



Informe del Sistema de Administración del Riesgo de Lavados de Activos, Financiación del Terrorismo SARLAFT/FPADM y del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF.

Fundamento Normativo y Designación del Responsable del SARLAFT/FPADM y SICOE – Vigencia 2025

En cumplimiento de lo dispuesto en la Circular Externa No. 202111700000005-5 del 17 de septiembre de 2021, específicamente en el numeral 5.2.3.5.3, se establece que las funciones relacionadas con el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOE podrán ser ejercidas por el Oficial de Cumplimiento o por la persona encargada que designe la entidad, sin que ello implique sustitución de la responsabilidad.

En este contexto, si bien durante la vigencia 2025 no se contó con una persona formalmente vinculada en el cargo de Oficial de Cumplimiento, las funciones correspondientes fueron desempeñadas a través de la Subgerencia Administrativa y Financiera de la ESE Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia, en calidad de dependencia encargada para tal efecto, conforme a la circular en mención.

JUSTIFICACIÓN

Acatando la directriz de la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Circular 000009 del 21 de abril de 2016, y Circular Externa No 212111700000005-5 del 17 de Septiembre de 2021, se presenta el informe “Informe del Sistema de Administración del Riesgo de Lavados de Activos, Financiación del Terrorismo SARLAFT/FPADM y del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOE” correspondiente a la vigencia 2025.

Dando cumplimiento a lo estipulado el numeral 6.2.2, literal S, de la Circular 000009 de 2016, la cual refiere, la obligación que tiene el Oficial de cumplimiento de “Presentar cuando menos, de forma semestral a los administradores y anualmente a la Junta Directiva o quien haga sus veces, un informe por escrito donde exponga el resultado de su gestión”.

El presente documento da a conocer a las Directivas, la gestión realizada por el Oficial de Cumplimiento de la vigencia 2025, respecto al diseño e implementación del SARLAFT/FPADM y SICOE, información de las consultas realizadas en listas restrictivas, reportes realizados a la Unidad de Información de Análisis Financiero – UIAF, socializaciones, conclusiones.

Conforme a la Resolución 019 de 2025 “por medio de la cual se asignan unas funciones” inherentes al asesor de oficial de cumplimiento de la ESE Hospital San Juan de Dios.

OBJETIVO DEL INFORMES

Dar a conocer el resultado del cumplimiento de las actividades bajo la responsabilidad del Oficial de Cumplimiento de la Entidad, dando cumplimiento a la Circular 009 de 2016, y Circular Externa No 20211170000000-5 de 2021 en lo referente al Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva– SARLAFT/FPADM y el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude vigencia 2025.

1. CONTEXTO IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO – SARLAFT/FPADM y SICOF.

La Superintendencia Nacional de Salud SUPERSALUD expide la Circular Externa No. 009 de 21 de abril de 2016, y Circular Externa No 202111700000005-5 del 17 de Septiembre de 2021, imparten instrucciones que las entidades del sector salud deben implementar al interior de las entidades para prevenir que ingresen dineros provenientes del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, al igual que del subsistema de Administración de Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude.

Por lo tanto, es importante dar a conocer todo lo desarrollado en el proceso de sistema integral de administración del Riesgo como gestión del Oficial de Cumplimiento en la vigencia 2025.

Este proceso consta de lo siguiente:

- Crear y mantener el Sistema de Administración de Riesgos de LA/FT (SARLAFT/SAGRILAFT).
- Identificar, medir, controlar y mitigar riesgos de incumplimiento normativo y actividades ilícitas.
- Supervisar las actividades de la empresa, revisar operaciones y asegurar el cumplimiento de procedimientos.
- Servir de enlace directo con la UIAF y otros entes reguladores, reportando operaciones sospechosas.
- Diseñar y coordinar programas de formación para empleados sobre cumplimiento y ética.
- Verificar la idoneidad de clientes, proveedores y contrapartes.

- Presentar informes periódicos a la Junta Directiva sobre la efectividad del sistema de cumplimiento.
- Asegurar la correcta organización y archivo de soportes por el tiempo requerido.

Una vez actualizadas, creadas y aprobadas las herramientas exigidas por las normas para que entre en operación el sistema integral de administración del riesgo en la entidad, básicamente SARLAFT/FPADM y SICOE, lo que corresponde a la implementación, seguimiento, control y monitoreo del SARLAFT/FPADM en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia.

2. OPERATIVIDAD DEL SARLAFT/FPADM.

La Institución inicia la operatividad del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos de la Financiación del Terrorismo SARLAFT en el año 2020, contratando los servicios de un tercero para el diseño y la implementación, dando aplicación a la Circular 000009 del 21 de abril de 2016, la cual sufre unas modificaciones con la entrada en vigencia la Circular Externa No 202111700000005- 5 del 17 de Septiembre de 2021, lo que obliga a la actualización de manuales y formatos para la operatividad del SARLAFT/FPADM.

