

INFORME DE AUDITORIA AL CUMPLIMIENTO DE LAS ETAPAS Y ELEMENTOS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO (SARLAFT) Y SICOF

PRESENTADO A
Dra. NATALI MOSQUERA NARVAEZ
GERENTE

OFICINA DE CONTROL INTERNO
RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E
101.7.1.4.25

JULIO DE 2024

RED DE SALUD CENTRO ESE.
Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B / Villa Colombia, Cali - Valle
PBX: 4851717 - 441 1914 fax 4411518 Ext. 16
E-mail: ese.centro@saludcentro.gov.co - atencion.usuario@saludcentro.gov.co
Nit. 805.027.261 - 3

PRESENTACIÓN

La Oficina de Control Interno de la Red de Salud del Centro E.S.E, en cumplimiento de sus funciones y en especial la de planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del Sistema Institucional de Control Interno - SICI, presenta el informe resultante de la evaluación del cumplimiento de las etapas y elementos del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo (SARLAFT) y Sistema de Corrupción Opacidad y Fraude (SICOF), en atención a lo dispuesto en la Circular Externa No. 20211700000005-5 DE 2021 numeral 6.4 “Auditoría interna, o quien ejecute funciones similares, o quien haga sus veces: “Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones a la Auditoría Interna, o quien ejecute funciones similares o haga sus veces, ésta debe evaluar semestralmente la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y los elementos del SARLAFT, con el fin de determinar las deficiencias y sus posibles soluciones. Así mismo, debe informar los resultados de la evaluación al Oficial de Cumplimiento y a la Junta Directiva. La Auditoría Interna, debe realizar una revisión periódica de los procesos relacionados con las parametrizaciones de las metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos de reconocido valor técnico.”

OBJETIVO

Verificar y evaluar el cumplimiento y la efectividad del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT y la implementación del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude SICOF, con el fin de determinar las deficiencias y sus posibles soluciones.

Objetivos Específicos:

- ✓ Verificar el cumplimiento de cada una de las etapas y elementos que componen el SARLAFT y el SICOF con base en la Circular Externa 20211700000005-5 DE 2021.
- ✓ Verificar y evaluar las actividades realizadas por los responsables del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo (SARLAFT) y

ALCANCE

La auditoría se enfocará en las operaciones realizadas desde enero a junio de 2024, tomando como criterio de auditoría la regulación externa e interna, sobre el particular que delimitan su funcionamiento y ejecución, como las Circulares externas emitidas por la Supersalud 009, 4-5 y 5-5 y el manual de políticas, procesos y procedimientos del sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo “SARLAFT” y el subsistema de administración del riesgo de corrupción, la opacidad y el fraude “SICOF”

NORMATIVIDAD

- ✓ Circular Externa 000009 de 2016 (abril 21) “Por la cual se imparten instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo de Lavados de Activos y la Financiación del Terrorismo (SARLAFT)”, de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ✓ Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 (septiembre 17) “Instrucciones generales relativas al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF) y modificaciones a las Circulares Externas 018 de 2015, 000009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018” de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ✓ Acuerdo de junta directiva No. 1.02.041 del 13 de septiembre de 2022, por el cual se modifica el acuerdo No. 001 del 25 de septiembre de 2003, relacionado con las funciones de la junta directiva.
- ✓ Acuerdo de Junta Directiva No. 1.02.050.2023 del 30 de junio de 2023, por medio del cual se aprueba el Manual de políticas, procesos y procedimientos del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo “SARLAFT” y el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude “SICOF” de la Red de Salud del Centro E.S.E.
- ✓ Código de integridad y buen gobierno.

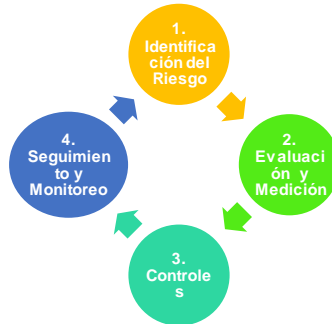
CUMPLIMIENTO DE LAS ETAPAS Y ELEMENTOS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO (SARLAFT) Y DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE SICOF.

