

TRD-1000-18-27-06

**INFORME DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL  
RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE LA  
FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO – SARLAFT.  
PRIMER SEMESTRE 2026**



- ✓ CIRCULAR EXTERNA 170 DE 2002
- ✓ CIRCULAR EXTERNA 009 DE 2016
- ✓ CIRCULAR EXTERNA 055 DE 2016

Fecha de corte: JUNIO 30 de 2026



## JUSTIFICACION

Dentro de las funciones señaladas en la Ley 87 de 1993 y sus decretos reglamentarios, se indica que la evaluación y el seguimiento, independiente y objetivo es uno de los roles más relevantes de la responsabilidad que le corresponde a la Oficina de Control Interno del E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA, por lo cual es la encomendada la evaluación independiente del Sistema de Control Interno y de proponer las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento y optimización de la gestión.

De tal manera, como lo pregona el Departamento Administrativo de la Función Pública: "... la independencia en la evaluación se predica del examen sobre el Sistema de Control Interno y la gestión, que realizan personas que no están directamente involucradas en el desarrollo de las actividades de cada proceso".

De otra parte, la objetividad se relaciona con la utilización de un método que permite observar los hechos de la entidad y la gestión de los servidores, de tal forma que las debilidades y conclusiones estén soportadas en evidencias objetivas que contribuyan al mejoramiento continuo de la entidad.

El presente informe evalúa el progreso del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación Terrorista SARLAFT en la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE del Municipio de Tuluá durante el primer semestre de la vigencia 2026, teniendo como base para la eficacia en la identificación y reporte de actividades ilícitas.

## OBJETIVO:

Verificar y realizar seguimiento al cumplimiento de la implementación del Sistema de Administración del Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT - y cargue de reportes en los términos contemplados en la Circular 0009 del 21 de abril de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

## ALCANCE:

Inicia con la verificación de la documentación generada por la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE durante el primer semestre de la vigencia 2026 teniendo en cuenta la Circular Externa 000009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud donde se evalúa el avance en la implementación Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación Terrorista SARLAFT al igual que el estado del reporte ante la UIAF.

## MARCO NORMATIVO

- **Artículos 48<sup>1</sup>, 49<sup>2</sup> y 113<sup>3</sup> de la Constitución Política de Colombia.**
- **Artículo 131 de la Ley 1438 de 2011**, modificado por el Artículo 2 de la Ley 1949 de 2019, referido a los tipos de sanciones administrativas que impone la Superintendencia Nacional de Salud en curso de sus procesos sancionatorios por lo que las entidades vigiladas del Sector Salud tienen que implementar y administrar entre otros riesgos, el riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT) so pena de las sanciones administrativas consignadas en la normativa.
- **Ley 1474 de 2011.** Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y efectividad del control.
- **Circular Externa número 009 del 21 de abril de 2016**, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.
- **Manual interno: “Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo- SARLAFT.” Md-gg-ma-006.**
- **Circular externa 20211700000005-5 de 2021** expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.
- **Código de Ética y Buen Gobierno del Hospital Tomas Uribe Uribe ESE.**
- **Código de Integridad MD-GC-DO-037**
- **Circulares externas de la SUPERSALUD Nos. 20211700000004-5 y 20211700000005-5 de 2021 (15-09-2021).**

### OBJETIVO:

Verificar y realizar seguimiento al cumplimiento de la implementación del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT - y cargue de reportes en los términos contemplados en la Circular 0009 del 21 de abril de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

### ALCANCE:

Inicia con la verificación de la documentación generada por la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE durante el segundo semestre de la vigencia 2025, teniendo en cuenta la Circular Externa 000009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud donde se evalúa el avance en la implementación Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación Terrorista SARLAFT al igual que el estado del reporte ante la UIAF.

### METODOLOGIA:

En general se aplicaron normas y principios de auditoria generalmente aceptados y técnicos de auditoria tales como: la obtención de evidencia válida y suficiente por medio del análisis, inspección de documentos, conciliaciones, preguntas y programas de Control Interno.

<sup>1</sup> **ARTICULO 48.** La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

<sup>2</sup> **ARTICULO 49.** <Artículo modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 2 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

<sup>3</sup> **ARTICULO 113.** Son Ramas del Poder Público, la legislativa, la ejecutiva, y la judicial. Además de los órganos que las integran existen otros, autónomos e independientes, para el cumplimiento de las demás funciones del Estado. Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines.

