓN

El Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. es una IPS que presta servicios de salud de alta complejidad entre los que se encuentran quirúrgicos, cuidados intensivos neonatales y de adultos constituyéndose en la institución pública más importante y cabeza de red del Departamento del Cauca.

Sujeto a las normas legales como la Ley 715 de 2001 que determina que la Superintendencia Nacional de Salud realiza la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de la Constitución y disposiciones normativas del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), así como los recursos, a través del sistema de Vigilancia, Inspección y control del Sector Salud, decreto 1280 de 2002 y lo establecido en la Circular Externa No. 000009 de 2016 SARLAFT, emitidas por la por la Superintendencia Nacional de Salud, asociada a los riesgos de LA/FT.

La Junta Directiva del Hospital es el órgano facultado para diseñar e implementar El SARLAFT (SISTEMA DE AUTOCONTROL Y GESTIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO), el cual es de obligatorio cumplimiento por parte de todos los actores del Hospital, convirtiéndose en una medida administrativa de carácter general.

Para efectos del presente manual y aplicabilidad de la Circular Externa No. 000009 del 21 de abril de 2016. El Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E., se categoriza como grupo de clasificación de instituciones como C1 de acuerdo a los parámetros de la circular Externa No. 000018 de septiembre 23 de 2015.

2. OBJETIVO GENERAL

B) Reunión de Junta Directiva del 12 de diciembre de 2022, aprobación de los ajustes a la actualización del Manual SARLAFT.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE Confianza y acción para tu vida NIT. 891.580.002-5	CITACION JUNTA DIRECTIVA NIT. 891.580.002-5	FO-ARRH-01 Versión: 04 Página 1 de 1	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE Confianza y acción para tu vida NIT. 891.580.002-5	CITACION JUNTA DIRECTIVA NIT. 891.580.002-5	FO-ARRH-01 Versión: 04 Página 1 de 1
101. Popayán, 12 de diciembre de 2022 CITACION JUNTA DIRECTIVA ORDINARIA Señores: MIEMBROS JUNTA DIRECTIVA 1. Dr. JUAN CARLOS LOPEZ CASTRILLON Alcalde de Popayán Presidente de la Junta Directiva H.U.S.J. E.S.E. 2. Enfermera AURA MARICELA ZUÑIGA MENESES Secretaria de Salud Municipal 3. Dr. REGULO ANDRES VIDAL BARRAGAN Representante Asociaciones Científicas 4. Dra. JULIETA BETZABET MONTERO CARVAJAL Representante del Sector Productivo 5. Enfermera MARIA ARIELA AMPARO MUÑOZ Representante Trabajadores de la Salud 6. Señor JOSE RAFAEL CORTEZ BOTINA Representante asociación de usuarios de la Salud			1. Llamado a lista, verificación del quórum y aprobación del orden del día. 2. Aprobación manual Sicoof. 3. Aprobación ajuste manual Sarlaft. 4. Actualización manual de funciones. 5. Honorarios del revisor fiscal. 6. Invitación sindicatos ANEC y ANTHOC. 7. Lectura y aprobación del acta No.011 del 30 noviembre 2022. 8. Proposiciones y Varios. CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS Gerente General y Secretario Junta Directiva		

C) ACUERDO 013 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2022, por medio del cual se adopta el manual de políticas del SARLAFT.

Presentación del diagnóstico del SARLAFT.



Diagnóstico sobre el Sistema de Administración del Riesgo
de Lavado de Activos de la Financiación del Terrorismo,
Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción
Masiva –SARLAFT /FPADM y del Subsistema de
Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y
Fraude SICOF

Popayán, octubre de 2023

Presentación del diagnóstico del SARLAFT.