Mediante el acuerdo de junta directiva No. No. 1.02.050.2023 del 30 de junio de 2023, se aprobó el Manual de políticas, procesos y procedimientos del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo “SARLAFT” y el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude “SICOF” de la Red de Salud del Centro E.S.E.

En la verificación de las etapas y elementos del SARLAFT/ SICOF, 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 obtuvo los siguientes resultados:

ETAPAS DEL SARLAFT/SICOF

La implementación del Sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo y del subsistema de administración del riesgo de corrupción, la Opacidad y el Fraude “SICOF en la Red de Salud del Centro E.S.E comprende las siguientes etapas:



1. Etapa de Identificación del Riesgo:

Sarlaft: En esta etapa la norma establece “Para identificar el riesgo de LA/FT/FPADM, los Agentes del SGSSS deben como mínimo establecer metodologías para la segmentación de los factores de riesgo”. Al respecto se observa que la entidad incluyó “Metodología para la segmentación de factores de riesgo” en el Manual de políticas, procesos y procedimientos del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo “SARLAFT” y el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude “SICOF”. Dicho Manual fue aprobado por la Junta Directiva mediante Acta No. 007-2023 – TRD1.1.1-321 y consta en el Acuerdo No. 1.02.050.2023 del 30 de junio de 2023.

La Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 determina que los factores de riesgo a los cuales se encuentra expuesta la entidad deben estar conectados a la matriz de riesgos. Con relación a esto, se evidencian 4 riesgos: 2 de ellos asociados al proceso de Direccionamiento Estratégico, 1 a Gestión financiera y 1 a Gestión de insumos.

Unidad de riesgo	Riesgo	Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo	Tratamiento del Riesgo
Gerencia	Posibilidad de sanciones económicas y afectación de la imagen institucional por celebración indebida de contratos vinculando contratistas con inhabilidades o restricciones para establecer relaciones con el sector público, incumpliendo lo establecido en el Manual de Contratación y el SARLAFT.	Muy baja	Catastrófico	Extremo	Reducir el riesgo
Gerencia	Posibilidad de pérdida reputacional por incumplimiento en la presentación de los reportes ante la UIAF e incumplimiento en la emisión de los reportes de informes internos de LA/FT (Junta Directiva y/o Representante Legal), SARLAFT.	Muy baja	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo
Gestión de Insumos	Posibilidad de pérdida reputacional al incurrir en sanciones por parte de entidades de control, debido a adquisición de bienes o servicios sin el cumplimiento de requisitos y/o a empresas o personas vinculadas con actividades de LAFT o provenientes de contrabando.	Muy baja	Catastrófico	Extremo	Reducir el riesgo
Gestión Financiera	Posibilidad de afectación reputacional por propensión a ser utilizada por usuarios que cancelan servicios con recursos provenientes de LAFT, debido a falta de consulta en centrales de riesgos.	Muy baja	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo

Sicof: En esta etapa la norma establece que las entidades deberán identificar los riesgos a los que se ven expuestos, teniendo en cuenta los factores de riesgo definidos en la circular externa 20211700000005-5 de 2021, debiendo como mínimo inventariar los procesos. De acuerdo con lo indicado en la circular, la E.S.E Centro, en desarrollo del subsistema de administración de riesgo SICOF ha identificado los siguientes eventos o situaciones que puedan entorpecer el desarrollo de los objetivos del proceso y de la institución.