Para la elaboración del Informe se revisaron las evidencias soportes de las acciones entabladas por el Oficial de cumplimiento con este insumo y las demás actividades realizadas durante la vigencia, la Oficina de Control Interno realizó verificación de la información suministrada.

## ETAPAS DE SARLAFT:

- Identificación: reconocer y documentar los riesgos inherentes de LA/FT/PDAM.
- Medición y Evaluación: Medir la frecuencia del riesgo inherente de LA/FT/PDAM, su impacto o severidad.
- Control: Tomar medidas para controlar el riesgo, efectuar reportes y establecer el perfil del riesgo residual.
- Monitoreo: Hacer seguimiento del perfil del riesgo y SARLAFT/PADM y detectar operaciones sospechosas e inusuales.

## RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA SARLAFT

Se evidencia que el sistema SARLAFT cuenta con el documento **SISTEMA DE ADMINISTRACION DE RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO – SARLAFT** con código **MD-GG-MA-006** el cual contiene políticas, lineamientos y procedimientos que orientan la implementación, reporte y seguimiento del sistema al interior de la institución.

Se evidencia igualmente que el sistema SARLAFT cuenta con matriz de riesgo el cual contempla 7 riesgos de gestión los cuales se pueden definir así:

Mediante acuerdo de junta directiva No 005 de abril 17 de 2024 se designó como Oficial de Cumplimiento de SARLAFT, al Doctor **CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ GOMEZ**.

De la misma manera se pudo evidenciar el reporte ante la UIAF de información de Operaciones sospechosas, Proveedores y Procedimientos dentro de los términos establecidos por la circular 009 de 2.016 con la siguiente relación:

Siguiendo directrices de la **SUPERSALUD**, según la **Circular externa N. 20211700000004-5 de 2021 (15-09-2021)**, se hicieron modificaciones al código de conducta, el sistema integrado de gestión riesgos a los subsistemas de administración de riesgos.

**Se implementó el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF.**

Las entidades deben implementar o ajustar sus Sistemas Integrados de Gestión de Riesgos a los requisitos mínimos establecidos en esta Circular, en forma tal que el mismo resulte acorde con el tamaño de su organización (en términos de número de empleados, cantidad de usuarios, número de sucursales o agencias, entre otros) y la naturaleza de las actividades propias de su objeto social, así como de las desarrolladas por cuenta de terceros, teniendo en cuenta la relación costo beneficio. Así mismo, deberán procurar que sus subordinadas (sean filiales o subsidiarias) tengan un adecuado Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude (SICOF), para lo cual deben emitir los lineamientos generales mínimos que en su concepto deben aplicar, atendiendo la naturaleza, magnitud y demás características de las mismas.



Es importante reiterar que los Subsistemas de Administración de Riesgos específicos, no son independientes del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOE, sino que forman parte del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos. El Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOE, y los Subsistemas de Administración de Riesgos son transversales en todas y cada una de las actividades, procesos y áreas de la entidad, por ello su importancia en el logro de los objetivos estratégicos y de calidad de la información que genera la organización

El SICOE que implementen los vigilados mencionados en el ámbito de aplicación, deben comprender como mínimo las siguientes etapas:

- Identificación
- Medición
- Control:
- Monitoreo:

## REPORTE DE OPERACIONES SOSPECHOSAS

Durante el periodo comprendido entre enero y junio de 2025, se informa que la E.S.E. Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá ha realizado los reportes de operaciones sospechosas (ROS), Reporte Proveedores y Reporte de Procedimientos ante la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF).

| REPORTE                             | TIPO DE REPORTE | MES A REPORTAR | FECHA DE REPORTE       | CERTIFICADO DE REPORTE UIAF |
|-------------------------------------|-----------------|----------------|------------------------|-----------------------------|
| Ausencia de operaciones sospechosas | Negativo        | Enero          | 10 de febrero del 2026 | 3182064                     |
| Reporte Procedimientos              | Negativo        | Enero          | 10 de febrero del 2026 | 3182066                     |
| Reporte Proveedores                 | Negativo        | Enero          | 10 de febrero del 2026 | 3182068                     |
| Ausencia de operaciones sospechosas | Negativo        | Febrero        | 10 de marzo del 2026   | 3205118                     |
| Reporte Procedimientos              | Negativo        | Febrero        | 10 de marzo del 2026   | 3205122                     |
| Reporte Proveedores                 | Negativo        | Febrero        | 10 de marzo del 2026   | 3205126                     |
| Ausencia de operaciones sospechosas | Negativo        | Marzo          | 10 de abril del 2026   | 3238635                     |

