

**NOTA INTERNA**  
SSO-2025-240-004128-3

Bogotá, 16 de julio de 2025

DE: **CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETA**  
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNOPARA **ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA**  
DESPACHO DEL GERENTE

Asunto: Informe Evaluación del cumplimiento de las etapas y elementos del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo (SARLAFT).

Respetada doctora Andrea, cordial saludo.

En cumplimiento del Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.21.4.7, Parágrafo 1° (modificado por el artículo 1 del Decreto 338 de 2019) que establece: “*Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones [emitidos por la Oficina de Control Interno] tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, (...)*” (Subrayado fuera de texto), de manera atenta, le envío el Informe de **Evaluación del cumplimiento de las etapas y elementos del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo (SARLAFT)** correspondiente al periodo 01 de junio de 2024 al 31 de mayo de 2025 (Informe OCI-SISSO-IL-2025-21).

Agradezco su respaldo en nuestra labor de auditoría interna, su atención y gestión pertinente, y manifiesto nuestra disposición para atender cualquier duda o inquietud que surja en el marco de esta auditoría de cumplimiento.

Cordialmente,

**CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETA**  
JEFE DE CONTROL INTERNO

Anexos: Informe OCI-SISSO-IL-2025-21 Evaluación del cumplimiento de las etapas y elementos del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo (SARLAFT)



Copia a: Marcia Greicy Guacaneme Valbuena- jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional (Miembro CICSCI)  
 Carmen Esther Acero García- jefe Oficina Asesora de Comunicaciones (Miembro CICSCI)  
 Julio Alfonso Peñuela Saldaña - jefe Oficina Jurídica (Miembro CICSCI)  
 Rosa Viviana Cubillos Medrano - jefe Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano (Miembro CICSCI)  
 Hernando Miguel Mojica Mugno - jefe Oficina de Sistemas de Información TICs (Miembro CICSCI)  
 Claudia Patricia Rosero Caicedo - jefe Oficina de Calidad (Miembro CICSCI)  
 Ruby Liliana Cabrera Calderón - Subgerente Corporativa (Miembro CICSCI)  
 Bertha Lucia Mora Quiñones - Subgerente Prestación de Servicios de Salud (Miembro CICSCI)

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma.	
Cargo funcionario / Contratista	Nombre/Cargo
Aprobado por:	CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETAOCIOCI
Revisado por:	CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETA / OCI
Elaborado por:	MARTHA PATRICIA PALOMINO RAMIREZ / OCI



	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO</b>	Versión:	3	 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b>
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

**N° INFORME:** OCI-SISSO-IL-2025-21

**NOMBRE TRABAJO DE AUDITORÍA:** Evaluación del cumplimiento de las etapas y elementos del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT

### **DESTINATARIOS<sup>1</sup>**

*Integrantes Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno:*

- Andrea Elizabeth Hurtado Neira, Gerente
- Bertha Lucía Mora Quiñones, Subgerente Prestación de Servicios de Salud
- Ruby Liliana Cabrera Calderón, Subgerente Corporativa
- Marcia Greicy Guacaneme Valbuena, jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
- Carmen Esther Acero García, jefe Oficina Asesora de Comunicaciones
- Claudia Patricia Rosero Caicedo, jefe Oficina de Calidad
- Julio Alfonso Peñuela Saldaña, jefe Oficina Jurídica
- Rosa Viviana Cubillos Medrano, jefe Oficina Participación Comunitaria Servicio Ciudadano
- Hernando Miguel Mojica Mugno, jefe Oficina de Sistemas de Información – TIC

**EMITIDO POR:** Claudia Patricia Quintero Cometa, jefe Oficina de Control Interno

**EQUIPO AUDITOR:** Gloria Marcela Burgos Torres, Profesional Especializado G29

### **I. OBJETIVO(S)**

- Verificar el cumplimiento de las etapas y elementos del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, en el marco de la Circular 009 de 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud.

<sup>1</sup> En virtud de lo establecido en el Decreto 1083 de 2015 **Artículo 2.2.21.4.7**, Parágrafo 1° (modificado por el Artículo 1 del Decreto 338 de 2019) “Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones [emitidos por la Oficina de Control Interno] tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, (...)”

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO</b>	Versión:	3	 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b>
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

- Determinar el grado de cumplimiento de la Política Sistema de Administración de Gestión del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo -SARLAFT (Código 01-01-OD-0019) definida por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

## II. ALCANCE

Período comprendido entre el 1 de junio de 2024 y el 31 de mayo de 2025.

**Nota:** El establecimiento de este período no limitaba la facultad de la Oficina de Control Interno para pronunciarse sobre hechos previos o posteriores que, por su nivel de riesgo o materialidad, deban ser revelados.

## III. MARCO NORMATIVO

### Normatividad Externa

- **Circular Externa N° 000009** del 21 de abril de 2016 **de la Superintendencia Nacional de Salud**, cuyo objetivo principal es “*proporcionar instrucciones administrativas generales a todos los vigilados de la SNS para el diseño e implementación del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT). Este sistema se centra en prevenir y mitigar los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo dentro del sector salud.*” Circular modificada en el numeral 5.1.1. por la Circular No. 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021.
- **Circular Externa N° 20211700000005-5** del 17 de septiembre de 2021 **de 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.*”
- **Documento Técnico** “Adaptación de medidas de prevención y mitigación del riesgo de lavado de activos, financiación el terrorismo en las entidades del Distrito Capital” emitido el 16 de diciembre de 2022 por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., cuyo objetivo es “*Orientar a las entidades del Distrito Capital en la adaptación y definición de los elementos básicos para la prevención y mitigación del riesgo del lavado de activos, financiación del terrorismo y la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (LA/FT/FPADM), con el fin de prevenir que sean utilizadas por terceros para dar apariencia de legalidad a recursos ilícitos originados de actividades delictivas y/o para canalizar recursos hacia la realización de actividades terroristas, en el marco del fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, acorde con lo establecido en la reglamentación vigente distrital, nacional e internacional, con especial atención en la Ley 2195 de 2022.*”

### Normatividad Interna

- **Procedimiento SARLAFT** (código 11-04-PR-0004) versión 2 del 22/08/2018.