3. INFORMACIÓN CONOCIMIENTO DEL CLIENTE.

Durante el año 2025, se realizaron las consultas en las listas básicas restrictivas como son OFAC - Office of Foreign Assets Control - Oficina de Control de Activos EE.UU, Naciones Unidas, Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación y Policía Nacional, arrojando resultados los siguientes resultados, donde se observan, algunos proveedores, contratistas con advertencias por situaciones jurídicas; pero ninguno con vínculos a actividades ilícitas básicamente, como lo es el lavado de activos, financiación del terrorismo y corrupción.

Para desarrollar esta actividad la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia, adquirió el servicio de información y validación a través de bases de datos que permiten la consulta de proveedores, clientes a fin de prevenir relaciones comerciales o laborales con personas vinculadas a actividades de lavado de activo y financiación del terrorismo, con el fin de mejorar la consulta o conocimiento del cliente, este aplicativo denominado "COMPLIANCE Sistema de Información" de la firma RISKS INTERNATIONAL S.A.S., que cuenta con amplia gama de fuentes de información pública de riesgo facilitando el conocimiento integral de la información

tanto de personas naturales como de personas jurídicas y con disposición de 1.000 consultas. La herramienta permite:

- El acceso a las bases de datos, para realizar las consultas ya sea por medio del nombre y/o número de identificación.
- Consulta masiva.
- Genera alertas, en caso de coincidencia en las consultas.
- El almacenamiento de los reportes de resultados generando la posibilidad de exportarlos en formatos diferentes.
- Genera reportes de información sobre la búsqueda realizada.
- Garantiza la trazabilidad y seguimiento de las consultas.
- Disposición el servicio de consultas de la base de datos COMPLIANCE SARLAFT siete (7) días a la semana por veinticuatro (24) horas diarias parametrizables a los horarios personalizados de la Institución.
- No requiere instalación de software, funciona en plataforma de internet.
- Dispone de servicio de BATCH o consulta masiva.
- Usuarios ilimitados.
- Genera alerta de coincidencias en las consultas.
- Soporte en línea-mesa de ayuda.

Compliance
SARLAFT

¡Bienvenido!

Inicia sesión para continuar

info@esehospitalsantafedeantio

He Leído y Acepto el [Aviso de Privacidad](#)
☐ y la [Política de Tratamiento de Datos personales](#)

☐ Recuérdame ¿Olvidaste tu contraseña?

INICIAR SESIÓN

¿Aún no estás registrado?

CREAR UNA CUENTA

Usado por miles de Oficiales de Cumplimiento del mundo

Cobertura
+ 82 Países

Validaciones x día
+ 6 Millones

Usuarios
+ 16,500

Fuentes
+ 1,887

Sistema de información especializado en debida diligencia en línea para validar proveedores, clientes, socios y empleados. Antecedentes e información regulatoria con validación en miles de Fuentes de Información de riesgo, cumplimiento, listas sancionadas, listas restrictivas, listas PEP, noticias, buscadores, listas sancionatorias a nivel internacional.

Tiene la Finalidad legal de prevención, monitoreo y control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (AML - LAFT). Usado por profesionales de cumplimiento para cumplimiento LAFT, AntiCorrupción y Programas de Transparencia y Ética.

Un producto comercializado por RISKS INTERNATIONAL S.A.S.

RISKS
INTERNATIONAL S.A.S.
"Indagamos para facilitar mejores respuestas"

