



# Red de Salud del Centro E.S.E.

**"Por una salud más cercana, con excelencia y amor"**

Informe de Evaluación sobre la Efectividad del Sistema Integrado De Gestión De Riesgos (SIGR) – Sistema De Administración Del Riesgo De Lavado De Activos Y Financiación Del Terrorismo (SARLAFT) – Sistema De Corrupción Opacidad Y Fraude (SICOF) – Programa De Transparencia Y Ética Empresarial (PTEE)

Presentado a la  
Dra. Natali Mosquera Narváez  
Gerente

Oficina de Control Interno  
Red de Salud del Centro E.S.E  
101.7.1.4.24

Octubre 9 de 2025

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villacolombia. Distrito Especial de Santiago de Cali – Valle - PBX: (+57 602) 3120930

E-mail: [atencionalusuario@saludcentro.gov.co](mailto:atencionalusuario@saludcentro.gov.co) - [evaluacionymejora@saludcentro.gov.co](mailto:evaluacionymejora@saludcentro.gov.co) - [gerencia@saludcentro.gov.co](mailto:gerencia@saludcentro.gov.co)

## GENERALIDADES

La función de la Oficina de Control Interno se fundamenta en la **Ley 87 de 1993**, estableciendo el rol de **evaluación y seguimiento independiente y objetivo** del Sistema de Control Interno. Este ejercicio de aseguramiento y consultoría está diseñado para **agregar valor y mejorar las operaciones** de la Red de Salud del Centro E.S.E., contribuyendo al cumplimiento de sus objetivos estratégicos mediante un enfoque disciplinado para evaluar y mejorar la **eficacia de la gestión de riesgos, el control y el direccionamiento**

La Superintendencia de Salud ha emitido diferentes Circulares Externas (000009-20211700000004-5, 20211700000005-5 DE 2021 y 2022151000000053-5) en las cuales imparte instrucciones de obligatoria observancia por parte de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS pertenecientes al grupo C1), relativas al Sistema integrado de gestión de riesgos y sus subsistemas, Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo (SARLAFT), Sistema de Corrupción Opacidad y Fraude (SICOF), y Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE).

La implementación del sistema integrado de gestión del riesgo, así como los subsistemas le permite a la E.S.E Centro identificar, evaluar, medir, controlar y monitorear eficazmente como mínimo los riesgos prioritarios a los que se expone en desarrollo de sus operaciones, para mejorar los resultados en salud de la población, la satisfacción de los usuarios, la estabilidad financiera del sistema, evitar el lavado de activos, la financiación del terrorismo, la corrupción y el fraude.

## OBJETIVO

Verificar y evaluar las actividades implementadas en desarrollo del Sistema Integrado De Gestión De Riesgos (SIGR) – Sistema De Administración Del Riesgo De Lavado De Activos Y Financiación Del Terrorismo (SARLAFT) – Sistema De Corrupción Opacidad Y Fraude (SICOF) – Programa De Transparencia Y Ética Empresarial (PTEE).

## ALCANCE

El alcance del presente informe contiene las actividades realizadas por la Red de Salud del Centro E.S.E en el primer semestre de 2025 en desarrollo del sistema integrado de gestión del riesgo (SIGR) y los subsistemas SARLAFT, SICOF y el Programa de Transparencia y Ética Empresarial.

## NORMATIVIDAD

- ✓ *Ley 87 de 1993. Por la cual se establecen las normas para el ejercicio del Control interno en las entidades y organismos del estado. Artículo 2 Objetivos del control interno: literal a). Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan. Literal f). Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos.*
- ✓ *Circular externa- Super Salud número 003 del 24 de mayo de 2018: Instrucciones generales para la implementación de mejores prácticas organizacionales - código de conducta y de buen gobierno IPS de los grupos c1 y 02.*

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villacolombia. Distrito Especial de Santiago de Cali – Valle - PBX: (+57 602) 3120930

E-mail: [atencionalusuario@saludcentro.gov.co](mailto:atencionalusuario@saludcentro.gov.co) - [evaluacionymejora@saludcentro.gov.co](mailto:evaluacionymejora@saludcentro.gov.co) - [gerencia@saludcentro.gov.co](mailto:gerencia@saludcentro.gov.co)

- ✓ 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 20211700000004-5 (septiembre de 2021) “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.
- ✓ 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 2022151000000053-5 de 2022 (agosto de 2022) “Lineamiento respecto al programa de transparencia y ética empresarial, modificaciones a las circulares externas 007 de 2017 y 003 de 2018 en lo relativo a la implementación de mejores prácticas organizacionales – Código de conducta y de buen gobierno” de la Superintendencia Nacional de Salud.

