



**Hospital
San Juan Bautista E.S.E.**
Nit 890.701.459-4
Chaparral - Tolima



HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA ESE
CHAPARRAL TOLIMA

20240826-00023

Tip. Radicado: Interno - Hora: 16:09

Dependencia: CONTROL INTERNO

Folios: 7

Obser Anex:

Radicado Por: YENITH P

PEC-CI- 8- 2024

Chaparral, agosto 26 de 2024

Doctora
SARA MARITZA CAMPOS ANGARITA
Gerente
Hospital Sal Juan Bautista ESE

Asunto: Informe de la Auditoría Interna al cumplimiento al plan de mejoramiento de la Auditoría Interna realizada al reporte y verificación de datos del formulario único del sistema de administración de riesgo de lavado de activos y financiación del Terrorismo SARLAFT del Hospital San Juan Bautista E.S.E.

Respetada Doctora Sara Maritza:

En cumplimiento al rol que le asiste a la Oficina de Control Interno de realizar evaluación y seguimiento, se procedió a realizar Auditoría Interna al proceso de adquisición de bienes y servicios, almacén e inventario del Hospital San Juan Bautista E.S.E.

- Plan de auditoria
- Acta de reunión

OBJETO DE LA AUDITORIA: Verificar el grado de cumplimiento al plan de mejoramiento de la Auditoría Interna realizada al reporte y verificación de datos del formulario único del sistema de administración de riesgo de lavado de activos y financiación del Terrorismo SARLAFT del Hospital San Juan Bautista E.S.E.

ALCANCE: Determinar el grado de cumplimiento al plan de mejoramiento de la Auditoría Interna realizada al reporte y verificación de datos del formulario único del sistema de administración de riesgo de lavado de activos y financiación del Terrorismo SARLAFT del Hospital San Juan Bautista E.S.E

La presente auditoría interna se llevó a cabo a través de las fases de programación, planeación, ejecución y comunicación de resultados.

Se verificaron las siguientes acciones de mejora de para determinar el grado de cumplimiento:

1. Realizar el curso de capacitación sobre prevención de Lavado de Activos
2. Anexar el Soporte de la declaración juramentada en la hoja de vida del Oficial de Cumplimiento
3. Divulgar el manual de Políticas y Normas para el Control y la Prevención del lavado de activo
4. Presentar el Plan de Trabajo del Oficial de Cumplimiento a la Junta Directiva
5. Publicar en la página WEB y realizar la socialización del manual de Políticas y Normas para el Control y la Prevención del Lavado de Activo

Chaparral Tolima, calle 11 carreras 9 y 10- Tel. 2460077 ext. (150)

www.hospitalsanjuanbautista.com – Correos: gerencia@hospitalsanjuanbautista.gov.co cinterno@hospitalsanjuanbautista.gov.co -
ventanillaunica@hospitalsanjuanbautista.gov.co



**Hospital
San Juan Bautista E.S.E.**
Nit 890.701.459-4
Chaparral - Tolima

6. Realizar un procedimiento para determinar la responsabilidad de cada empleado en la prevención, detección y reporte interno de operaciones
7. Incluir en el manual de Políticas y Normas para el Control y la Prevención del Lavado de Activo, un capítulo sobre la reserva de la información reportada
8. Mediante Resolución determinar los perfiles del cliente / usuarios e identificar los controles para los cambios y evolución
9. Realizar el procedimiento para la consolidación de la información por cliente / usuario
10. Gestionar la capacitación para realizar los Informes del oficial de cumplimiento y su suplente
11. Elaborar los formularios para el reporte de los registros de operaciones sospechosas, procedimiento y proveedores de la información periódica a la Unidad de Investigación de Análisis Financiero "UIAF" y el Ente de control del gobierno
12. Realizar el procedimiento para conservación y archivo de los documentos de soporte de las operaciones
13. Realizar el procedimiento de anticipación de movimientos antes de iniciar las operaciones económicas
14. Realizar análisis de la situación patrimonial de los funcionarios y empleados mientras dure la relación laboral
15. Realizar seguimiento a los funcionarios y empleados para identificar si su nivel de vida es compatible con los ingresos
16. Establecer por Resolución el régimen de excepciones
17. Y 18. Conformación del Comité de riesgo
19. Establecer dentro de la resolución de conformación del comité de Riesgos, las responsabilidades que tiene
20. Incluir en el Plan de capacitaciones el tema de SARLAFT /FPADM, de acuerdo con lo establecido manual y política del sistema de administración del riesgo de lavado de activos de la financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva "SARLAFT /FPADM, dirigido a directivos y a todo el personal de la entidad
21. Realizar inducción en temas de lavado de dinero y otros activos al personal de nuevo ingreso