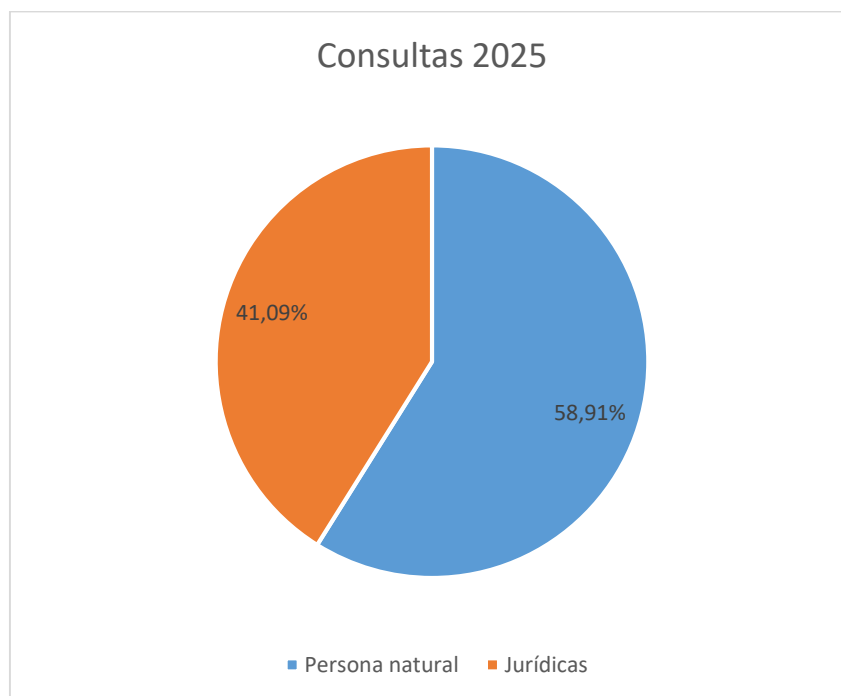
Powered by Data Innovation SAS

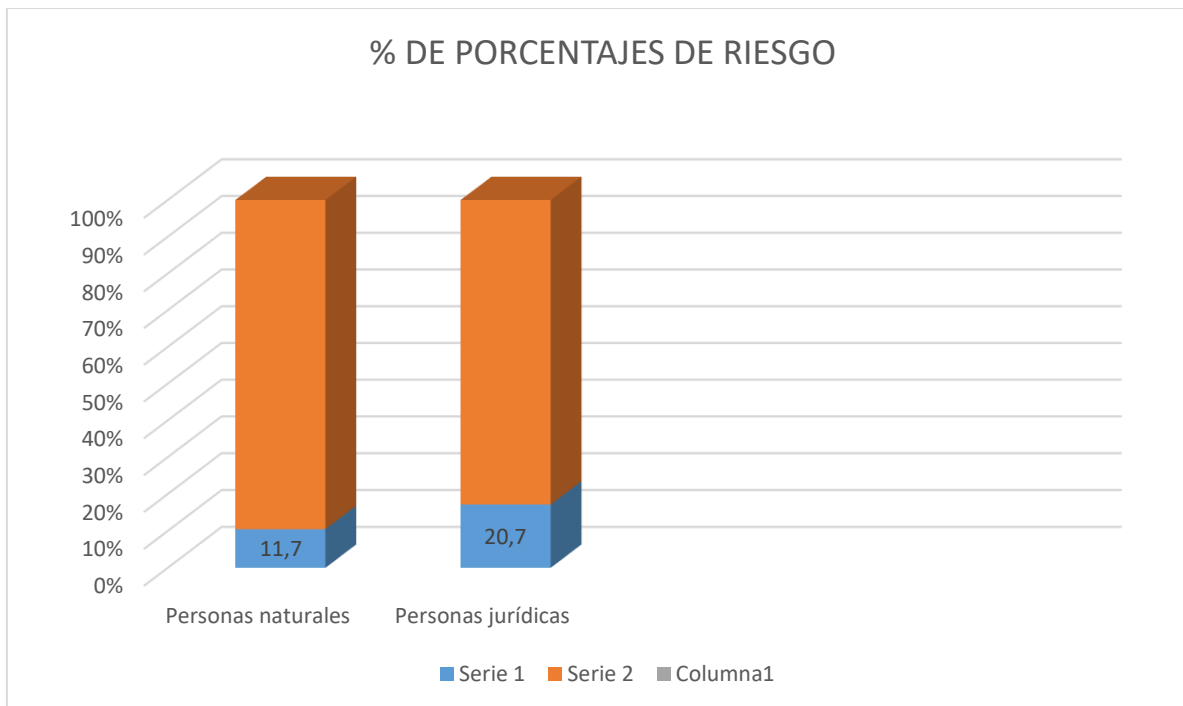
Para el proceso de implementación del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (SARLAFT/FPADM), la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, realiza 623 análisis de riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT/FPADM) a Personas Naturales y Personas Jurídicas.

4. RESULTADOS

A continuación, se representa gráficamente el número de consultas realizadas durante el periodo 2025.

No DE CONSULTAS REALIZADAS EN EL 2025		
PERSONAS	No CONSULTAS	%
Jurídicas	256	41.09%
Naturales	367	58.91%
TOTAL	623	100%





Como resultado de la verificación realizada en la plataforma Compliance durante la vigencia correspondiente, se dio cumplimiento a los procedimientos establecidos para la gestión del cumplimiento normativo, legal y contractual de la entidad. A través de la herramienta, se efectuó la validación y monitoreo de clientes, proveedores, contratistas y demás contrapartes en listas restrictivas y bases de datos de Personas Expuestas Políticamente (PEPs), garantizando la debida diligencia previa a su vinculación y durante la ejecución contractual.

En desarrollo de estas actividades, se verificó la idoneidad de clientes, proveedores y contrapartes, constatando que cumplían con los requisitos legales, técnicos y reputacionales exigidos por la entidad, sin evidenciarse alertas críticas que comprometieran la operación institucional.

Se resalta que durante la vigencia 2025 se llevó la ejecución de los Equipos Básicos en Salud, donde la contratación fue mayoritariamente de personas naturales y tal situación arroja que la estadística de consulta sea mayor en este tipo de personas.

Durante la vigencia 2025 se recibió una donación del señor Tulio Enrique Gomez Tapias, identificado con cédula de ciudadanía 8244483, la cual tuvo un valor de \$2.000.000, a la cual se le hizo control de incorporación a través de la Resolución 672 de 2025 además, se realizó la verificación en la plataforma Compliance del donante. Dicho recurso fue utilizado para la compra de un televisor.

La centralización de esta información permitió fortalecer los mecanismos de control interno, mitigar riesgos financieros, legales y reputacionales, y garantizar que los procesos administrativos y contractuales se desarrollaran bajo criterios de transparencia, legalidad y operación ética.

Tras realizar las verificaciones pertinentes, se dio cumplimiento a la mitigación de riesgos de incumplimiento normativo y actividades ilícitas, ya que por medio de la plataforma Compliance se gestionan, automatizan y centralizan los procesos asociados al cumplimiento legal y ético de la entidad, permitiendo la validación en tiempo real de proveedores y clientes, la ejecución de procesos de debida diligencia, la verificación en listas restrictivas, la gestión de canales de denuncias y el seguimiento a la adopción de políticas internas, fortaleciendo así la prevención de riesgos de fraude, corrupción, lavado de activos y posibles sanciones regulatorias.