## OPERATIVIDAD DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE RIESGOS (SIGR) Y SUS SUBSISTEMAS – SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT) – SISTEMA DE CORRUPCION OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF) – PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL (PTEE).

En desarrollo del sistema integrado de gestión del riesgo y sus subsistemas, el SARLAFT, SICOF, PTEE la Red de Salud del Centro E.S.E cuenta con los siguientes documentos:

- Acuerdo No. 1.02.041 del 13 de septiembre de 2022, por medio del cual se actualizan las funciones de la junta directiva.
- Manual de políticas, procesos y procedimientos del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo “SARLAFT” y el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude “SICOF” aprobado mediante acuerdo de junta directiva No. 1.02.050.2023 del 30 de junio de 2023.
- Programa de transparencia y ética empresarial (PTEE) adoptado mediante acuerdo de junta directiva No. 1.02.063-2023 del 30 de junio de 2023.
- Programa de administración del riesgo DEP-PR-001.

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO Y SUS SUBSISTEMAS:

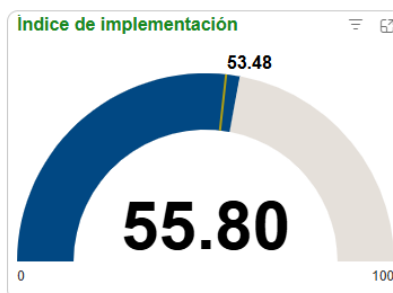
### Lineamientos Generales:

De acuerdo con el autodiagnóstico efectuado en 2023, reportado por la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud), la entidad presenta un Índice de Implementación Promedio en los Lineamientos Generales del **55.80%**. Este resultado ubica a la E.S.E. en un **Nivel de Madurez Medio**. Si bien el Nivel de Implementación de los Lineamientos Específicos es superior (**74.20%**), los siguientes hallazgos demuestran una **implementación documental mas no operativa** de los subsistemas.

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villacolombia. Distrito Especial de Santiago de Cali – Valle - PBX: (+57 602) 3120930

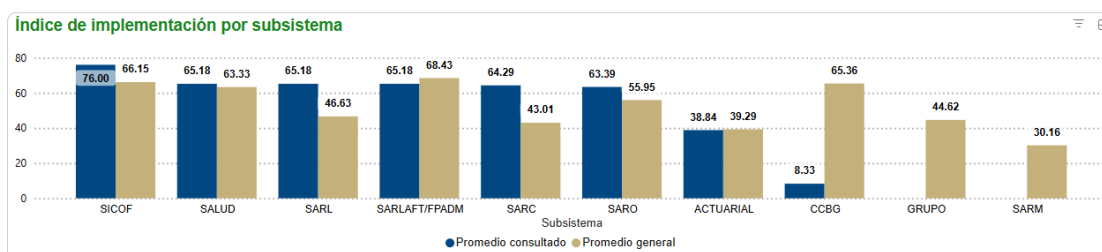
E-mail: [atencionalusuario@saludcentro.gov.co](mailto:atencionalusuario@saludcentro.gov.co) - [evaluacionymejora@saludcentro.gov.co](mailto:evaluacionymejora@saludcentro.gov.co) - [gerencia@saludcentro.gov.co](mailto:gerencia@saludcentro.gov.co)



**Nota:** El índice de implementación tiene valores entre 0 y 100 donde 0 indica el mínimo puntaje posible y 100% el máximo puntaje que se puede alcanzar.

#### Resultado por subsistema

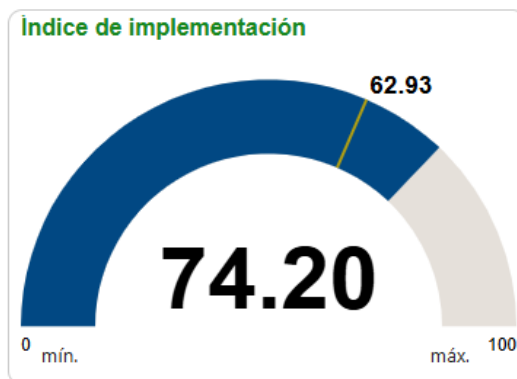
Entidad Vigilada: B484F680L623 - C217G976Y425



NOTA: En esta gráfica se compara el índice de implementación obtenido (consultado) de la entidad seleccionada, versus el índice de implementación promedio general de las IPS de los grupos C1, C2 y D1 que dieron respuesta al cuestionario.