MEDOLOGIA

La Oficina de Control Interno revisó los avances del plan de mejoramiento que debieron cumplirse al corte del 31 de julio de 2024, Con base en la verificación del seguimiento de las acciones y su estado se clasifica en vencidas, debido que no se ha cumplido con las actividades del plan de mejoramiento.



Hospital San Juan Bautista E.S.E.

Nit 890.701.459-4
Chaparral - Tolima

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO: La Oficina de Control Interno, debe adelantar la evaluación de eficacia de las acciones y determinar el estado de estas y elaborar el correspondiente informe de seguimiento que refleje el estado de la acción de mejora, el cual da como resultado lo siguiente:

Resultado de la evaluación: Estado abierta una actividad

Estado de la acción actual: Vencida las 21 acciones de mejora planteados

Lo anterior se deriva del Plan de Mejoramiento que contiene el conjunto de acciones de mejora derivadas del informe de la auditoría interna emitido por la Oficina de Control Interno.

Estos son los estados de la acción de mejoramientos:

Abiertas: Son las acciones que han cumplido con todas las actividades del plan y que, al ser evaluadas, se determina que su gestión fue eficaz y por lo tanto no requiere reformulación.

Abiertas sin gestión: son las acciones de mejora que se encuentran aprobadas, pero que, a la fecha de seguimiento, no se ha cumplido por lo menos una de las actividades del plan de mejoramiento

Vencida: son las acciones en las que se identifica que el plan de mejoramiento no se ha cumplido en las fechas establecidas. Su estado cambia solo en el momento en que el plan es evaluado y se determina su eficacia.

Reformulada: son las acciones en las que se identifica que el plan de mejoramiento no ha sido eficaz ante la eliminación de la causa raíz. Su estado cambia solo en el momento en que el nuevo plan de mejoramiento es presentado.

Cerradas: son las acciones que han cumplido con todas las actividades del plan y que, al ser evaluadas, se determina que su gestión fue eficaz y por lo tanto no requiere reformulación

RECOMENDACIONES

A la Profesional Universitario de Recursos Físicos y Financieros, en el caso, que requiera reformulación de las actividades, allegar a la menor brevedad posible la modificación, conforme con el formato establecido para el plan de mejoramiento y a la vez gestionar el cumplimiento de las acciones de mejora dentro de las fechas establecidas dentro del Plan de Mejoramiento, donde realizara el monitoreo y envió del reporte del respectivo seguimiento con las evidencias de forma trimestral al correo de electrónico cinterno@hospitalsanjuanbautista.gov.co.

Adelantar las gestiones necesarias a fin de cerrar las acciones del Plan de Mejoramiento que a la fecha de esta evaluación se encuentran en estado "abiertas" o "vencidas", antes de finalización de la presente vigencia y de esta manera subsanar las causas que originaron las no conformidades o las oportunidades de mejora.

Estudiar la posibilidad de contar con personal que tenga conocimiento técnico en el tema, al cual se le debe asignar tareas, donde se establezcan los entregables y los tiempos, dejando la trazabilidad correspondiente.

CONCLUSIONES

Se realizo seguimiento de las acciones de mejoramiento de la Auditoría Interna realizada al seguimiento al reporte y verificación de datos del formulario único del sistema de administración de



Hospital San Juan Bautista E.S.E.

Nit 890.701.459-4
Chaparral - Tolima

riesgo de lavado de activos y financiación del Terrorismo SARLAFT, el cual arrojo que no se han cumplido las acciones planteadas.