5. Supervisar las actividades de la empresa, revisar operaciones y asegurar el cumplimiento de procedimientos

En la vigencia 2025, se realizaron distintas actividades para garantizar la supervisión de actividades de la empresa, entre las cuales, se sugirió mejoras en el proceso de causación de la entidad, con el fin de llevar a cabo mejoras en los análisis de operaciones:

INFORMACION AVANCE PLAN DE ACCIÓN CONTABILIDAD 2025 (GUÍA CAUSACIÓN CONTABLE - TABLA DE DECISIONES) [Resumir](#)

Elmer Bran Bran [Responder](#) [Responder a todos](#) [Reenviar](#) [Compartir](#) [Calificar](#) [Más](#)

Para: Financiera Hospital; Yaira Varela <yaira.varela@gmail.com>; [y 3 más](#)

CC: Subgerencia Financiera Hospital; Tesorería Hospital; Presupuesto Hospital; Costos Hospital; [y 3 más](#)

Guía de **causación** - Tabla De... [Ver](#)
17 KB

Un cordial saludo a tod@s.

Conforme el compromiso establecido en la reunión del 25 de septiembre con la Dra. Carolina donde se aborda un plan de acción del Area Financiera, me permito remitir:

I. Fortalecimiento del Control Interno y Cultura Organizacional:
Crear una guía de **causación que estandarice la imputación contable para operaciones recurrentes y complejas (ej. honorarios vs. servicios , costo vs. gasto , arrendamientos vs. servicios de impresión , mantenimiento vs. transporte).**

También se incluyó una **tabla de decisiones** para mejor análisis de las operaciones.

Esta está cargada en [Financiera \(\\192.168.1.12\) \(2\)](#) > CONTABILIDAD > adjunta.

En todo caso, será presentada mañana en la sesión que se tiene programada.

Cordialmente,

Elmer Bran
 Contador Público: TP.: 142610-T
 Especialista en Gestión Tributaria - UdeA
 312-809-88-74
 elmerbran@hotmail.com

Además de lo anterior, desde el área de control interno y revisoría fiscal, se realizaron arqueo de caja de forma aleatoria con el fin de verificar que se haya contabilizado el dinero y que este corresponda con el efectivo presente en la caja, tras dichas acciones, se dejaba trazabilidad de hallazgos y recomendaciones:

Asunto: SOBANTE ARQUEO CAJA C.S. LLANO DE BOLIVAR

Buenas tardes.

El día 23 de octubre de 2025, se realizó un arqueo de caja sorpresivo en el Centro de Salud Llano de Bolívar, cuya caja está bajo la responsabilidad de la funcionaria Adriana María Usquiano.

El objetivo de esta auditoría es verificar la correcta administración de los recursos recaudados y el cumplimiento del procedimiento de tesorería (GF-NT-PD-01):

1. Cálculo de la Diferencia (Sobrante):

- Base de Caja: \$300.000
 - Movimiento de Caja (Recaudos): \$152.171
 - Total Esperado en Caja (Base + Movimiento): \$452.171
 - Total Físico Contado (Billetes y Monedas): \$468.050
 - Diferencia Total (Sobrante): \$15.879
- Durante el recuento del efectivo en presencia de la responsable, la funcionaria manifestó que \$5.000 del total contado (\$468.050) eran de su propiedad personal. También manifiesta que existen casos en los que los pacientes se retiran sin pagar el total o una parte de la consulta o servicio, siendo esto permitido.
- Se le indica verbalmente que esta práctica está prohibida, ya que los fondos personales no deben mezclarse con los recursos de la ESE. Esta acción compromete la integridad del recaudo; Incluso si se acepta la justificación de los \$5.000 personales (lo cual es una irregularidad en sí misma), persiste un **sobrante no explicado de \$10.879** (\$15.879 - \$5.000).

Recomendaciones

Con base en los hallazgos y en el Procedimiento de Tesorería (GF-NT-PD-01), se emiten las siguientes recomendaciones:

1. **Prohibición de Fondos Personales:** Reforzar a todo el personal de cajas la prohibición absoluta de mantener dinero personal en las cajas o cajas fuertes de la ESE. El único efectivo presente debe ser la base asignada y el recaudo del día.

6. CAPACITACIONES

En el año 2025, la ESE Hospital San Juan de Dios realizó 02 capacitaciones sobre el Código de Integridad del Servicio Público Colombiano con el fin de fortalecer la cultura ética institucional y dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 2016 de 2020, mediante la cual se adopta e implementa el Código de Integridad en todas las entidades públicas del país, incluidas las Empresas Sociales del Estado.

Estas jornadas de formación estuvieron orientadas a garantizar que los servidores públicos, trabajadores oficiales y contratistas conocieran y comprendieran los valores fundamentales del servicio público honestidad, respeto, compromiso, diligencia y justicia y su aplicación práctica en el ejercicio diario de sus funciones, especialmente en el contexto hospitalario, donde la actuación ética impacta directamente la confianza ciudadana y la calidad en la prestación de los servicios de salud, ambas jornadas de capacitación tuvieron una participación de 113 colaboradores.