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO</b>	Versión:	3	 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b>
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

- **Procedimiento SARLAFT reportes UAIF** (código 11-04-PR-0005) versión 2 del 22/08/2018.
- **Política Sistema de Administración de Gestión del Riesgo del Lavado de Activos y Financiamiento al Terrorismo - SARLAFT** (código 01-01-OD-0019) versión 3 del 05/09/2022.
- **Manual del Sistema de Administración del Riesgo Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo** (código 11-00-MA-0002) versión 2 del 17/09/2019.
- **Acuerdo 024 de 2016** (diciembre 14) *“Por el cual se establece la Política para la Prevención y Control del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT) en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.”* modificado parcialmente por el Acuerdo 039 de 2019 (mayo 30).
- **Acuerdo 059 de 2019** (noviembre 28) *“Por el cual se establece los procedimientos para el Sistema de Administración y Gestión del Riesgo del Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo (SARLAFT) de la Subred (...) Sur Occidente ESE”*.
- **Resolución 614 de 2023** (agosto 17) *“Por el cual se designa el oficial de cumplimiento y su suplente en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE”*.

#### IV. METODOLOGÍA

De conformidad con el Plan Anual de Auditoría aprobado para la vigencia 2025 por el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. (en adelante, Subred Sur Occidente), la Oficina de Control Interno mediante nota interna SSO-2025-240-003182-3 del 20/05/2025 y correo electrónico de la misma fecha, informó a la Gerencia el inicio y ejecución de esta auditoría interna de cumplimiento.

En atención a los lineamientos normativos y procedimentales aplicables a las Oficinas de Control Interno, en la ejecución de este trabajo se aplicó un enfoque sistemático y disciplinado que abarcó tres (3) fases: planeación, ejecución y comunicación, desarrolladas de acuerdo con el cronograma de trabajo establecido en la fase de planeación de la auditoría.

Una vez concluida la fase de ejecución de la auditoría, esta Oficina comunicó debidamente los resultados preliminares a los responsables de las actividades auditadas el 09/07/2025, a través de correo electrónico.

#### V. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO, OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

La Circular Externa 000009 de abril 21 de 2016 *“Por la cual se imparten instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo de Lavados de Activos y la Financiación del*

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO</b>	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

*Terrorismo (SARLAFT)*” emitida por la Superintendencia Nacional de Salud (modificada parcialmente por la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021), en el aparte de antecedentes indica:

*“El lavado de activos y/o la canalización de recursos hacia la realización o financiación de actividades terroristas, se vincula al riesgo legal, de contagio, operativo y reputacional al que se expone los Agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) vigilados por la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), con el consecuente impacto negativo que ello pueda representar para su estabilidad (...).*

*En este contexto, la SNS pretende que los Agentes del SGSSS, continúen la lucha contra el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (LA/FT) e implementen un Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación el Terrorismo (SARLAFT) con el fin de prevenir que sean utilizadas para dar apariencia de legalidad a activos que provienen de actividades delictivas o que sean utilizadas para ocultar la procedencia de recursos que sean dirigidos finalmente hacia la realización de actividades terroristas.*

*(...), corresponde a las entidades que hacen parte del SGSSS diseñar e implementar el SARLAFT, de acuerdo con los criterios y parámetros mínimos exigidos en la presente Circular y de conformidad con los estándares internacionales sobre la materia, (...). Asimismo, el SARLAFT debe abarcar todas las actividades que realizan los agentes vigilados del SGSSS en desarrollo de su objeto social y deberá prever procedimientos y metodologías para que las entidades eviten ser utilizadas como herramienta para lavar activos y/o financiar el terrorismo.” (subrayado propio)*

Con el contexto anterior, en la verificación de las etapas y elementos del SARLAFT, de conformidad con los parámetros establecidos en las Circulares Externas 000009 de 2016 y 20211700000005-5 de 2021 emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud, se obtuvieron los siguientes resultados:

## **1. Etapas del SARLAFT**

### **1.1. Identificación del Riesgo**

La Circular Externa N° 000009 del 21 de abril de 2016 en el numeral 5.1.1. indica *“... El SARLAFT debe permitir a los Agentes del SGSSS<sup>2</sup> reconocer, explorar exhaustivamente y documentar los riesgos inherentes de LA/FT/FPADM<sup>3</sup> en el desarrollo de su actividad, teniendo en cuenta los factores de riesgo y señales de alerta identificadas en la presente circular, más las que logre identificar la entidad mediante el desarrollo normal del negocio.”*

La Oficina de Control Interno en el informe OCI-SISSO-IL-2025-11 *“Seguimiento al cumplimiento de disposiciones administrativas para la lucha contra la*

<sup>2</sup> SGSSS - Sistema General de Seguridad Social en Salud

<sup>3</sup> LA/FT/FPADM – Lavado de Activos / Financiación del Terrorismo / Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO</b>	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

“*corrupción*”, realizó seguimiento a la gestión de los riesgos denominados por la entidad como SICOF (corrupción, opacidad, fraude y soborno), información disponible en la página web de la entidad ([www.subredsuoccidente.gov.co](http://www.subredsuoccidente.gov.co), siguiendo los lineamientos de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - versión 4 de 2018 y versión 6 de 2022, emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y, utilizando la herramienta dispuesta para tal fin por dicho organismo y denominada “*Anexo 6. Matriz de seguimiento a los riesgos de corrupción*”.

En dicho seguimiento, la Oficina de Control Interno evidenció la publicación del mapa de riesgos de corrupción en formato Excel en la página web de la Entidad, encontrando en el proceso “Gestión de Contratación” el riesgo del Sistema de Administración del Riesgo, Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT, el cual cuenta con los seguimientos realizados por la primera y segunda línea de defensa:

RIESGO - SARLAFT	CONTROLES
Posibilidad de afectación Económica y reputacional por adjudicar contratos a oferentes con malas prácticas o que representen un riesgo de lavado de activos y de financiación del terrorismo, debido a la omisión de la verificación en listas restrictivas de los terceros interesados en contratar con la Subred, como se describe y complementa en el campo de criterios de riesgo de corrupción.	1. El profesional Administrativo designado por la Dirección de Contratación, revisará mensualmente la Matriz Contractual de Bienes y Servicios verificando que en el proceso de SECOP II se haya realizado la consulta respectiva.
	2. Los colaboradores del proceso precontractual en la facultad de sus competencias, realizarán la verificación de los terceros (con su reporte de seguimiento mensual) que participan en los procesos de Contratación de la Subred (gestión diaria o rutinaria de acuerdo a las necesidades registradas), por medio de la plataforma de verificación contratada por la Subred.