Cordialmente,

RUBY LILIANA PORTELA HUERTAS
Asesora de Control Interno



PEC-GC-R3

Versión: 3

ACTA DE REUNIÓN

Página 1 de 3

N° acta	Fecha	Lugar	Hora de iniciación	Hora de terminación
16	26/08/2024	Recursos Físicos y Financieros	2:00 P.M.	4:00 P.M.
Objetivo de la reunión	Realizar reunión de enlace y cierre para determinar el grado de cumplimiento al plan de mejoramiento de la Auditoría Interna realizada al seguimiento al reporte y verificación de datos del formulario único del sistema de administración de riesgo de lavado de activos y financiación del Terrorismo SARLAFT			
Responsable(s) de la reunión	Control Interno			
AGENDA				
Reunión para determinar el grado de cumplimiento del plan de mejoramiento de la Auditoría Interna realizada al seguimiento al reporte y verificación de datos del formulario único del sistema de administración de riesgo de lavado de activos y financiación del Terrorismo SARLAFT.				

DESARROLLO DE LA AGENDA

Seguimiento al plan de mejoramiento de la Auditoría Interna la Auditoría Interna realizada al seguimiento al reporte y verificación de datos del formulario único del sistema de administración de riesgo de lavado de activos y financiación del Terrorismo SARLAFT. De acuerdo con el plan de auditorías Anexo a la presente acta PEC-GC-P2-R2, desarrollando las siguientes actividades.

- Reunión de Apertura
- Recolección de información: Para el desarrollo de esta actividad se tuvo en cuenta:

Plan de mejoramiento de la Auditoría Interna la Auditoría Interna realizada al seguimiento al reporte y verificación de datos del formulario único del sistema de administración de riesgo de lavado de activos y financiación del Terrorismo SARLAFT

Acciones de mejora de al Plan Interna realizada al seguimiento al reporte y verificación de datos del formulario único del sistema de administración de riesgo de lavado de activos y financiación del Terrorismo SARLAFT:

1. Realizar el curso de capacitación sobre prevención de Lavado de Activos
2. Anexar el Soporte de la declaración juramentada en la hoja de vida del Oficial de Cumplimiento
3. Divulgar el manual de Políticas y Normas para el Control y la Prevención del lavado de activo
4. Presentar el Plan de Trabajo del Oficial de Cumplimiento a la Junta Directiva
5. Publicar en la página WEB y realizar la socialización del manual de Políticas y Normas para el Control y la Prevención del Lavado de Activo
6. Realizar un procedimiento para determinar la responsabilidad de cada empleado en la prevención, detección y reporte interno de operaciones
7. Incluir en el manual de Políticas y Normas para el Control y la Prevención del Lavado de Activo, un capítulo sobre la reserva de la información reportada
8. Mediante Resolución determinar los perfiles del cliente / usuarios e identificar los controles para los cambios y evolución

Elaborado por: Coordinador de Calidad

Revisado por: Comité de Calidad

Copia controlada

Aprobado por: Gerente

Fecha de Aprobación: 28/11/14



9. Realizar el procedimiento para la consolidación de la información por cliente / usuario
10. Gestionar la capacitación para realizar los Informes del oficial de cumplimiento y su suplente
11. Elaborar los formularios para el reporte de los registros de operaciones sospechosas, procedimiento y proveedores de la información periódica a la Unidad de Investigación de Análisis Financiero "UIAF" y el Ente de control del gobierno
12. Realizar el procedimiento para conservación y archivo de los documentos de soporte de las operaciones
13. Realizar el procedimiento de anticipación de movimientos antes de iniciar las operaciones económicas
14. Realizar análisis de la situación patrimonial de los funcionarios y empleados mientras dure la relación laboral
15. Realizar seguimiento a los funcionarios y empleados para identificar si su nivel de vida es compatible con los ingresos
16. Establecer por Resolución el régimen de excepciones
17. Y 18. Conformación del Comité de riesgo
19. Establecer dentro de la resolución de conformación del comité de Riesgos, las responsabilidades que tiene
20. Incluir en el Plan de capacitaciones el tema de SARLAFT /FPADM, de acuerdo con lo establecido manual y política del sistema de administración del riesgo de lavado de activos de la financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva "SARLAFT /FPADM, dirigido a directivos y a todo el personal de la entidad
21. Realizar inducción en temas de lavado de dinero y otros activos al personal de nuevo ingreso
22. Plan de acción de acuerdo lo establecido en la manual y política del sistema de administración del riesgo de lavado de activos de la financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva "SARLAFT /FPADM".