La capacitación se desarrolló como parte de las estrategias de implementación exigidas por la norma, que incluyen procesos de inducción y reinducción, apropiación institucional y seguimiento, en articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). De esta manera, la ESE buscó promover comportamientos íntegros, prevenir riesgos asociados a actos de corrupción o conflictos de interés, y fortalecer la transparencia, el buen gobierno y la responsabilidad en el manejo de los recursos públicos.

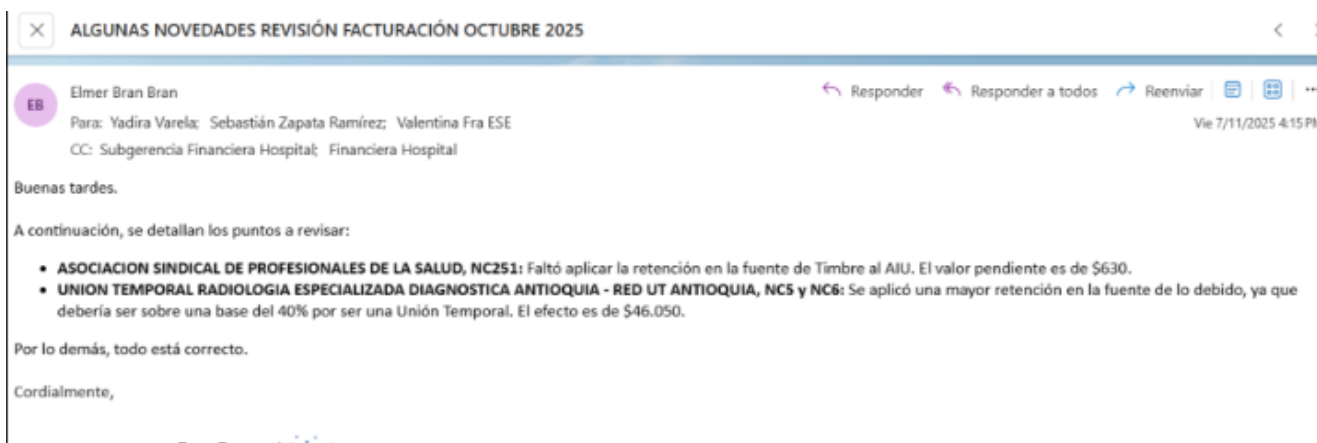
En consecuencia, estas capacitaciones hacen parte de diseño y coordinación de los programas de formación para empleados sobre cumplimiento y ética adoptados por la ESE Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia.

7. CONTROL FINANCIERO

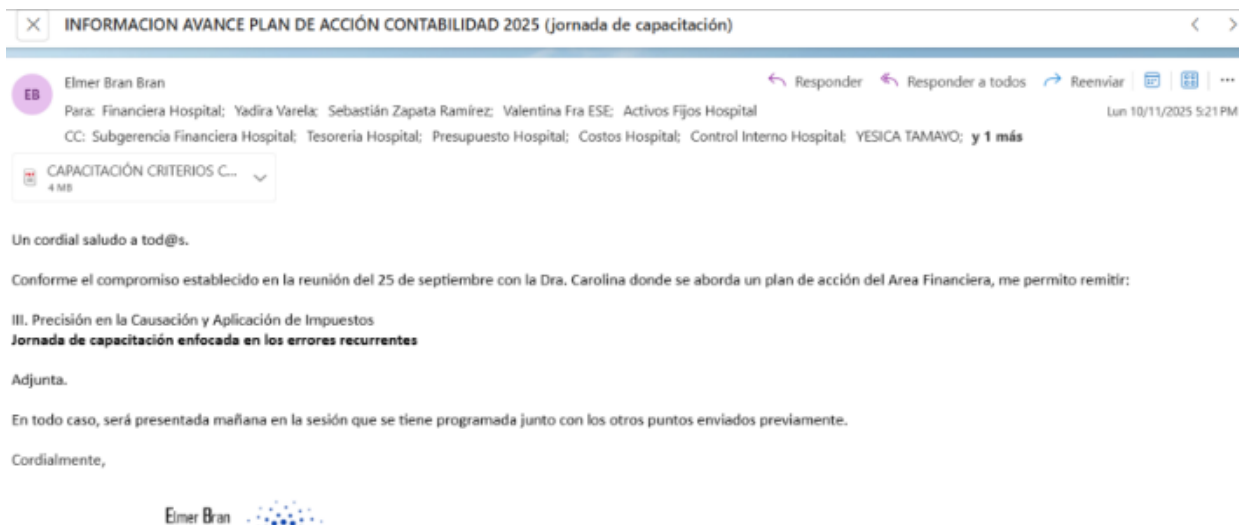
Durante la vigencia 2025, se realizaron auditorías para el monitoreo y control desde el área financiera, con el propósito de verificar la adecuada ejecución presupuestal, la correcta aplicación de los recursos y el cumplimiento de los lineamientos normativos y contables vigentes.