*Fuente: Sistema de Gestión Integral -aplicativo Almera.*

En la revisión de la descripción del riesgo de corrupción y los controles asociados al riesgo SARLAFT, la Oficina de Control Interno identificó que la descripción del riesgo presenta oportunidades de mejora relacionadas con la concurrencia de los cuatro (4) componentes (Acción u omisión + Uso del poder + Desviación de la gestión de lo público + El beneficio privado) y en la descripción, estructura y efecto de los controles.

Se **recomienda** de nuevo realizar un análisis detallado del entorno interno y externo de la entidad para definir y documentar una metodología para identificar y gestionar los posibles riesgos inherentes a los que se enfrenta la entidad o cada proceso en su operación, en particular, los asociados al LA/FT/FPADM, como también, definir las señales de alerta.



	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO</b>	Versión:	3	 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b>
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

## 1.2. Evaluación y Medición

La Circular Externa N° 000009 del 21 de abril de 2016 en el numeral 5.1.2. indica “...El SARLAFT debe permitirle a los Agentes del SGSSS medir la posibilidad o probabilidad de ocurrencia (frecuencia) del riesgo inherente de LA/FT, frente a cada uno de los factores de riesgo, así como el impacto (severidad) en caso de materializarse mediante los riesgos asociados...”

La Subred Sur Occidente cuenta con una Política del Sistema de Administración de Gestión del Riesgo de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo - SARLAFT (código 01-01-OD-0019) en versión 3 que data del 05/09/2022 y que tiene por objetivo: “Monitorear que la ejecución de los recursos institucionales se destine a la prestación de servicios integrales de salud, sin incurrir en actividades que contribuyan con la financiación del terrorismo y el lavado de activos”. Esta política cuenta con dos (2) objetivos específicos, dos (2) metas asociadas y dos (2) indicadores para medir su implementación y/o cumplimiento.

La Oficina de Control Interno verificó en el Sistema de Gestión Integral - Almera, el cumplimiento de los indicadores, encontrando los siguientes resultados:

➤ **Indicador de Cumplimiento de reporte de SARLAFT Subred Sur Occidente ESE (Código POL 18 00 001)**

Uno de los objetivos específicos de la Política es: “Gestionar de manera eficaz y eficiente los recursos físicos y financieros mediante estrategia de autocontrol, orientadas a la sostenibilidad financiera que contribuya en la prestación integral de servicios”, que tiene como meta: “Gestionar el 100% de los reportes operacionales comerciales con terceros sean de carácter negativo o positivo”.

Al revisar la información registrada en el Sistema de Gestión Integral - Almera, se evidenció que el seguimiento y evaluación del indicador fue realizado por el Oficial de Cumplimiento (suplente) durante el periodo de junio 2024 a mayo 2025 con una periodicidad mensual, presentando los reportes de operaciones sospechosas, procedimientos, proveedores y certificación de operaciones bancarias ante la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF, en cumplimiento a la Circular Externa N° 000009 del 21 de abril de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud, logrando así una ejecución del 100% frente a la meta, los cuales se encuentran presentados a 31/05/2025, tal como se ilustra en la siguiente tabla:



Periodo 2023-2024	Fecha Radicacion	No. Radicación en la UIAF				
		Reporte Operaciones Sospechosas	Reporte Procedimientos	Reporte Proveedores	Certificación Operaciones Bancarias	Estado
jun-24	10/07/2024	2623824	2623849	2623857	4/07/2024	Exitoso
jul-24	6/08/2024	2650509	2650510	2650514	5/08/2024	Exitoso
ago-24	10/09/2024	2673505	2673510	2673524	5/09/2024	Exitoso
sep-24	8/10/2024	2700486	2700523	2700545	4/10/2024	Exitoso
oct-24	8/11/2024	2738762	2738766	2738768	5/11/2024	Exitoso
nov-24	9/12/2024	2764493	2764496	2764500	5/12/2024	Exitoso
dic-24	7/01/2025	2786880	2786891	2786898	7/01/2025	Exitoso
ene-25	7/02/2025	2828895	2828902	2828907	5/02/2025	Exitoso
feb-25	5/03/2025	2846334	2846600	2847132	5/03/2025	Exitoso
mar-25	4/04/2025	2874379	2874401	2874421	4/04/2025	Exitoso
abr-25	7/05/2025	2912022	2912036	2912044	7/05/2025	Exitoso
may-25	7/06/2025	2933515	2933516	2933517	5/06/2025	Exitoso

*Fuente: Sistema de Gestión Integral -aplicativo Almera.*

➤ **Indicador de Cumplimiento capacitación en lineamientos de SARLAFT Subred Sur Occidente ESE (Código PAA 04 07)**

Uno de los objetivos específicos de la Política es: *“Contribuir a la cultura organizacional transparente e integra en su gestión financiera mediante la capacitación en temas de Administración y Gestión del Riesgo del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo”,* que tiene como meta: *“Capacitar al 95% de los colaboradores nuevos que ingresan a la Subred en temas de Administración y Gestión del Riesgo del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo”.*

La Oficina de Control Interno evidenció que el cumplimiento de este indicador le corresponde a la Dirección Operativa de Gestión del Talento Humano, y evidenció que durante el periodo comprendido entre junio de 2024 y mayo de 2025 se realizó capacitación con una periodicidad mensual, a los colaboradores nuevos que ingresaron a la Subred, en temas de Administración y Gestión del Riesgo del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT. Estas capacitaciones se realizaron a través de la Inducción General Virtual (página web) y la nueva versión de inducción llamada: Encuentro de Aprendizaje: “Conociendo la Subred Sur Occidente E.S.E.”, el cual se encuentra ubicado en el Módulo 8 con un resultado de cobertura del 98% en el periodo auditado, frente a una meta del 95%, así:

Periodo 2023-2024	Total Colaboradores Capacitados	Total Colaboradores Ingresados	Cumplimiento %
jun-24	136	143	95,10
jul-24	252	254	99,21
ago-24	173	178	97,19
sep-24	96	99	96,97
oct-24	171	176	97,16
nov-24	231	233	99,14
dic-24	197	199	98,99
ene-25	132	134	98,51
feb-25	292	300	97,33
mar-25	317	319	99,37
abr-25	211	215	98,14
may-25	260	267	97,38

*Fuente: Sistema de Gestión Integral -aplicativo Almira.*

### 1.3. Controles

La Circular Externa N° 20211700000005-5 de 2021 en el numeral 5.1.7. Controles, indica: *“Los Agentes del SGSSS deben tomar las medidas necesarias para controlar el riesgo inherente al que se ven expuestas, en razón de los factores de riesgo y de los riesgos asociados”.*

Según la Matriz de Riesgos SICOF para el periodo auditado 2024-2025, se observó que para el riesgo Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo – SARLAFT la entidad identificó dos (2) controles asociados al riesgo *“Posibilidad de afectación Económica y reputacional por adjudicar contratos a oferentes con malas prácticas o que representen un riesgo de lavado de activos y de financiación del terrorismo, debido a la omisión de la verificación en listas restrictivas de los terceros interesados en contratar con la Subred, como se describe y complementa en el campo de criterios de riesgo de corrupción”*, los cuales se encuentran en el proceso de Gestión de Contratación, de acuerdo con la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 4 de 2018 y versión 6 de 2022, emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, que le permite realizar el seguimiento y evaluación según la metodología descrita.

#### **Controles Asociados:**

- ***El profesional Administrativo designado por la Dirección de Contratación revisará mensualmente la Matriz Contractual de Bienes y Servicios***

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO</b>	Versión: 3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: 3/10/2023	
		Código: 17-00-FO-0009	

**verificando que en el proceso de SECOP II se haya realizado la consulta respectiva.**

De acuerdo con el periodo evaluado 2024-2025, la Oficina de Control Interno evidenció en el Sistema de Gestión Integral – Almera, que, desde el proceso de Gestión de Contratación, mes a mes se revisó la Matriz Contractual de Bienes y Servicios, verificando el proceso de SECOP II, donde se realizó la consulta de cada proponente en las listas restrictivas, para lo cual se encuentra soportado con las actas de verificación y consultas SARLAFT.

- **Los colaboradores del proceso precontractual en la facultad de sus competencias realizarán la verificación de los terceros (con su reporte de seguimiento mensual) que participan en los procesos de Contratación de la Subred (gestión diaria o rutinaria de acuerdo con las necesidades registradas), por medio de la plataforma de verificación contratada por la Subred.**

De acuerdo con el periodo evaluado 2024-2025, la Oficina de Control Interno evidenció que los colaboradores del subproceso precontractual realizaron la verificación de las listas restrictivas de los terceros que participaron en los procesos contractuales, para lo cual se encuentran soportados con las actas de verificación y consultas SARLAFT.

De otra parte, la entidad suscribió los contratos: N° 4956-2021 con el proveedor SARLAFT DE COLOMBIA SARLAFTCOL S.A.S y N° 8030-2025 con la firma RISKTECH S.A., con el fin de revisar antes de la suscripción del contrato con los proveedores y/o contratistas se realice la consulta en las listas restrictivas a través de la herramienta tecnológica suministrada por cada proveedor:

No. Contrato	Proveedor	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Objeto
4956-2021	SARLAFT DE COLOMBIA SARLAFTCOL SAS	25/02/2021	24/10/2024	Contratar asesoría para la consulta en listas restrictivas y gestión del sistema sarlaft a través de herramientas tecnológicas y realizar la segmentación por factores de riesgo y perfiles de riesgo de clientes, proveedores y empleados, que eviten a la entidad asumir sanciones de tipo administrativas y penales por el desconocimiento de la norma.
8030-25	RISKTECH S.A.S	13/11/2024	12/07/2025	Contratar, implementar y actualizar una herramienta tecnológica (aplicativo web- en línea), que permita validar mediante el proceso de consultas a personas naturales y jurídicas (miembros constitutivos) en listas informativas, restrictivas externas (ofac-clinton entre otras), internas (contraloría, procuraduría, personería policía nacional de colombia, rama judicial, entre otros) y sancionatorias a nivel nacional e internacional, en el momento de iniciar los diferentes procesos contractuales o verificaciones internas de su talento humano.

**Fuente:** Plataforma SECOPII

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO</b>	Versión:	3	 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b>
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

#### 1.4. Seguimiento y Monitoreo

La Circular Externa 20211700000005-5 de 2021, numeral 5.1.7 “Junta directiva o quien haga sus veces”, literal f, establece: “Incluir en el orden del día de sus reuniones, la presentación del informe del Oficial de Cumplimiento, por lo menos una vez al año o cuando éste lo determine necesario”, y la Resolución 614 del 17/08/2023 de la entidad, en su artículo tercero, definió que: “El oficial de cumplimiento y su suplente cumplirán las siguientes funciones”, literal s: “Presentar cuando menos, de forma formal semestral a los administradores y anualmente a la junta directiva”.

Conforme a lo antes señalado, la Oficina de Control Interno evidenció que el Oficial de Cumplimiento presentó a la Gerencia y Junta Directiva de la Entidad los Informes del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT, durante el periodo auditado en la periodicidad definida. Esta información se verificó en las actas de sesiones de Junta Directiva Ordinarias N° 15-2024 de fecha 29/08/2024 y N° 03-2025 de fecha 27/02/2025, en las que el Oficial de Cumplimiento presentó el referido informe, correspondiente al primer y segundo semestre de 2024.