#### Lineamientos Específicos:

El nivel de implementación de los subsistemas arrojó un resultado consolidado de 74.20



#### Resultados por subsistemas

los Subsistemas de Administración de Riesgos que componen el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos en la Red de Salud del Centro E.S.E.

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

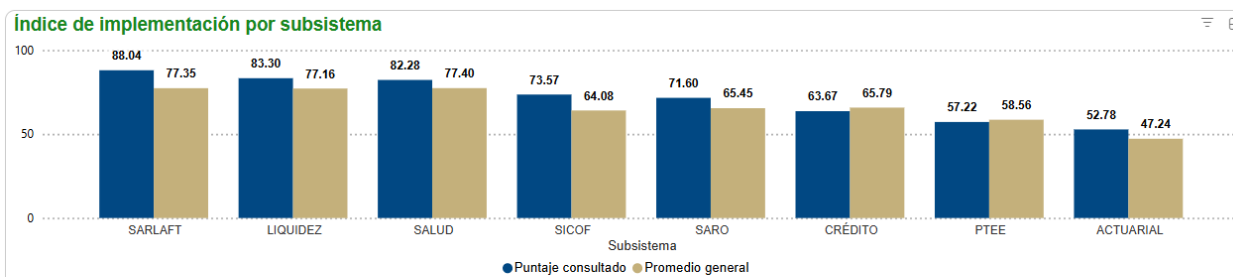
Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villacolombia. Distrito Especial de Santiago de Cali – Valle - PBX: (+57 602) 3120930

E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co



## Resultado por subsistema

Entidad Vigilada: Selección múltiple



NOTA: En esta gráfica se compara el índice de implementación obtenido (consultado) por la entidad seleccionada, versus el índice de implementación promedio general de las IPS de los grupos C1, C2 y D1 que dieron respuesta al cuestionario.

## Comparativo por componente

### SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO -SARLAFT

El manual de políticas procesos y procedimientos del sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT establece las medidas de prevención y control, las cuales están compuestas por cuatro (4) etapas así: Identificación del riesgo, evaluación y medición, controles y seguimiento y monitoreo.

El Manual de políticas, procesos y procedimientos del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo “SARLAFT” y el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude “SICOF” desarrolla las etapas antes descritas, y considera la estructura para la implementación de los dos subsistemas, a través de los siguientes elementos: Políticas, procesos y procedimientos e instrumentos, estructura organizacional, roles y responsabilidades de la junta directiva, gerencia, oficial de cumplimiento y comité de cumplimiento.

En desarrollo de la fase de identificación del riesgo se evidencia que en el manual se encuentran establecidas metodologías para la segmentación de los factores de riesgo, así como análisis del contexto considerando diferentes aspectos.

Se identificó un único riesgo en el módulo de riesgos del sistema Almera relacionado con **SARLAFT** en el proceso de Gestión Logística. Esta aproximación es limitada. Conforme al Manual, se requiere una **revisión exhaustiva del mapa de procesos institucional** para identificar todos los procesos susceptibles a la materialización de riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT). Además, la redacción del riesgo identificado no se ajusta a la estructura metodológica propuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública

Proceso	Riesgo	Zona de Riesgo Residual
Gestión Logística	Posibilidad de generar situaciones que faciliten actividades como el lavado de activos, la financiación del terrorismo o el contrabando (SICOF, STRLAFT) o el cumplimiento de requisitos, por el uso inadecuado del poder en los procesos logísticos y de compras para favorecer a terceros.	Bajo

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villacolombia. Distrito Especial de Santiago de Cali – Valle - PBX: (+57 602) 3120930

E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

## Presentación de Informes.

**Oficial de cumplimiento:** De acuerdo con lo establecido en el literal S del numeral 6.2.2 de la circular externa 009 de 2016 corresponde al oficial de cumplimiento presentar de forma semestral a los administradores y anualmente a la junta directiva un informe donde exponga el resultado de su gestión, siendo el último informe el correspondiente al primer semestre de 2025, presentado a la junta directa realizada el 10 de julio 2025, acta No.9.

**Revisoría Fiscal:** De acuerdo con lo establecido en la circular externa 009 de 2016 corresponde al Revisor Fiscal dar cuenta por escrito de forma anual a la junta directiva del cumplimiento o incumplimiento a las disposiciones contenidas en el SARLAFT. El último pronunciamiento de la revisoría fiscal respecto de la implementación de los mecanismos para la prevención y control del lavado de activos y financiación del terrorismo se evidencia en el dictamen emitido el 14 de febrero de 2025.