Estas auditorías permitieron evaluar la consistencia de los registros financieros, la trazabilidad de las operaciones y la correcta gestión de pagos, recaudos y obligaciones contractuales, fortaleciendo los mecanismos de control interno. Asimismo, se efectuó la revisión de soportes documentales, conciliaciones bancarias y procesos asociados a la contratación y pago a proveedores, con el fin de mitigar riesgos financieros, prevenir inconsistencias y garantizar la transparencia en el manejo de los recursos públicos.

Para hacer efectivo los monitoreos y controles financieros, se llevaron a cabo estrategias como revisión de facturación, en las que se realizaron recomendaciones para la efectiva aplicación de las retenciones e impuestos obligatorios para la entidad:



Además de lo anterior, se brindaron capacitaciones con el fin de realizar de forma precisa la causación y aplicación de impuestos; también se realizaron capacitaciones enfocadas en los errores más comunes, lo anterior, con el fin de fortalecer el control interno, mitigar riesgos asociados a inexactitudes tributarias, prevenir contingencias fiscales y garantizar el cumplimiento adecuado de las obligaciones legales y normativas de la entidad.



Como resultado, se consolidaron acciones de seguimiento y mejora orientadas a optimizar los procesos financieros, asegurar el cumplimiento de las políticas institucionales y reforzar la cultura de control y responsabilidad administrativa dentro de la entidad.

Para la vigencia 2025 se continuó la doble validación de pagos, la verificación de tokens y claves Bancolombia para efectos de la generación de pagos con doble verificación.

8. Identificar, medir, controlar y mitigar riesgos de incumplimiento normativo y actividades ilícitas.

En el marco del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT/FPADM y del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOE, la Empresa Social del Estado (ESE) dio cumplimiento a la actividad de identificar, medir, controlar y mitigar los riesgos asociados al incumplimiento normativo y a la posible vinculación con actividades ilícitas.

Para el desarrollo de esta actividad, se implementó el uso de la plataforma tecnológica Compliance, herramienta especializada en la consulta y validación de información proveniente de más de 1.800 fuentes públicas oficiales a nivel nacional e internacional, incluyendo:

- Listas restrictivas y sancionatorias
- Listas vinculantes
- Listas PEP (Personas Expuestas Políticamente)
- Registros de antecedentes judiciales y disciplinarios
- Reportes asociados a terrorismo, contrabando y otras actividades ilícitas

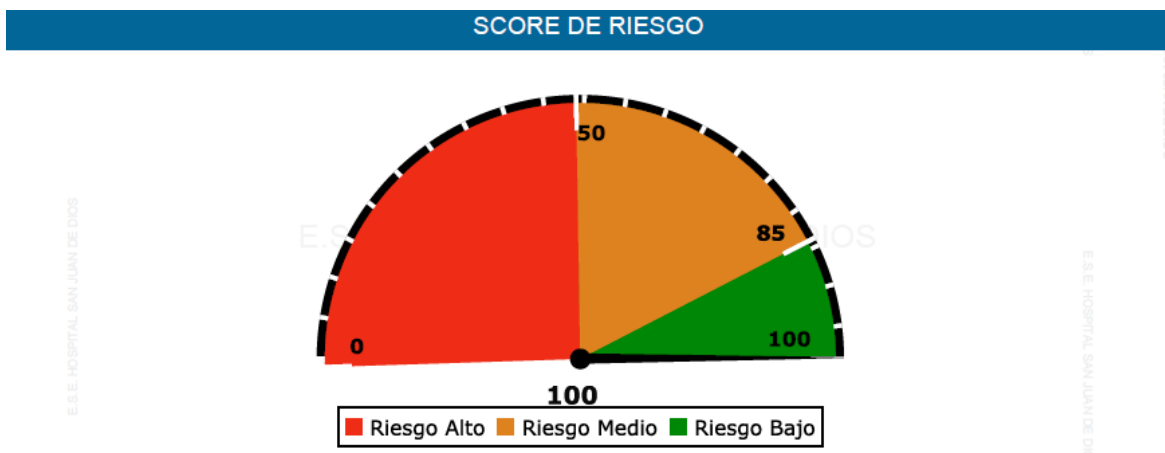
1. Identificación del Riesgo

Mediante el uso sistemático de la plataforma Compliance, la ESE realizó la debida diligencia en la validación de proveedores, contratistas, aliados estratégicos y demás contrapartes, permitiendo identificar oportunamente posibles alertas relacionadas con Lavado de Activos (LA), Financiación del Terrorismo (FT), corrupción, fraude u otras conductas ilícitas.