## 2. Elementos del SARLAFT

### 2.1. Política

La Circular Externa N° 20211700000005-5 de 2021, en el numeral 5.2.1. “Políticas”, indica:

*“(…) Son los lineamientos generales que deben adoptar las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud en relación con el SARLAFT. Durante cada una de las etapas del SARLAFT se debe contar con políticas claras y aplicables.*

*Como mínimo, las políticas que adopten las entidades deberán:*

- *Establecer lineamientos para la prevención y resolución de conflictos de interés.*
- *Señalar los lineamientos que debe adoptar la entidad frente a los factores de riesgo y los riesgos asociados de LA/FT/FPADM.*
- *Garantizar la reserva de la información reportada conforme lo establece el art. 105 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero – EOSF.*
- *Establecer las consecuencias que genera el incumplimiento del SARLAFT.*
- *Establecer el compromiso y la exigencia de que los funcionarios antepongan el cumplimiento de las normas en materia de administración de riesgo de LA/FT/FPADM al logro de las metas comerciales” (...)*

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO</b>	Versión:	3	 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b>
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

En consulta realizada en el Sistema de Gestión Integral - Almera, la Oficina de Control Interno evidenció un documento de “Inventario de Políticas Institucionales” (código 01-01-FO-0012) versión 5 de fecha 02/05/2024, donde observó listada la Política del Sistema de Administración de Gestión del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT (código 01-01-OD-0019) versión 3 de fecha 05/09/2022 que tiene por objetivo: *“Monitorear que la ejecución de los recursos institucionales se destinen a la prestación de servicios integrales de salud, sin incurrir en actividades que contribuyan con la financiación del terrorismo y lavado de activos”*.

Sin embargo, al revisar el contenido de la política se observó que no se encuentra acorde a lo impartido en la Circular Externa N° 20211700000005-5 de 2021 en el numeral 5.2.1., teniendo en cuenta que esta se encuentra desactualizada desde septiembre de 2022, así como la aprobación que fue dada por la Gerencia de la Entidad y no por la Juta Directiva, como se indica en el numeral 6. Funciones de los Órganos de Administración y Control, Numeral 6.1. literal a) ***“Diseñar y actualizar las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/FT/FPADM que harán parte del SARLAFT, para una posterior aprobación por la Asamblea o el máximo órgano social o quien haga sus veces”***.

Durante el periodo auditado 2024-2025, se evidenció la divulgación de la Política SARLAFT a los colaboradores de la Entidad, recordando el compromiso que tiene la entidad frente al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.



Fuente: Página WEB

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO</b>	Versión: 3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: 3/10/2023	
		Código: 17-00-FO-0009	

A través de las jornadas de inducción se evidenció los programas de capacitación al personal nuevo (funcionarios y/o contratistas) que ingresaron a la Entidad durante el periodo auditado 2024-2025, arrojando resultados positivos según el indicador de Cumplimiento capacitación en lineamientos de SARLAFT Subred Sur Occidente ESE.

Así mismo, se evidenció que la entidad cuenta con dos documentos: i) el Código de Integridad que contempla los valores del servicio público y ii) el Código de Buen Gobierno que contiene los lineamientos gerenciales de la institución, armonizados los dos códigos, se encuentran las políticas de gestión estratégica donde se contempla la política del Sistema de Administración de Gestión del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT, refiriendo el compromiso con el mantenimiento y mejora continua de la administración y gestión del riesgo.

Se **recomienda** actualizar la Política del Sistema de Administración de Gestión del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT (código 01-01-OD-0019) versión 3 de fecha 05/09/2022, para dar estricto cumplimiento a la Circular Externa N° 000009 del 21 de abril de 2016, modificada por la Circular Externa N° 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, y que ésta sea presentada a la Junta Directiva como Órgano de Administración y Control, de acuerdo con el Numeral 6.1. literal a) *“Diseñar y actualizar las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/ FT/FPADM que harán parte del SARLAFT, para una posterior aprobación por la Asamblea o el máximo órgano social o quien haga sus veces”*.

## 2.2. Procesos y Procedimientos

La Circular Externa N° 20211700000005-5 de 2021 en el numeral 5.2.2. “Procesos y Procedimientos” establece: *“(…) Las entidades a las que se dirige la presente Circular deben establecer procesos y procedimientos aplicables para la adecuada implementación y funcionamiento de los elementos y las etapas del SARLAFT, adoptando los controles que permitan reducir la posibilidad de que las operaciones, negocios y contratos que se hayan realizado o se intenten realizar, sean utilizadas para dar apariencia de legalidad a actividades de LA/FT/FPADM (…)*”.

En ese orden de ideas, la Resolución 0614 de 2023 por la cual se designa el Oficial de Cumplimiento y su Suplente en la Subred, en su artículo tercero, indica: *“El oficial de cumplimiento y su suplente cumplirán las siguientes funciones: (…). b. Elaborar y desarrollar los procesos y procedimientos a través de los cuales se llevarán a la práctica las políticas aprobadas para la implementación del Sarlaft (…)*”.



	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO</b>	Versión:	3	 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b>
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

En línea con lo anterior, en la verificación del Sistema de Gestión Integral - Almera, en el proceso de Gestión Financiera -subproceso Contabilidad, la Oficina de Control Interno identificó dos (2) procedimientos relacionados al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, los cuales se describen a continuación:

Procedimiento	Código	Versión - Fecha	Objetivo
Procedimiento SARLAFT	11-04-PR-0004	Versión 2.0 22/08/2018	Prevenir que se introduzcan al sistema financiero de la Subred integrada e Servicios de salud sur Occidente ESE, recursos provenientes de actividades relacionadas con el lavado de activos y/o de la financiación del terrorismo.
Procedimiento SARLAFT reportes UAIF	11-04-PR-0005	Versión 2.0 22/08/2018	Reportar a la Unidad de Información y Análisis Financiero UAIF de forma eficiente y segura, según lo dispuesto en la Circular Externa 09-2016.