## Conocimiento del Cliente:

La **Oficina Asesora Jurídica (OAJ)** ejecutó los procesos de **vinculación y Debida Diligencia (DDC)** conforme a los procedimientos establecidos en el manual. Esto incluyó el análisis de la documentación aportada y la **consulta de listas restrictivas** y bases de datos de **sanciones administrativas y/o disciplinarias** y de **LA/FT** (Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo). Las consultas se realizaron tanto en plataformas nacionales (Procuraduría, Contraloría, Policía, etc.) como en la herramienta especializada **Multiburo**. Los resultados obtenidos **no arrojaron novedades ni reportes** que pudieran generar un **riesgo reputacional o legal** para la entidad. Esto **evidencia** que, durante el semestre evaluado, no se realizaron vinculaciones ni contrataciones de personas naturales o jurídicas con **vínculos conocidos** a actividades ilícitas.

## Reporte mensual a la Unidad de Información y Análisis Financiero -UIAF:

Durante el primer semestre de 2025, la entidad cumplió con el reporte a la Unidad de Información de Análisis Financiero - UIAF dentro de los términos establecidos: El Reporte Operaciones Sospechosas -ROS, el Reporte de proveedores y el reporte de procedimientos.

Los reportes presentados a la UIAF durante el período enero a junio de 2025, son:

Periodo 2025	Número de radicación de los reportes de:		
Mes	Operaciones sospechosas	Proveedores	Procedimientos
<b>Enero</b>	2823768	2823763	2823766
<b>Febrero</b>	2844153	2844151	2844152
<b>Marzo</b>	2866960	2866955	2866959
<b>Abril</b>	2909372	2909370	2909371
<b>Mayo</b>	2929784	2929783	2929782
<b>Junio</b>	2953206	2953202	2953204

Fuente: Reportes efectuados a la UIAF.

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villacolombia. Distrito Especial de Santiago de Cali – Valle - PBX: (+57 602) 3120930

E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

## SISTEMA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS DE CORRUPCION OPACIDAD Y FRAUDE

Se verificó la implementación de las etapas del SICOF evidenciando que se encuentran desarrolladas en el Manual de políticas, procesos y procedimientos del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo “SARLAFT” y el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude “SICOF” aprobado mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 1.02.050.2023 del 30 de junio de 2023.

En desarrollo del subsistema de administración de riesgo SICOF, la E.S.E Centro ha identificado los siguientes tres (3) riesgos que puedan entorpecer el desarrollo de los objetivos del proceso e incluso los objetivos estratégicos.

	Riesgo	Zona de Riesgo Residual
<b>Gestión Logística</b>	Posibilidad de generar situaciones que faciliten actividades como el lavado de activos, la financiación del terrorismo o el contrabando (SICOF, STRLAFT) o el cumplimiento de requisitos, por el uso inadecuado del poder en los procesos logísticos y de compras para favorecer a terceros.	Moderado
<b>Gestión de Mercadeo y Comunicaciones</b>	Divulgación no autorizada de información reservada por parte de un colaborador con acceso privilegiado, comprometiendo la confidencialidad del proceso y generando posibles beneficios personales en detrimento de la institucionalidad.	Alto
<b>Gestión de Tecnologías y la Información</b>	Otorgamiento de concepto técnico de viabilidad para la adquisición de nuevos componentes tecnológicos haciendo uso inadecuado de su cargo como servidor público, permitiendo la adquisición de equipos que no cumplen con los requerimientos tecnológicos con el fin de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros.	Moderado

## PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL

En desarrollo de las disposiciones de la Circular Externa No. 2022151000000053-5 DE 2022, la E.S.E Centro cuenta con:

- ✓ Programa de transparencia y ética empresarial aprobado mediante acuerdo de Junta directiva No. 1.02.063.2023 del 13 de diciembre de 2023.
- ✓ Lineamientos de Conducta que recogen todas las disposiciones correspondientes a la gestión ética de la organización en el día a día.
- ✓ **Código de Integridad** acompañado de valores como: **Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia y Justicia,**
- ✓ Políticas que enmarcan el actuar de la organización en sus operaciones de una manera ética, transparente y honesta.