 Consolidated list of financial sanctions targets GOV UK No se encontró información relacionada con el dato consultado. La información fue consultada por: Denominación o Razón Social (NOM)	 Consolidated Canadian Autonomous Sanctions List (Compliance Pro) No se encontró información asociada al dato consultado La información fue consultada por: Denominación o Razón Social (NOM)
 Leaks Bahamas, Offshore, Paradise Papers (Compliance Pro) El documento ingresado no se encuentra registrado en la lista Panamá Papers La información fue consultada por: Denominación o Razón Social (NOM)	PEPS - PERSONAS POLITICAMENTE Y PUBLICAMENTE EXPUESTAS  Personas Expuestas Políticamente (PEP) - Decreto 830 / 2021 Solo Base de Datos (Compliance) No se encuentra reportado como PEP, Persona Políticamente Expuesta. La información fue consultada por: Cédula de Ciudadanía (CC)
 Peps Internacionales No se encontró información asociada al dato consultado La información fue consultada por: Cédula de Ciudadanía (CC) y Denominación o Razón Social (NOM)	NOTICIAS  Histórico de Noticias - Infomación Reputacional (Compliance Básic) No se encontró información asociada al dato consultado La información fue consultada por: Cédula de Ciudadanía (CC) y Denominación o Razón Social (NOM)

2. Medición del Riesgo

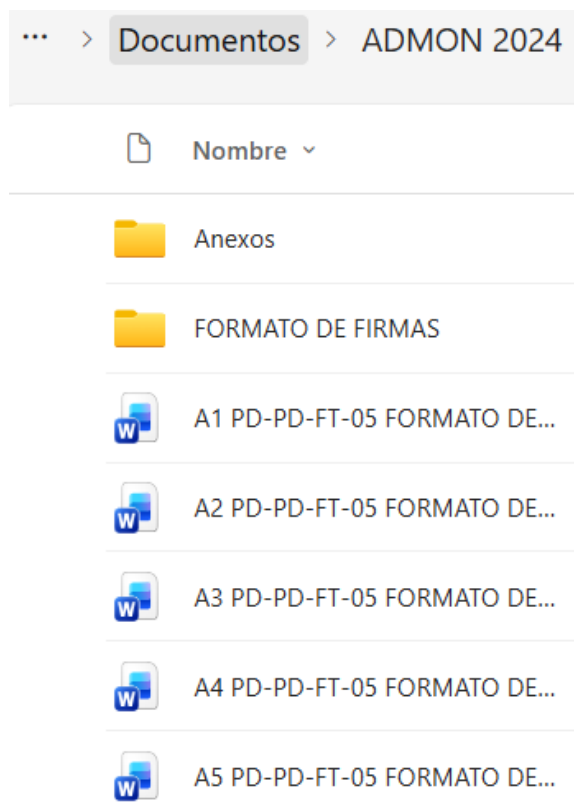
La información obtenida a través de las consultas permitió evaluar el nivel de exposición al riesgo de cada contraparte, clasificándolas según su perfil y nivel de riesgo, lo que facilitó la toma de decisiones informadas y proporcionales al nivel de amenaza identificado.



3. Control del Riesgo

Como mecanismo de control, se estableció la obligatoriedad de realizar consultas previas a la vinculación contractual y durante la ejecución de las relaciones comerciales, garantizando así un monitoreo continuo. Esto permitió evitar la vinculación con personas naturales o jurídicas incluidas en listas restrictivas o con antecedentes relevantes, asimismo, los contratistas suscriben los formatos de inhabilidades e incompatibilidades y conflictos de interés,

Asimismo, en la vigencia 2025 se llevaron a cabo comités de apoyo a la actividad contractual, para los procesos de contratación conforme a lo establecido en nuestro Manual de Contratación y Estatuto Contractual con el fin de hacer recomendaciones al ordenador de gasto en materia contractual y, de esta forma garantizar la selección objetiva de los procesos de contratación y las que se encuentren relacionadas en el Estatuto y Manual de contratación.