*Fuente. Sistema de Gestión Integral - Almera*

Se **recomienda** actualizar la Política del Sistema de Administración de Gestión del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT (código 01-01-OD-0019), el Procedimiento SARLAFT reportes UAIF (código 11-04-PR-0005) y el Procedimiento SARLAFT (código 11-04-PR-0004); toda vez que, las versiones actuales y vigentes en Almera datan de los años 2022 y 2018, respectivamente, superando los tres (3) años de su última actualización, lo cual evidencia inobservancia del Manual de Elaboración de Documentos (código 02-01-MA-0001) versión 10 de fecha 10/02/2025, que en el numeral 7.3 “Revisión de Documentos” establece: *“Se debe realizar revisión del contenido de los documentos cuando implique cambio de normatividad, de los sistemas de información, actualización en las actividades realizadas o cualquier otro cambio procedimental y con una periodicidad de 3 años, para lo cual cada líder del proceso deberá programar la revisión de los documentos durante este periodo”*, y dar estricto cumplimiento a la Circular Externa N° 000009 del 21 de abril de 2016, modificada por la Circular Externa N° 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Asimismo, se **recomienda** dar cumplimiento al artículo tercero de la Resolución 0614 de 2023, por la cual se designó el Oficial de Cumplimiento y su Suplente para la Entidad, respecto a: *“(…) El Oficial de Cumplimiento y su suplente cumplirán las siguientes funciones: (...). b. Elaborar y desarrollar os procesos y procedimientos a través de los cuales se llevarán a la práctica las políticas aprobadas para la implementación del Sarlaft (...).”*

Además, se **recomienda** tener en cuenta al designar el Oficial de Cumplimiento, la observancia de los requisitos establecidos en el numeral 6.2.1. de la Circular, literal a. que indica: *“(…) Dependier directamente del Órgano de Administración o Dirección dentro de la estructura organizacional y funcional de la entidad. Es decir, pertenecer como mínimo al segundo nivel jerárquico en el área administrativa o*



	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO</b>	Versión: 3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: 3/10/2023	
		Código: 17-00-FO-0009	

*corporativa de la entidad (...)*". De igual forma, la ubicación y responsabilidad de los procedimientos del SARLAF, toda vez que, se encuentran ubicados dentro del subproceso de Contabilidad de la Entidad.

La Circular Externa N° 20211700000005-5 de 2021, establece que el Manual de Procedimientos del SARLAFT debe cumplir con lo siguiente:

➤ **Identificar las situaciones que le generen riesgo de LA/FT/FPADM en las operaciones, negocios o contratos que realiza la entidad:**

La Circular Externa N° 20211700000005-5 de 2021, indica que: "(...) Los procedimientos para la prevención del riesgo de LA/FT/FPADM deben contemplar la revisión de todas las etapas del SARLAFT y las operaciones, negocios y contratos que realiza la entidad, con el propósito de identificar las situaciones que puedan generarle riesgo de LA/FT/FPADM (...)"

Dado lo anterior, la Oficina de Control Interno evidenció que el Procedimiento SARLAFT (código 11-04-PR-0004) versión 2 del 22/08/2018 contempla la revisión de las etapas del SARLAFT con el propósito de identificar diversas situaciones que generen riesgo en las operaciones y/o negocios contractuales de la Entidad, que la lleven a incurrir en operaciones inusuales o sospechosas, falta de transparencia en la información del cliente interno y/o externo, participación de los mismos con historial delictivo que representen un riesgo significativo para la Subred.

Así mismo, en el Acuerdo 024 del 14/12/2016 en el artículo sexto "**Estructura y Gobierno para la Gestión del Riesgo del LA/FT (...)**", se observó que indica las funciones mínimas que deben cumplir la Junta Directiva, la Gerente, la Revisoría Fiscal, la Oficina de Control Interno, el Oficial de Cumplimiento, los Subgerentes y los colaboradores, en cuanto la aprobación de políticas, cambios y/o modificaciones con relación al riesgo del LA/FT. De igual forma, en los artículos séptimo y octavo del mismo acuerdo identifica los riesgos asociados al LA/FT, así como los mecanismos y medidas para la prevención del riesgo de LA/FT.

➤ **Verificación procesos de Debida Diligencia**

La Circular Externa N° 20211700000005-5 de 2021, indica que, para verificar los procesos de debida diligencia, se tendrá en cuenta como mínimo los siguientes procesos:

- ✓ Conocimiento de los clientes y usuarios.
- ✓ Conocimiento de personas expuestas políticamente.
- ✓ Conocimiento de los asociados.

Así mismo, la entidad cuenta con el Manual del Sistema Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo Subred Sur Occidente (código 11-00-MA-0002) versión 2 de fecha 17/09/2019, donde se encuentran definidos los procesos de la debida diligencia, así:

Procesos de la Debida Diligencia	Finalidad
Conocimiento del Usuario	1. Servir de medida disuasiva para alejar a los delincuentes. 2. Permitir la detección de operaciones inusuales y la determinación de operaciones sospechosas, que deban reportarse a las autoridades.
Conocimiento del Proveedor y/o Contratista	1. Quién o quienes son los representantes legales del Proveedor. 2. Cual es su experiencia en el sector. 3. Cual es el origen de sus recursos. 4. Quiénes son los socios y/o accionistas.
Conocimiento del Funcionario	1. Consultar en listas y bases de datos públicas. 2. Actualización anual de la información del funcionario.
Conocimiento de las personas políticamente expuestas - PEP'S	1. Consulta herramienta de conocimiento de contraparte. 2. Consulta en lista y bases de datos públicas. 3. Actualización anual de la información de origen de fondos, así como de los datos personales y de domicilio del accionista.

Fuente: Manual Sistema de administración del Riesgo LA/FT

Dado lo anterior, la Oficina de Control Interno evidenció que mediante la recopilación, análisis y validación de la información relevante sobre una persona natural y/o jurídica se pueden evaluar los riesgos y cumplir con la normatividad vigente, dentro de un enfoque integral que combine la recopilación y análisis de información con el uso de herramientas tecnológicas.

➤ **Determinar el monto máximo de efectivo que puede manejarse al interior de la entidad por tipo de cliente/usuario.**

El Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (código 11-00-MA-0002) versión 2 de fecha 17/09/2019, en el numeral 12.2 “Reportes Externos” establece: “Transacciones en efectivo: El Oficial de Cumplimiento reportará a través de la página de la UIAF, las operaciones en efectivo mayores a \$ 5.000.000 (cinco millones de pesos corrientes).”