## HALLAZGOS / OBSERVACIONES

Una vez efectuada la auditoría se identifican las siguientes observaciones:

- ✓ No se ha constituido el Comité de Cumplimiento, una instancia clave para la validación y supervisión del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos (SIGR).
- ✓ Existe una desarticulación parcial entre los sistemas SARLAFT, SICOF y PTEE, lo que limita su interoperabilidad. Esta desarticulación se evidencia en que los 9 riesgos de corrupción relacionados en el PTEE no aparecen incluidos en el mapa de riesgos

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villacolombia. Distrito Especial de Santiago de Cali – Valle - PBX: (+57 602) 3120930

E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co



institucional consolidado.

- ✓ El Mapa de Riesgos Institucional es inconcluso, sin consolidación de los riesgos propios de los subsistemas y presenta debilidades en la redacción de los riesgos.
- ✓ No se evidencia la presentación del Reporte de Ausencia de Transacciones en Efectivo, lo cual constituye una obligación expresa de la Circular Externa 000009 de 2016 (numeral 8.2.6).
- ✓ Los procedimientos que operativizan las políticas de SARLAFT y SICOF no están registrados en documentos controlados, lo que impide la clara identificación de responsabilidades y atribuciones específicas para los involucrados en el proceso. Dichos procedimientos no han sido incorporados en el sistema ALMERA.
- ✓ Se observan debilidades en la apropiación y comprensión de los sistemas SARLAFT, SICOF y PTEE por parte del talento humano.
- ✓ No se evidencia la inclusión del Subsistema de Administración del Riesgo en las inducciones realizadas al personal al ingreso a la E.S.E. Centro.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Si bien la Red de Salud del Centro E.S.E. ha demostrado un compromiso formal con la legalidad y transparencia mediante la formulación documental del SARLAFT, SICOF y PTEE, la auditoría concluye que la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos sigue siendo insipiente y desarticulada. Se requiere un avance urgente hacia el funcionamiento operativo real del sistema, priorizando la articulación, la trazabilidad documental y la apropiación por parte del talento humano. La inobservancia de las circulares de la Supersalud resultará en la imposición de multas de hasta 8000 SMLMV a la entidad.

Recomendaciones sugeridas:

- ✓ Priorizar la creación y puesta en marcha del Comité de Cumplimiento para garantizar la dirección y supervisión del SIGR.
- ✓ Consolidar la Matriz de Riesgos Institucional integrando de manera explícita y coherente los riesgos identificados en el SARLAFT, SICOF y PTEE, resolviendo la inconsistencia de los 9 riesgos de corrupción.
- ✓ Formalizar los procedimientos de SARLAFT y SICOF en documentos controlados, incorporándolos inmediatamente al sistema ALMERA, para asegurar la trazabilidad y la definición clara de roles y responsabilidades.
- ✓ Diseñar e implementar un Plan de Capacitación transversal y continuo que garantice la apropiación efectiva de los subsistemas y que incluya su obligatoria presentación en los procesos de inducción a todo el personal.
- ✓ Garantizar el cumplimiento estricto de todos los reportes obligatorios a la UIAF, incluyendo el reporte de ausencia de transacciones en efectivo, según lo establece la Circular Externa 000009 de 2016

## PLAN DE MEJORAMIENTO

La oficina de control interno agradece la atención prestada, así como la oportunidad en la entrega de la información requerida para la realización de este informe y la disposición de atender las inquietudes que resultaron durante la ejecución.

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villacolombia. Distrito Especial de Santiago de Cali – Valle - PBX: (+57 602) 3120930

E-mail: [atencionalusuario@saludcentro.gov.co](mailto:atencionalusuario@saludcentro.gov.co) - [evaluacionymejora@saludcentro.gov.co](mailto:evaluacionymejora@saludcentro.gov.co) - [gerencia@saludcentro.gov.co](mailto:gerencia@saludcentro.gov.co)

Esperamos contar con su disposición para la revisión y análisis de este informe; que sean consideradas las conclusiones y recomendaciones; adicionalmente presenten el correspondiente plan de mejoramiento con el fin de corregir las situaciones mencionadas y prevenir desviaciones, dentro de los siguientes 5 días hábiles a la recepción del informe.

Cordialmente,



**Gloria Helena Riascos Riascos**  
Asesora de Control Interno

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villacolombia. Distrito Especial de Santiago de Cali – Valle - PBX: (+57 602) 3120930

E-mail: [atencionalusuario@saludcentro.gov.co](mailto:atencionalusuario@saludcentro.gov.co) - [evaluacionymejora@saludcentro.gov.co](mailto:evaluacionymejora@saludcentro.gov.co) - [gerencia@saludcentro.gov.co](mailto:gerencia@saludcentro.gov.co)