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO: La Oficina de Control Interno, debe adelantar la evaluación de eficacia de las acciones y determinar el estado de estas y elaborar el correspondiente informe de seguimiento que refleje el estado de la acción de mejora, el cual da como resultado lo siguiente:

Resultado de la evaluación: Estado abierta una actividad
Estado de la acción: Vencida las 21 acciones de mejora planteados

Se tuvo en cuenta los estados de las acciones de mejoramiento:

Abiertas: Son las acciones que han cumplido con todas las actividades del plan y que, al ser evaluadas, se determina que su gestión fue eficaz y por lo tanto no requiere reformulación.

Abiertas sin gestión: son las acciones de mejora que se encuentran aprobadas, pero que, a la fecha de

Elaborado por: Coordinador de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: 28/11/14



seguimiento, no se ha cumplido por lo menos una de las actividades del plan de mejoramiento

Vencida: son las acciones en las que se identifica que el plan de mejoramiento no se ha cumplido en las fechas establecidas. Su estado cambia solo en el momento en que el plan es evaluado y se determina su eficacia.

Reformulada: son las acciones en las que se identifica que el plan de mejoramiento no ha sido eficaz ante la eliminación de la causa raíz. Su estado cambia solo en el momento en que el nuevo plan de mejoramiento es presentado.

Cerradas: son las acciones que han cumplido con todas las actividades del plan y que, al ser evaluadas, se determina que su gestión fue eficaz y por lo tanto no requiere reformulación

Lo anterior se deriva del Plan de Mejoramiento que contiene el conjunto de acciones de mejora derivadas del informe de la auditoría interna emitido por la Oficina de Control Interno.

RECOMENDACIONES

A la Profesional Universitario de Recursos Físicos y Financieros, en el caso, que requiera reformulación de las actividades, allegar a la menor brevedad posible la modificación, conforme con el formato establecido para el plan de mejoramiento y a la vez gestionar el cumplimiento de las acciones de mejora dentro de las fechas establecidas dentro del Plan de Mejoramiento, donde realizara el monitoreo y envió del reporte del respectivo seguimiento con las evidencias de forma trimestral al correo de electrónico cinterno@hospitalsanjuanbautista.gov.co.

Adelantar las gestiones necesarias a fin de cerrar las acciones del Plan de Mejoramiento que a la fecha de esta evaluación se encuentran en estado "abiertas" o "vencidas", antes de finalización de la presente vigencia y de esta manera subsanar las causas que originaron las no conformidades o las oportunidades de mejora.

Estudiar la posibilidad de contar con personal que tenga conocimiento técnico en el tema, al cual se le debe asignar tareas, donde se establezcan los entregables y los tiempos, dejando la trazabilidad correspondiente.

CONCLUSIONES

Se realizó seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejoramiento de la Auditoría Interna realizada al seguimiento al reporte y verificación de datos del formulario único del sistema de administración de riesgo de lavado de activos y financiación del Terrorismo SARLAFT, el cual arrojo que no se han cumplido las acciones planteadas.

ANEXOS SI () NO (X)


ELABORO

En constancia firman, los que en ella participaron,

Nombres Y Apellidos	Cargo	Firma
Yenny Paola Suarez Padilla	Profesional Universitario de Recursos Físicos y Financieros	
Ruby Liliana Portela Huertas	Asesora de Control Interno	