Unidad de riesgo	Riesgo	Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo	Tratamiento del Riesgo
Atención Ambulatoria	Posibilidad de pérdida reputacional por inadecuado diligenciamiento de registros (HCL-RIPS) incumpliendo a la adherencia a guías y protocolos de atención, omisión en el cumplimiento de deberes, responsabilidades, normas y funciones.	Muy baja	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo
Atención Intrahospitalaria	Posibilidad de pérdida reputacional por inadecuado diligenciamiento de registros (HCL-RIPS), incumplimiento a la adherencia a guías y protocolos de atención, omisión en el cumplimiento de deberes, responsabilidades, normas y funciones.	Baja	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo
Gerencia	Posibilidad de sanciones económicas y afectación de la imagen institucional por celebración indebida de contratos vinculando contratistas con inhabilidades o restricciones para establecer relaciones con el sector público, incumpliendo lo establecido en el Manual de Contratación y el SARLAFT.	Muy baja	Catastrófico	Extremo	Reducir el riesgo
Gerencia	Posibilidad de pérdida reputacional, deterioro de la imagen institucional por desconfianza de la comunidad debido a insuficiente información en la rendición de cuentas.	Muy baja	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo
Gestión Financiera	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por Manejo indebido de dineros por parte del facturador, al momento de la facturación de servicios asistenciales.	Muy baja	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo
Gestión Financiera	Posibilidad de afectación reputacional por propensión a ser utilizada por usuarios que cancelan servicios con recursos provenientes de LAFT, debido a falta de consulta en centrales de riesgos.	Muy baja	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo
Gestión de Insumos	Posibilidad de pérdidas económicas por falencias en la gestión del almacén debido a falta de organización, inadecuado almacenamiento, pérdida de control, caducidad de los insumos, manejos irregulares.	Muy baja	Leve	Bajo	Reducir el riesgo
Gestión de Insumos	Posibilidad de pérdida reputacional al incurrir en sanciones por parte de entidades de control, debido a adquisición de bienes o servicios sin el cumplimiento de requisitos y/o a empresas o personas vinculadas con actividades de LAFT o provenientes de contrabando.	Muy baja	Catastrófico	Extremo	Reducir el riesgo
Gestión del Talento Humano	Posibilidad de pérdida reputacional por favorecimiento en la selección de talento humano sin el cumplimiento de perfiles y competencias necesarias que se ajustan a las necesidades de los cargos.	Muy baja	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo
Gestión del Talento Humano	Posibilidad de pérdida económica por pagos injustificados al personal de planta, debido a una incorrecta liquidación de nómina y/o prestaciones sociales definitivas, para favorecimiento propio o de terceros.	Baja	Leve	Bajo	Reducir el riesgo

RED DE SALUD CENTRO ESE.

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B / Villa Colombia. Cali - Valle

PBX: 4851717 - 441 1914 fax 4411518 Ext. 16

E-mail: ese.centro@saludcentro.gov.co - atencion.usuario@saludcentro.gov.co

Nit. 805.027.261 - 3

2. Etapa de Evaluación y Medición:

Sarlaft: La posibilidad o probabilidad de ocurrencia del riesgo inherente de LA/FT, frente a cada uno de los factores de riesgo, así como el impacto en caso de materializarse mediante los riesgos asociados, se miden o evalúan por medio de la Matriz de Riesgos y se hace verificación del reporte mensual a la Unidad de Información y Análisis Financiero – UIAF.

Los reportes presentados a la UIAF durante el período enero-junio de 2024, son:

Período 2024	Reporte de Operaciones Sospechosas No. Radicación	Reporte de Procedimientos No. Radicación	Reporte de Proveedores No. Radicación
Enero	2482578	2482575	2482571
Febrero	2501470	2501467	2501469
Marzo	2522889	2522882	2522887
Abril	2559906	2559905	2559902
Mayo	2580444	2580433	2580415
Junio	2598075	2598065	2598072

Fuente: Reportes efectuados a la UIAF.

Sicof: Esta etapa se materializa mediante el establecimiento de la metodología establecida; en este sentido, en el programa institucional de gestión del riesgo se definió que la Red de Salud del Centro E.S.E. adoptó la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la Guía de Administración de Riesgos y el Diseño de Controles en entidades públicas (versión 6- noviembre de 2022), la cual se encuentra alineada con la norma técnica ISO 31000:2018, contemplando el ciclo PHVA.”

3. Etapa de Controles

Sarlaft: Para evitar que se introduzcan al sistema financiero de la Red de Salud del Centro E.S.E. recursos provenientes de actividades relacionadas con el lavado de activos y/o de la financiación del terrorismo, en el manual se han definido como prioritarios 8 procedimientos para la debida aplicación de las políticas de prevención y control:

- ✓ Vinculación y mantenimiento de relaciones contractuales con los asociados/clientes, teniendo en cuenta los procesos sobre vinculación y debida diligencia en su identificación y análisis de documentación aportada.
- ✓ Consultas oportunas de las listas cautelares (ONU, OFAC/Clinton, etc.). Cuando se trate de personas jurídicas, esta consulta abarca a representantes legales, socios de la sociedad, miembros de junta directiva, revisor fiscal.