De acuerdo con lo señalado, se evidenció en el Sistema Integral de Gestión - Almera, las certificaciones mes a mes emitidas por la Tesorera de la Entidad, quien certifica que no se han realizado transacciones en efectivo iguales y/o superiores a cinco millones de pesos (\$5.000.000) mcte, documento que ha sido reportado a la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF, por parte del Oficial de

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO</b>	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

Cumplimiento (suplente) en el periodo objeto de evaluación, en la herramienta tecnológica asignada para ello.

Se **recomienda** actualizar el Manual del Sistema de Administración del Riesgo Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (código 11-00-MA-002) versión 2 de fecha 17/09/2019, conforme lo establece el numeral 7.3 “Revisión de Documentos” del Manual de Elaboración de Documentos (código 02-01-MA-0001), versión 10 de fecha 10/02/2025.

➤ **Establecer herramientas para identificar operaciones inusuales y/o sospechosas.**

En el artículo octavo “Mecanismos y Medidas para la Prevención del Riesgo de LA/FT” del Acuerdo 024 de 2016, en el numeral 8.9.2. se establecen “herramientas para identificar operaciones inusuales o sospechosas”. Al respecto, se observó los certificados de reporte a la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF correspondiente al periodo junio de 2024 a mayo de 2025, tipo de reporte ausencia, estado exitoso con la siguiente información.

CERTIFICACION - REPORTES OPERACIONES SOSPECHOSAS			
Periodo 2023-2024	No. Radicado	Fecha Radicacion UIAF	Estado
jun-24	2623824	10/07/2024 04:18:00 p.m.	Exitoso
jul-24	2650509	06/08/2024 12:57:14 p.m.	Exitoso
ago-24	2673505	10/09/2024 02:54:38 p.m.	Exitoso
sep-24	2700486	08/10/2024 09:57:14 a.m.	Exitoso
oct-24	2738762	08/11/2024 04:26:24 p.m.	Exitoso
nov-24	2764493	09/12/2024 05:46:52 p.m.	Exitoso
dic-24	2786880	07/01/2025 04:42:07 p.m.	Exitoso
ene-25	2828895	07/02/2025 12:09:16 p.m.	Exitoso
feb-25	2846334	05/03/2025 04:14:08 p.m.	Exitoso
mar-25	2874379	04/04/2025 2:02:28 p. m.	Exitoso
abr-25	2912022	07/05/2025 2:24:01 p. m.	Exitoso
may-25	2933515	07/06/2025 2:32:28 p. m.	Exitoso

*Fuente: Sistema de Gestión Integral – Almera*

Al respecto, la Oficina de Control Interno observó que esta información fue reportada de forma mensual durante el periodo auditado a la UIAF y no se evidenció materialización del riesgo por operaciones inusuales o sospechosas.

### 3. Órganos de Administración y Control

#### 3.1. Junta Directiva

El Acuerdo 024 del 14/12/2016 en su artículo sexto “**Estructura y Gobierno para la Gestión de Riesgo de LA/FT (...)**” detalla las funciones de la Junta Directiva de

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO</b>	Versión: 3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: 3/10/2023	
		Código: 17-00-FO-0009	

la Subred Sur Occidente como órgano de administración permanente y máximo órgano rector en materia de gestión del riesgo de LA/ FT, en cuyo contenido se evidenció que la Entidad no ha dado cumplimiento a la actualización de dichas funciones, teniendo en cuenta lo descrito en la Circular Externa N° 20211700000005-5 de 2021, en los siguientes literales:

*“a) Diseñar y actualizar las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/ FT/FPADM que harán parte del SARLAFT, para una posterior aprobación por la Asamblea o el máximo órgano social o quien haga sus veces.*

*c) Garantizar los recursos técnicos y humanos que se requieran para implementar y mantener en funcionamiento el SARLAFT, teniendo en cuenta las características del riesgo de LA/FT/FPADM y el tamaño de la entidad. Este equipo de trabajo humano y técnico debe ser de permanente apoyo para que el Oficial de Cumplimiento lleve a cabalidad sus funciones.*

*d) Asignar un presupuesto anual para contratación de herramientas tecnológicas, contratación de personal, capacitación, asesorías, consultorías, y lo necesario para mantener la operación del SARLAFT en la compañía y la actualización normativa del Oficial de Cumplimiento y su equipo.*

*e) Designar al Oficial de Cumplimiento y su respectivo suplente. Para efectos de dar cumplimiento a esta circular, la Junta Directiva o quien haga sus veces dará a conocer el nombramiento del Oficial de Cumplimiento a la Superintendencia Nacional de Salud, indicando nombre, profesión, cargo adjunto o de desempeño alterno (si procede), teléfonos de contacto y correo electrónico. Esta información y su respectiva actualización o modificación, deberá realizarse a través del módulo de datos generales o aplicativos de reporte de información que la Superintendencia Nacional de Salud disponga para ellos. En el caso de las entidades públicas la designación se realizará de acuerdo a los términos de ley que les aplique.”*

Dado lo anterior, se **recomienda** realizar la revisión de contenido e identificar los ajustes necesarios para alinear las funciones de la Junta Directiva de la Subred Sur Occidente descritas en el Acuerdo 024 de 2016 con lo estipulado en el numeral 5.1.7 de la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud.

### 3.2. Oficial de Cumplimiento

De acuerdo con la Resolución 614 del 17/08/2023 *“Por el cual se designa el oficial de cumplimiento y su suplente en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.”*, la Oficina de Control Internó evidenció que, dentro del periodo auditado, desde el 05/03/2025 y hasta la fecha del informe preliminar (09/07/2025),

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO</b>	Versión: 3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: 3/10/2023	
		Código: 17-00-FO-0009	

la Subred Sur Occidente no contó con un Oficial de Cumplimiento (titular o principal), razón por la cual, el Oficial de Cumplimiento (suplente) cumplió con las funciones como lo indica la Resolución en mención. Sin embargo, se obtuvo información de que se encontraba en proceso de capacitación un funcionario para cumplir como Oficial de Cumplimiento (titular o principal).