Elaborado por: Coordinador de Calidad
Revisado por: Comité de Calidad

Copia controlada

Aprobado por: Gerente
Fecha de Aprobación: 28/11/14



PEC-GC-P2-R2

Versión: 5

PLAN DE AUDITORÍAS

Página 1 de 1

Ciclo. No: 1	Auditoría No: 06	SERVICIO: Recursos Físicos y Financieros - Oficial de cumplimiento SARLAFT			
OBJETIVO: Verificar el grado de cumplimiento al plan de mejoramiento de la Auditoría Interna realizada al reporte y verificación de datos del formulario único de administración de riesgo de lavado de activos y financiación del Terrorismo SARLAFT del Hospital San Juan Bautista E.S.E.		ALCANCE: Determinar el grado de cumplimiento al plan de mejoramiento de la Auditoría Interna realizada al reporte y verificación de datos del formulario único del sistema de administración de riesgo de lavado de activos y financiación del Terrorismo SARLAFT del Hospital San Juan Bautista E.S.E			
Documentos de Referencia: circular Externa 20211700000005-5 DE 2021		AUDITOR LIDER:		Ruby Liliana Portela Huertas	
ÁREA(S) A AUDITAR: Recursos Físicos y Financieros		GRUPO AUDITOR:			
RESPONSABLE DEL ÁREA: Yenny Paola Suarez Padilla					
REUNIÓN APERTURA	Fecha	Hora	REUNIÓN DE CIERRE	Fecha	ENTREGA INFORME FINAL
	10-07-2024	2:00 PM		24-08-2024	3:10 PM
ACTIVIDADES					
	Fecha	Hora	Nombre	Cargo	Auditor
- Reunión de Apertura	DD-MM-AA	Inicial	Final		
	10-07-2024	2:00 PM	2:10 PM	Yenny Paola Suarez Padilla	Profesional Universitario de Recursos Físicos y Financieros
- Recolección de información	10-07-2024	2:10 PM	6:00 PM	Yenny Paola Suarez Padilla	Profesional Universitario de Recursos Físicos y Financieros
- Reunión de Enlace	24-08-2024	2:00 PM	3:10 PM	Yenny Paola Suarez Padilla	Profesional Universitario de Recursos Físicos y Financieros
- Reunión de Cierre	24-08-2024	3:10 PM	4:00 PM	Yenny Paola Suarez Padilla	Profesional Universitario de Recursos Físicos y Financieros

(Firma)
FIRMA AUDITORA LÍDER

Elaborado por: Coordinador de Calidad	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad	Fecha de Aprobación: 14/08/2014

Copia controlada



PEC-GC-P2-R2
PLAN DE AUDITORÍAS

Versión: 5
Página 1 de 1

Ciclo. No: 1 Auditoría No: 06 SERVICIO: Recursos Físicos y Financieros - Oficial de cumplimiento SARLAFT

OBJETIVO: Verificar el grado de cumplimiento al plan de mejoramiento de la Auditoría Interna realizada al reporte y verificación de datos del formulario Único del sistema de administración de riesgo de lavado de activos y financiación del Terrorismo SARLAFT del Hospital San Juan Bautista E.S.E.

ALCANCE: Determinar el grado de cumplimiento al plan de mejoramiento de la Auditoría Interna realizada al reporte y verificación de datos del formulario Único del sistema de administración de riesgo de lavado de activos y financiación del Terrorismo SARLAFT del Hospital San Juan Bautista E.S.E.

Documentos de Referencia: circular Externa 20211700000005-5 DE 2021

ÁREA(S) A AUDITAR: Recursos Físicos y Financieros

RESPONSABLE DEL ÁREA: Yenny Paola Suarez Padilla

ACTIVIDADES	Fecha	Hora		Nombre	Auditado	Cargos	ENTREGA INFORME FINAL	Fecha	Auditor	
		Inicial	Final							Fecha
- Reunión de Apertura	10-07-2024	2:00 PM	2:10 PM	Yenny Paola Suarez Padilla	Profesional Universitario de Recursos Físicos y Financieros	Profesional Universitario de Recursos Físicos y Financieros	24-08-2024	3:10 PM	26-08-2024	Ruby Liliana Portela Huertas
- Recolección de información	10-07-2024	2:10 PM	6:00 PM	Yenny Paola Suarez Padilla	Profesional Universitario de Recursos Físicos y Financieros	Profesional Universitario de Recursos Físicos y Financieros				Ruby Liliana Portela Huertas
- Reunión de Enlace	24-08-2024	2:00 PM	3:10 PM	Yenny Paola Suarez Padilla	Profesional Universitario de Recursos Físicos y Financieros	Profesional Universitario de Recursos Físicos y Financieros				Ruby Liliana Portela Huertas
- Reunión de Cierre	24-08-2024	3:10 PM	4:00 PM	Yenny Paola Suarez Padilla	Profesional Universitario de Recursos Físicos y Financieros	Profesional Universitario de Recursos Físicos y Financieros				Ruby Liliana Portela Huertas

RUBY LILIANA PORTELA HUERTAS
 AUDITORA LIDER

Elaborado por: Coordinador de Calidad Copia controlada Aprobado por: Gerente

Revisado por: Comité de Calidad Fecha de Aprobación: 14/08/2014



PEC-GC-P4-R7

Versión: 3

PLAN DE MEJORAMIENTO PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA

Página 1 de 4

OPORTUNIDAD DE MEJORA: Definir las acciones de mejora propuestas en la Auditoría Interna realizada al seguimiento al reporte y verificación de datos del formulario único del sistema de administración de riesgo de lavado de activos y financiación del Terrorismo SARLAFT

OBJETIVO: Verificar la gestión realizada al seguimiento al reporte y verificación de datos del formulario único del sistema de administración de riesgo de lavado de activos y financiación del Terrorismo SARLAFT

ALCANCE: Determinar el grado de cumplimiento en el reporte y verificación de datos del formulario único del sistema de administración de riesgo de lavado de activos y financiación del Terrorismo SARLAFT del Hospital San Juan Bautista E.S.E.