- ✓ Identificar los clientes/usuarios con actividades consideradas de alto riesgo y el monitoreo constante a sus operaciones.
- ✓ Actualización de información de los asociados/clientes/usuarios.
- ✓ Detección de operaciones inusuales, definición de las operaciones sospechosas y el reporte ante la UIAF.
- ✓ Atención oportuna de las solicitudes de información que realicen las autoridades competentes.
- ✓ Conservación de documentos.
- ✓ Régimen Sancionatorio, el cual está desarrollado en el Código de integridad y Buen Gobierno.

Otro mecanismo de control es consultar la reputación de los prospectos proveedores, servidores o contratistas en la plataforma multiburo (www.informemultiburo.com).

Sicof: Para cumplir con esta etapa, la entidad ha asociado a cada riesgo de corrupción, opacidad o fraude una serie de controles, como medidas conducentes a reducir la probabilidad y el impacto causado por los eventos.

4. Etapa de Seguimiento y Monitoreo Sarlaf / Sicof.

El seguimiento y monitoreo debe ser realizado por el oficial de cumplimiento; a la fecha de emisión de este informe no se ha designado el oficial de cumplimiento principal y suplente, toda vez que los funcionarios en los cuales se había asignado esa responsabilidad se desvincularon en los meses de febrero y mayo de 2024. No se conoce informe elaborado por el oficial de cumplimiento, donde se indique los resultados del seguimiento efectuado tanto para el Sarlaft, como para el Sicof.

ELEMENTOS DEL SARLAFT – SICOF

De acuerdo con lo señalado en las Circulares Externas 000009 de 2016 y 20211700000005-5 de 2021, los elementos del SARLAFT y SICOF están compuestos por políticas, procedimientos, instrumentos y documentación. Las circulares son reiterativas frente a la necesidad de que las políticas y los procedimientos sean aprobados por la Junta Directiva.

En lo que respecta a los instrumentos y la documentación, también se abordan en el manual, así como los criterios adoptados para la aplicación de la política de prevención y control del Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Corrupción, Opacidad y Fraude.

ORGANOS DE ADMINISTRACION Y CONTROL

La circular externa 000009 de 2016 define como órganos de administración y control a la Junta directiva y al Oficial de Cumplimiento. Mediante el Acuerdo de Junta Directiva No. 1.02.041 de 2022 se actualizaron las funciones de la Junta Directiva con ocasión de lo

dispuesto en la circular externa 20211700000005-5 de 2021; a la fecha de emisión de este informe la entidad no cuenta con oficial de cumplimiento principal y suplente.

REPORTES A LA UIAF

Durante los meses de enero a junio de 2024 se radicaron con oportunidad los reportes de operaciones sospechosas, procedimientos y proveedores a la Unidad de Información y Análisis Financiero UIAF.

Frente a la obligación de generar un reporte interno de manera periódica (mínimo semestralmente) con la gestión de los riesgos de corrupción, la opacidad y el fraude que contenga el perfil de riesgo inherente y residual de la entidad de acuerdo a las políticas establecidas y aprobadas, a la fecha de emisión de este informe este reporte no se ha generado.

CAPACITACION:

Al respecto el numeral 9 de la circular externa 000009 de 2016 establece: “Los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) deben diseñar, programar y coordinar planes de capacitación como mínimo una vez al año a todas las áreas y funcionarios de la entidad sobre las políticas, procedimientos, herramientas y controles adoptados para dar cumplimiento al Sarlaft”. La capacitación debe ser considerada en los procesos de inducción de los nuevos empleados.

Respecto del SicoF, la circular externa 20211700000005-5 DE 2021 numeral 5.2.3.9, las entidades deben diseñar, programar y coordinar planes de capacitación sobre el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF, dirigidos a todas las áreas y funcionarios.