|                                     |          |       |                      |         |
|-------------------------------------|----------|-------|----------------------|---------|
| Reporte Procedimientos              | Negativo | Marzo | 10 de abril del 2026 | 3238639 |
| Reporte Proveedores                 | Negativo | Marzo | 10 de abril del 2026 | 3238646 |
| Ausencia de operaciones sospechosas | Negativo | Abril | 08 de mayo del 2026  | 3268727 |
| Reporte Procedimientos              | Negativo | Abril | 08 de mayo del 2026  | 3268728 |
| Reporte Proveedores                 | Negativo | Abril | 08 de mayo del 2026  | 3268729 |
| Ausencia de operaciones sospechosas | Negativo | Mayo  | 10 de junio del 2026 | 3292973 |
| Reporte Procedimientos              | Negativo | Mayo  | 10 de junio del 2026 | 3292975 |
| Reporte Proveedores                 | Negativo | Mayo  | 10 de junio del 2026 | 3292977 |
| Ausencia de operaciones sospechosas | Negativo | Junio | 10 de julio del 2026 | 3329033 |
| Reporte Procedimientos              | Negativo | Junio | 10 de julio del 2026 | 3329038 |
| Reporte Proveedores                 | Negativo | Junio | 10 de julio del 2026 | 3329043 |

## PROVEEDORES:

Durante el primer semestre de la vigencia 2026 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.

## PROCEDIMIENTOS

Durante el primer semestres de la vigencia 2026 se presentaron reportes negativos de **PROCEDIMIENTOS** acorde a los lineamientos de la unidad de investigación y análisis financiero UIAF, así mismo los reporte se presentaron dentro de los términos legales establecidos.

| Periodo | Fecha de presentación  | Tipo de Reporte | Tipo de Reporte |
|---------|------------------------|-----------------|-----------------|
| ENERO   | 10 de febrero del 2026 | 3182068         | Negativo        |
| FEBRERO | 10 de marzo del 2026   | 3205126         | Negativo        |
| MARZO   | 10 de abril del 2026   | 3238646         | Negativo        |
| ABRIL   | 08 de mayo del 2026    | 3268729         | Negativo        |
| MAYO    | 10 de junio del 2026   | 3292977         | Negativo        |
| JUNIO   | 10 de julio del 2026   | 3329043         | Negativo        |

## RESULTADO DE LA EVALUACION Y SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL SARLAFT EN LA ENTIDAD:

La evaluación y seguimiento llevada a cabo por la Oficina de Control Interno (de gestión) consistió en identificar los requisitos contenidos en la Circular Externa 000009 del 21 de abril de 2016 para la implementación del sistema de administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo —SARLAFT en la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE de la vigencia 2026 donde se tuvieron en cuentas los siguientes aspectos:

**1. POLÍTICA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO –SARLAFT.** La Junta Directiva de la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE aprobó mediante Acuerdo 02 del 13 de diciembre de 2017 la Política del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo - SARLAFT para la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE, según la Circular Externa 000009 del 21 de abril de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, la cual se encuentra publicada en la página web de la entidad.

**2. PROCEDIMIENTOS SARLAFT PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO LAIFT PARA LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE.** La Junta Directiva de la Empresa aprobó el Acuerdo 02 del 13 de Diciembre de 2017 aprobaron los Procedimientos SARLAFT para la prevención y control del riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo LA/FT según la Circular Externa 000009 del 21 de abril de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud; MAN-100-01-V1 de fecha 19 de diciembre de 2016 - Manual de Procedimientos SARLAFT - para la Prevención y Control del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo LA/FT, la cual se encuentra publicada en la página web de la entidad. JD...

## 3. PRESENTACION DE INFORMES:

**3.1 CARGUE EN LA PLATAFORMA SIREL DE LA UNIDAD DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS FINANCIERO —UIAF - INFORMES MENSUALES** - Durante el primer semestre de la vigencia 2026 se presentaron reportes negativos de **PROCEDIMIENTOS, PROVEEDORES, OPERACIONES SOSPECHOSAS**, acorde a los lineamientos de la unidad de investigación y análisis financiero UIAF, así mismo los reporte se presentaron dentro de los términos legales establecidos.

Durante el primer semestre se evidencia el reportes mensual, para un total de 6 reportes presentados en forma oportuna ante la Unidad de Información y Análisis Financiero —UIAF, con el usuario y clave suministrada por la UIAF - Unidad de información y Análisis Financiero. Estos reportes son notificados con la certificación mensual que expide el área de Tesorería, donde informa

que durante el mes anterior no se presentaron transacciones individuales ni colectivas entre 5 y 25 millones de Pesos en efectivo respectivamente.