QUE HALLAZGOS	COMO	QUIEN	CUANDO	DONDE	OBSERVACIONES
No se evidencia en la hoja de vida del Oficial de Cumplimiento, los cursos de capacitación sobre prevención de Lavado de Activos	Realizar el curso de capacitación sobre prevención de Lavado de Activos	Profesional Universitario de Recursos Físicos y Financieros	31/07/2024	Hospital San Juan Bautista E.S.E.	
No se evidencia la declaración juramentada en la hoja de vida del Oficial de Cumplimiento	Anexar el Soporte de la declaración juramentada en la hoja de vida del Oficial de Cumplimiento	Profesional Universitario de Recursos Físicos y Financieros	30/11/2024	Hospital San Juan Bautista E.S.E.	
Falta divulgar el manual de Políticas y Normas para el Control y la Prevención del Lavado de Activo	Divulgar el manual de Políticas y Normas para el Control y la Prevención del lavado de activo	Profesional Universitario de Recursos Físicos y Financieros	31/07/2024	Hospital San Juan Bautista E.S.E.	
No se evidencia la presentación del Plan de Trabajo del Oficial de Cumplimiento a la Junta Directiva	Presentar el Plan de Trabajo del Oficial de Cumplimiento a la Junta Directiva	Profesional Universitario de Recursos Físicos y Financieros	31/07/2024	Hospital San Juan Bautista E.S.E.	
Falta la publicación en la página WEB y la socialización del manual de Políticas y Normas para el Control y la Prevención del Lavado de Activo	Publicar en la página WEB y realizar la socialización del manual de Políticas y Normas para el Control y la Prevención del Lavado de Activo	Profesional Universitario de Recursos Físicos y Financieros	31/07/2024	Hospital San Juan Bautista E.S.E.	
Falta determinar las responsabilidades de cada empleado en la prevención, detección, y reporte interno de operaciones.	Realizar un procedimiento para determinar la responsabilidad de cada empleado en la prevención, detección y reporte interno de operaciones.	Profesional Universitario de Recursos Físicos y Financieros	31/07/2024	Hospital San Juan Bautista E.S.E.	

Elaborado por: Coordinador de Calidad

Revisado por: Comité de Calidad

Copia controlada

Aprobado por: Gerente

Fecha de Aprobación: 28/11/14

PLAN DE MEJORAMIENTO PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA

No se evidencia el capítulo sobre la reserva de la información reportada	operaciones	Incluir en el manual de Políticas y Normas para el Control y la Prevención del Lavado de Activo, un capítulo sobre la reserva de la información reportada	Profesional Universitario de Recursos Físicos y Financieros	31/07/2024	Hospital San Juan Bautista E.S.E.
No se evidencia la normativa para determinar los perfiles del cliente / usuarios e identifica los controles para los cambios y evolución de esto	Mediante Resolución determinar los perfiles del cliente / usuarios e identificar los controles para los cambios y evolución	Realizar el procedimiento para la consolidación de la información por cliente / usuario	Profesional Universitario de Recursos Físicos y Financieros	31/07/2024	Hospital San Juan Bautista E.S.E.
No se evidencia el procedimiento para la consolidación de la información por cliente /usuario	Gestionar la capacitación para realizar los Informes del oficial de cumplimiento y su suplente	Elaborar los formularios para el reporte de los registros de operaciones sospechosas, procedimiento y proveedores de la información periódica a la Unidad de Investigación de Análisis Financiero "UIAF" y el Ente de control del gobierno	Profesional Universitario de Recursos Físicos y Financieros	31/07/2024	Hospital San Juan Bautista E.S.E.
No se evidencia los formularios para el reporte de los registros de operaciones sospechosas, procedimiento y proveedores de la información periódica a la Unidad de Investigación de Análisis Financiero "UIAF" y el Ente de control del gobierno.	Realizar el procedimiento para conservación y archivo de los documentos de soporte de las operaciones	Realizar el procedimiento de anticipación de movimientos antes de iniciar las operaciones económicas	Profesional Universitario de Recursos Físicos y Financieros	31/07/2024	Hospital San Juan Bautista E.S.E.
No se evidencia el procedimiento de anticipación de movimientos antes de iniciar las operaciones económicas	Realizar el procedimiento de anticipación de movimientos antes de iniciar las operaciones económicas	Realizar el procedimiento de anticipación de movimientos antes de iniciar las operaciones económicas	Profesional Universitario de Recursos Físicos y Financieros	31/07/2024	Hospital San Juan Bautista E.S.E.