DIAGNOSTICO
Octubre de 2023

Actualización Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos de
la Financiación del Terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de
Destrucción Masiva – **SARLAFT** y del Subsistema de Administración del
Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – **SICOF**



CONCLUSIÓN:

- A) Durante el primer cuatrimestre de 2025, se observaron avances significativos en la implementación del SARLAFT, particularmente en lo que respecta a los aspectos documentales. No obstante, hay algunas acciones por mejorar entre ellas revisar la propuesta del MANUAL SARLAFT que entregó la firma asesora SOG CONTADORES Y ASESORES S.A.S contrato N°219/2023. De igual manera dar a conocer que no se logró evidenciar el manual como un documento anexo al acuerdo 013 del 15 de diciembre de 2022 donde se aprobó ajuste al manual SARLAFT. mediante Junta Directiva de fecha 15/12/2022, previo solicitudes realizadas a los diferentes procesos de: Planeación, Gestión Documental, Gerencia incluyendo Control Interno.
- B) Es muy importante que la administración **fortalezcan las capacitaciones** y en general los colaboradores del Hospital comprendan que la implementación de los sistemas de gestión de riesgos SARLAFT, no debe ser realizada solo para cumplir con un requerimiento normativo de la Superintendencia de Salud, estos deben ser entendidos como una herramienta estratégica para fortalecer el sistema de control interno y mitigar el riesgo de sanciones y afectaciones a la reputación del hospital, que podrían afectar la operación y el patrimonio de la Entidad, lo cual podría tener un impacto negativo en la operación y en el patrimonio de la Institución
- C) Entender, que tanto el riesgo de LA/FT como sus delitos fuentes y subyacentes, como es el caso de la corrupción y soborno transnacional, es transversal a toda la organización, de ahí la importancia que todas las áreas funcionales se involucren de tal forma que su tratamiento se convierta en una medida cíclica capaz de responder oportunamente a los cambios y amenazas del entorno sin menoscabar su imagen ni sus operaciones.
- D) Finalmente, como un compromiso firme a nivel social y económico, entender que todos somos responsables de la prevención y control de este tipo de flagelos que afectan los recursos destinados a la salud de nuestra comunidad.

RECOMENDACIONES:

- A) Es muy importante que el Oficial de Cumplimiento participe en el **diseño y desarrollo de los programas de capacitación** sobre el riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, y velar por su cumplimiento. **Como acción de mejora el Oficial de Cumplimiento dio a conocer el cronograma de capacitaciones el cual dará inicio en el mes de agosto de 2025**
- B) *Realizar las acciones que den lugar para la actualización del Manual LA/FT*

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN <i>Confianza y valor para su vida</i> NIT. 891.580.002-5	GESTION DE CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 04
		Página 1 de 1

107.

Popayán, 17 junio de 2025

Dra LEONOR MILENA BAMBAGUE MENESES

Jefe de la Oficina de Planeación

Hospital Universitario San José de Popayán, E.S.E.

Asunto: Publicacion Informes Sarlaft

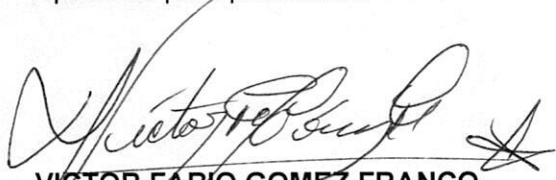
Dando cumplimiento a lo reglado en la norma, anexo documento con informe de Sarlaft vigentes para su conocimiento y fines pertinentes.

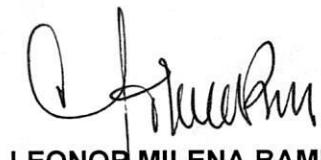
<https://hospitalsanjose.gov.co/index.php/seguiimiento-plan-anticorrupcion/?carpeta=Documentos/Control/Reportes%20de%20Control%20Interno/Seguimiento%20Plan%20Anticorrupci%C3%B3n/2025>

Documento que se remite al correo de redes@hospitalsanjose.gov.co para su publicación

Cordialmente,

Aprobado para publicación


VICTOR FABIO GOMEZ FRANCO
 Jefe oficina de Control Interno
 Hospital Universitario San José ESE


LEONOR MILENA BAMBAGUE MENESES
 Jefe Oficina Asesora de Planeación
 Hospital Universitario san José ESE