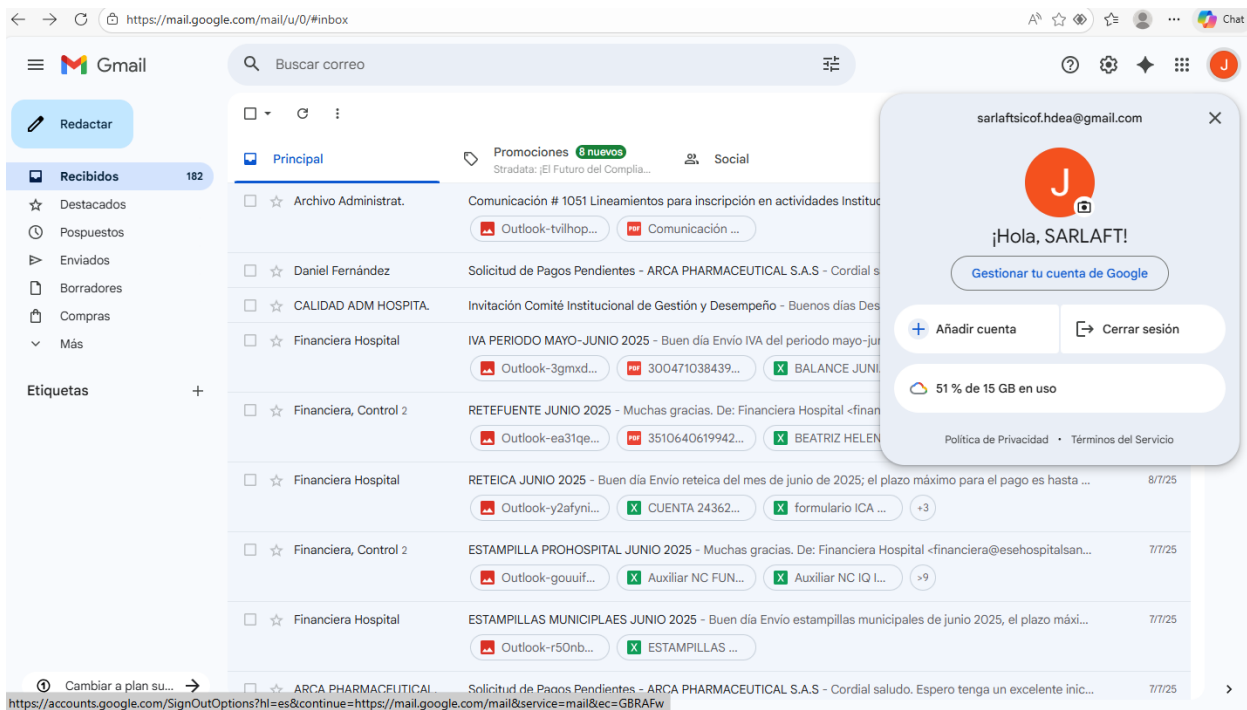


4. Mitigación del Riesgo

La utilización de la plataforma Compliance constituyó una medida efectiva de mitigación, en tanto permitió:

- Reducir la probabilidad de vinculación con contrapartes asociadas a actividades ilícitas.
- Prevenir sanciones legales, reputacionales y financieras para la ESE.
- Fortalecer la transparencia en los procesos contractuales.
- Dar cumplimiento a las exigencias normativas del SARLAFT, SIPLAFT y lineamientos aplicables en materia de prevención de LA/FT y riesgos de corrupción.

Para efectos de control de riesgo, se cuenta con correo electrónico sarlaftsicof.hdea@gmail.com donde la vigencia 2025 no se recibieron alertas, quejas, peticiones o similares asociadas a del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT/FPADM y del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOE.



Asimismo, se reportan como canales de denuncia el correo info@esehospitalsantafedeantioquia.gov.co y el formulario de servicios no conformes, al cual se tiene acceso en el siguiente enlace: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc_ZiMA_dS6O9enPxYtBhQDXbKCMsaryHuD5s4MJZDZhOvbkQ/viewform

MATRIZ DE SERVICIOS NO CONFORMES										SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORA SERVICIO NO CONFORME		
No	PROCESO QUIEN REPORTA	CLASIFICACIÓN DEL SERVICIO NO CONFORME	FECHA DE OCURRENCIA	FECHA DE REPORTE	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO NO CONFORME	ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE DE ACCIÓN DE MEJORA	FECHA VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	OBSERVACIONES <i>Si en las casillas selecciona relacionarla</i>	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

Formulario de Reporte de servicios no conformes



Formulario de Reporte de servicios no conformes

Este formulario se realiza con el fin de gestionar y realizar seguimiento de los diferentes servicios no conformes presentados en las respectivas áreas, estos servicios no conformes están relacionados con fallas administrativas, de conducta y comportamientos que afecten la prestación del servicio oportuna, segura y con calidad a los diferentes usuarios de la ESE Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia, importante recordar que reportar es obligación de todos y favorece la mejora continua de la institución en la prestación de servicios de salud.

carolinariverausuga@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)

 No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

FECHA DE IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO NO CONFORME *

Fecha

Durante la vigencia 2025 no se presentaron reportes de operación sospechosa, ni operaciones inusuales, ni se enviaron reportes a la UIA.

Además de lo anterior, en la vigencia 2025 no se realizaron investigaciones disciplinarias por temas asociados a fraude o corrupción en la ESE Hospital San Juan de Dios.

En consecuencia, la ESE Hospital San Juan de Dios a través del uso de Compliance demuestra que adoptó herramientas tecnológicas idóneas y mecanismos de debida diligencia reforzada que contribuyen de manera efectiva a la prevención, control y mitigación de los riesgos de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo,

corrupción y fraude, evidenciando el cumplimiento integral de la actividad establecida dentro del sistema de administración del riesgo.

9. CONCLUSIÓN

La E.S.E. Hospital San Juan de Dios, con el objetivo de cumplimiento a las Circulares No. 000009 del 21 de abril de 2016 y 202111700000005- 5 del 17 de Septiembre de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, en la actualidad se encuentra realizando los procesos y controles adecuados con la verificación de proveedores, empleados, agremiación entre otros.

Finalmente se recomienda realizar nombramiento el cargo oficial de cumplimiento, con el fin de dar cumplimiento a la Resolución Circular Externa No. 202111700000005-5 del 17 de septiembre de 2021 de la Supersalud, continuar con el proceso de capacitaciones en Manual de Ética, continuar la implementación del formulario de servicios no conformes a través del cual se reportan diferentes aspectos no solo de funcionamiento, sino también de fraude y corrupción, continuar con la actualización de la matriz de riesgo y continuar con el monitoreo continuo a través de la plataforma Compliance en la etapa precontractual de los contratos realizados en la ESE.



Cordialmente,

Carolina Rivera Usuga
Subgerente Administrativa y Financiera – Encargo función

Proyectó: Stiven David Carvajal Loaiza - Abogado