**3.2 INFORMES BIMESTRALES DE SARLAFT PRESENTADO ANTE LA JUNTA DIRECTIVA:** Se presentaron y socializaron ante la Junta Directiva los informes y seguimientos a las modificaciones requeridas por la SUPERSALUD durante el año 2025.

#### **4. CAPACITACIONES:**

**4.1 SENSIBILIZACION Y CAPACITACION A FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTAS DE LA ENTIDAD** En forma permanente se realizan las respectivas inducciones y reinducciones al personal vinculado a la entidad tanto del área administrativa como asistencial independientemente la modalidad de vinculación, los listado de capacitación reposa en la oficina de Talento humano.

En el periodo de enero a junio de 2026, el programa de capacitación en SARLAFT de la E.S.E. ha logrado capacitar a un total de 125 funcionarios. Estas jornadas de formación se llevaron a cabo tanto en las sesiones de inducción para el personal de nuevo ingreso como en los programas de reinducción para los colaboradores actuales, asegurando que el personal conozca y aplique los lineamientos del sistema, dando cumplimiento a la Circular Externa 000009 del 21 de abril de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud a través de la video conferencia.

#### **5. FORMACION ACADEMICA DEL PERSONAL DE LA ESE EN SARLAFT:**

Los funcionarios Doctor Álvaro Andrés Camacho Segura y Doctor Jorge Hernán Viveros se capacitaron y terminaron los Diplomados “AUDITOR INTERNO EN ISO-IEC-27001-2022 COMPETENCIA ESPECIFICA EN CONTINUIDAD DE NEGOCIO EN MARCO DE SARLAFT” con una intensidad de 45 horas, Y Diplomado de “SARLAFT Y COMPLIANCE” con una intensidad de 150 horas en la Universidad de la Sabana, durante los meses de marzo a julio de 2023.

Mediante acuerdo de junta directiva No 005 de abril 17 de 2024 se designó como Oficial de Cumplimiento de SARLAFT, al Doctor **CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ GOMEZ**.

#### **6. VERIFICACION DE ANTECEDENTES A LA VINCULACION DEL PERSONAL A LA ENTIDAD:**

Dando alcance a la Circular 009 de 2016 y a la Decreto Ley 019 de 2012 —Anti-trámite, tanto al personal que ingresa a laborar y/o prestar sus servicios a la entidad independientemente el tipo de vinculación se consulta, verifica e imprimen los antecedentes: • Disciplinarios (Página web de la Procuraduría) • Fiscales (Página web de la Contraloría) • Judiciales (Página web de la Policía) • Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC (Página web de la Procuraduría) Como también a los contratistas personas jurídicas y/o naturales (proveedores).

**7. PROCESO DE NÓMINA:** - El área de Nómina está dando aplicabilidad del formato FR-320-61-V1 declaración de ingresos sistema de administración de riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo — SARLAFT para el personal que es nombrado.



**8. PROCESO DE CONTRATACION:** - El área de Nómina está dando aplicabilidad del formato FR-350-18-V1 declaración de ingresos Sistema de administración de riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo - SARLAFT Persona natural-jurídica.

**RECOMENDACIONES:**

- ❖ Continuar con el proceso de Inducción y reinducción temas de SARLAFT, que permitan generar empoderamiento en los funcionarios de la institución.
- ❖ Establecer mecanismos de Actualización y socialización del sistema SARLAFT que conlleven al conocimiento por parte de todos los funcionarios y su aporte en el cumplimiento del mismo.
- ❖ Presentar informe a la junta directiva acorde al numeral 6.1 literal e de la circular 009 de 2016.
- ❖ Se recomienda cumplir a cabalidad con la Circular 0009 del 21 de abril de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud que introduce los criterios y parámetros mínimos que los Agentes del SGSSS vigilados por la Superintendencia Nacional de Salud a tener en cuenta en el diseño, implementación y funcionamiento de un sistema de autocontrol y gestión del riesgo de LA/FT.
- ❖ Se recomienda a los líderes de los procesos verifiquen y apliquen los controles establecidos para la prevención y administración de Riesgos de LA / FT a fin de que tomen las medidas correctivas necesarias y pertinentes para mitigarlos.

Atentamente



**GLORIA PATRICA TABORDA VELASQUEZ**  
Jefe de la oficina de Control Interno.

**POR LA EXCELENCIA EN SALUD...**

*¡Siempre a tu lado!*