Respecto de lo anterior, la Circular Externa N° 000009 de 2016 numeral 6.2.1. modificado por el numeral 5.17. de la Circular Externa N° 20211700000005-5 de 2021 “Requisitos del Oficial de Cumplimiento” indica que: “(...) *Para el caso del Oficial de Cumplimiento suplente, debidamente designado al interior de la organización (quien será el reemplazo en ausencia parcial o total del Oficial de Cumplimiento), debe cumplir como mínimo, los requisitos establecidos en los literales **b a l f** del presente numeral (...)*”, de lo que se evidenció que el Oficial de Cumplimiento (suplente) presentó diploma de fecha 26/11/2019 de la Universidad Externado de Colombia donde cursó diplomado para recibir certificación como Oficial de Cumplimiento, que acredita conocimientos en materia de administración de riesgos.

Así mismo, en cumplimiento de la Circular Externa N° 000009 de 2016 numeral 6.2.2. Funciones del Oficial de Cumplimiento en su literal “s” ha presentado informe semestral a la Junta Directiva sobre la gestión realizada.

### 3.3. Revisor Fiscal

La Circular Externa N° 000009 de 2016, en su numeral 6.3 Revisor Fiscal, indica:

*“(...) los numerales 1, 2 y 3 del artículo 207 del Código de Comercio, el revisor fiscal deberá cerciorarse que las operaciones, negocios y contratos que celebre o cumpla la empresa, se ajustan a las instrucciones y políticas aprobadas por el máximo órgano social. (...)”*

*Asimismo, deberá dar cuenta por escrito cuando menos, de forma anual a la Junta Directiva o quien haga sus veces, al representante legal, al empresario en el caso de las empresas unipersonales o al accionista único en la sociedad por acciones simplificada unipersonal, del cumplimiento o incumplimiento a las disposiciones contenidas en el SARLAFT (...)”*

La Oficina de Control interno evidenció en las sesiones de Junta Directiva Ordinaria del 31/10/2024 (Acta 22), 29/01/2025 (Acta 1) y 27/02/2025 (Acta 3), que en el periodo auditado la firma de Revisoría Fiscal presentó los informes del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT a la Junta Directiva de la Subred.

	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO</b>	Versión: 3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: 3/10/2023	
		Código: 17-00-FO-0009	

#### 4. Infraestructura Tecnológica

La Circular Externa N° 000009 de 2016 numeral 7 modificada por el numeral 5.1.10. de la Circular Externa N° 20211700000005-5 de 2021, Infraestructura Tecnológica, indica: “(...) *Las entidades deben disponer y utilizar la infraestructura tecnológica y los sistemas necesarios para garantizar el funcionamiento efectivo, eficiente y oportuno del SARLAFT, los cuales deben generar informes confiables inmodificables y que garanticen la consulta permanente sobre dicha labor y contar con un soporte tecnológico acorde con sus actividades, operaciones, riesgos asociados y tamaño. Cuando no se cuente con dicha infraestructura, debe establecer un plan de acción para cubrir esta falencia en el menor tiempo posible (...)*”.

Dado lo anterior, se evidenció que el Oficial de Cumplimiento (titular y/o suplente) cuenta con el acceso al aplicativo de la Unidad de Información y Análisis Financiero – UIAF, donde mensualmente (durante los primeros diez (10) días calendario) reporta la información correspondiente a:

- ✓ Reportes de Operaciones Sospechosas.
- ✓ Reporte de Procedimientos.
- ✓ Reporte de Proveedores.
- ✓ Certificación Operaciones Bancarias.

La Oficina de Control Interno evidenció que, una vez es reportada la información a la UIAF, los certificados emitidos son registrados en el Sistema de Gestión Integral - Almera.

Para el periodo evaluado 2024-2025, se evidenció que la Subred suscribió los contratos N° 4956-2021 con SARLAFTCOL S.A.S y el N° 8030-2025 con RISKTECH S.A., logrando el acceso a una herramienta tecnológica, que le permite a la entidad validar mediante un proceso de consulta a personas naturales y/o jurídicas en listas informativas, listas restrictivas externas (OFAC-CLINTON, entre otras) y en listas internas (Contraloría, Personería, Policía Nacional de Colombia, entre otras), en el momento de iniciar un proceso de contratación. Asimismo, en esta herramienta se verifica información del talento humano de la Subred (funcionarios y contratistas).

#### 5. Reportes

La Circular Externa N° 000009 de 2016, clasifica los reportes en internos de uso exclusivo de la Empresa y en externos los que son entregados a la Unidad de Información y Análisis



	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO</b>	Versión: 3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: 3/10/2023	
		Código: 17-00-FO-0009	

Financiero – UIAF, de acuerdo con los instructivos, formatos y manuales emitidos por la mencionada entidad.

Dado lo anterior, se evidenció en el Sistema de Gestión Integral - Almera que el Oficial de Cumplimiento (suplente) ha reportado a la UIAF dentro de los diez (10) días calendario siguientes al mes anterior, que no se identificaron Reportes de Operaciones Sospechosas, ni Reportes de Transacciones Individuales en Efectivo mayores e iguales a \$5.000.000.


-----

#### **DECLARACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO**

- *La evidencia recopilada para propósitos de la evaluación efectuada versa en información consultada por la Oficina de Control Interno en el aplicativo Almera, página web, intranet y la suministrada por las áreas responsables de las actividades objeto de evaluación y seguimiento. Nuestro alcance no pretende corroborar la precisión de la información y su origen.*
- *La naturaleza de la labor de auditoría interna ejecutada por la Oficina de Control Interno, al estar supeditada al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, razón por la que procedimientos más detallados podrían develar asuntos no abordados en la ejecución de esta actividad.*
- *La respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno es discrecional de la administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., más se incentiva la consideración de las “Recomendaciones” en la construcción de los planes de mejora a que haya lugar para el mejoramiento y/o fortalecimiento del Sistema de Control Interno y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión implementado en la entidad.*

-----

Bogotá D.C., 15 de julio de 2025.

  
**CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETA**  
 Jefe Oficina de Control Interno

*Elaboró:* Gloria Marcela Burgos Torres, Profesional Especializado G29

*Revisó:* Claudia Patricia Quintero Cometa, jefe Oficina de Control Interno