Elaborado por: Coordinador de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente Fecha de Aprobación: 28/11/14
Revisado por: Comité de Calidad		



PEC-GC-P4-R7

Versión: 3

PLAN DE MEJORAMIENTO PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA

Página 3 de 4

No se evidencia análisis de la situación patrimonial de los funcionarios y empleados mientras dure la relación laboral	Realizar análisis de la situación patrimonial de los funcionarios y empleados mientras dure la relación laboral	Profesional Universitario Talento Humano	31/07/2024	Hospital San Juan Bautista E.S.E.
No se evidencia seguimiento a los funcionarios y empleados para identificar si su nivel de vida es compatible con los ingresos	Realizar seguimiento a los funcionarios y empleados para identificar si su nivel de vida es compatible con los ingresos	Profesional Universitario Talento Humano	31/07/2024	Hospital San Juan Bautista E.S.E.
No se evidencia normado y sustentado el régimen de excepciones	Establecer por Resolución el régimen de excepciones	Profesional Universitario Recursos Físicos y Financieros	31/07/2024	Hospital San Juan Bautista E.S.E.
No se evidencia la conformación del comité de riesgo independiente de las demás áreas	Conformar el Comité de riesgo	Profesional Universitario Recursos Físicos y Financieros	31/07/2024	Hospital San Juan Bautista E.S.E.
No se evidencia que el Comité de riesgo este liderados por el Oficial de Cumplimiento.	Conformar el Comité de riesgo	Profesional Universitario Recursos Físicos y Financieros	31/07/2024	Hospital San Juan Bautista E.S.E.
No se evidencia las responsabilidades del Comité de Riesgos	Establecer dentro de la resolución de conformación del comité de Riesgos, las responsabilidades que tiene	Profesional Universitario Recursos Físicos y Financieros	31/07/2024	Hospital San Juan Bautista E.S.E.
No se evidencia registro de asistencia a capacitación, dirigido a directivos y a todo el personal de la entidad de acuerdo con lo establecido manual y política del sistema de administración del riesgo de lavado de activos de la financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva "SARLAFT /FPADM	Incluir en el Plan de capacitaciones el tema de SARLAFT /FPADM, de acuerdo con lo establecido manual y política del sistema de administración del riesgo de lavado de activos de la financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva "SARLAFT /FPADM, dirigido a	Profesional Universitario Recursos Físicos y Financieros	31/07/2024	Hospital San Juan Bautista E.S.E.

Elaborado por: Coordinador de Calidad

Aprobado por: Gerente

Revisado por: Comité de Calidad

Copia controlada

Fecha de Aprobación: 28/11/14



E.S.E. INVEEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-GC-P4-R7

PLAN DE MEJORAMIENTO PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA

Version: 3

Página 4 de 4

No se evidencia una inducción en temas de lavado de dinero y otros activos al personal de nuevo ingreso	directivos y a todo el personal de la entidad	Realizar inducción en temas de lavado de dinero y otros activos al personal de nuevo ingreso	Profesional Universitario de Talento Humano	31/07/2024	Hospital San Juan Bautista E.S.E.
No se evidencia Plan de acción de acuerdo lo establecido en la manual y política del sistema de administración del riesgo de lavado de activos de la financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva "SARLAFT /FPADM".	Plan de acción de acuerdo lo establecido en la manual y política del sistema de administración del riesgo de lavado de activos de la financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva "SARLAFT /FPADM".	Profesional Universitario de Talento Humano	31/07/2024	Hospital San Juan Bautista E.S.E.	

Professional Universitario de Recursos Físicos y Financieros

Yenny Paola Suarez Padilla

Elaborado por: Coordinador de Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: 28/11/14