HALLAZGOS / OBSERVACIONES

Una vez efectuada la auditoría se identifican las siguientes observaciones:

- ✓ Los procedimientos a través de los cuales se operativizan las políticas relacionadas con los subsistemas SARLAFT – SICOF, no se encuentran registrados en documentos controlados que permitan identificar en forma clara las responsabilidades y atribuciones específicas para cada uno de los involucrados en el proceso. Ni se han incorporado en el sistema ALMERA.
- ✓ El riesgo relacionado con “Posibilidad de sanciones económicas y afectación de la imagen institucional por celebración indebida de contratos vinculando contratistas con inhabilidades o restricciones para establecer relaciones con el sector público, incumpliendo lo establecido en el Manual de Contratación y el SARLAFT” se encuentra asociado al proceso de Gerencia y consideramos que debiera asociarse al proceso de gestión jurídica.

- ✓ A la fecha la entidad no cuenta con oficial de cumplimiento principal ni suplente, incumpliendo las funciones a cargo de este órgano de administración y control, las cuales se encuentran descritas en el numeral 6.2.2 de la circular externa 000009/2016 y en el numeral 5.2.3.5.3 de la circular externa 20211700000005-5 de 2021.
- ✓ No se evidencia la presentación del reporte de ausencia de transacciones en efectivo, lo cual constituye una obligación según lo indicado en la Circular externa 000009 de 2016 (numeral 8.2.6 otros reportes).
- ✓ En el primer semestre de 2024 no se evidencia la ejecución de capacitaciones a funcionarios en temas relacionados con SARLAFT-SICOF
- ✓ No se evidenció informes del oficial de cumplimiento en el primer semestre 2024.
- ✓ No se evidencia reporte interno de manera periódica con la gestión de los riesgos de corrupción, la opacidad y el fraude que contenga el perfil de riesgo inherente y residual de la entidad de acuerdo con las políticas establecidas y aprobadas.
- ✓ Se evidenció incumplimiento respecto a lo indicado en el manual de políticas y procedimientos del Sarlaf y Sicof, en relación con el conocimiento de empleados y proveedores, toda vez que se revisaron las hojas de vida de 13 funcionarios que ingresaron a la entidad en el primer semestre de 2024, encontrando que las consultas en listas restrictivas de 4 funcionarios (Calero Manco Angela María y Franco Arias Marcela, Jiménez López Silvia Yelaine, Orrego Fernández Juan Manuel) se realizaron con posterioridad a la fecha de ingreso. De igual forma, se evidencian relaciones con nuevos proveedores (Transportes especiales alianza s.a.s, RAN servicios integrales s.a.s, High Tech Services Corp. s.a.s., Ingeservi ja s.a.s) a los cuales no se les ha efectuado consulta en listas restrictivas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Si bien la entidad ha avanzado en la implementación de los elementos de los subsistemas SARLAFT y SICOF, se observan oportunidades de mejora las cuales deben ser subsanadas a fin de evitar incurrir en la posibilidad de afectación reputacional debido a sanción por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Es preciso que se tenga en cuenta que la inobservancia e incumplimiento de las instrucciones impartidas en la circular externa 20211700000005-5 de 2021 dará lugar a la imposición de multas hasta de 8000 Salarios Mínimo Legales Mensuales Vigentes (SMLMV) a entidades que se encuentren dentro del ámbito de la vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, así como a título personal hasta 2000 SMLMV a los Representantes Legales de éstas ya sean de carácter público o privado, directores o secretarios de salud o quienes hagan sus veces, jefes de presupuesto, los revisores fiscales, tesoreros y demás funcionarios responsables.

Con base en la información presentada la oficina de control interno realiza las siguientes recomendaciones:

RED DE SALUD CENTRO ESE.
Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B / Villa Colombia. Cali - Valle
PBX: 4851717 - 441 1914 fax 4411518 Ext. 16
E-mail: ese.centro@saludcentro.gov.co - atencion.usuario@saludcentro.gov.co
Nit. 805.027.261 - 3

- ✓ Designar a los funcionarios que realizaran las labores a cargo del oficial de cumplimiento principal y el oficial de cumplimiento suplente; se debe tener en cuenta que los mismos funcionarios pueden desempeñar el rol en los dos subsistemas (Sarlaf y Sicof); adicionalmente, una vez designados, asegurarse de que cumplan con la formación en Lavado de activos y financiación del terrorismo.
- ✓ Cumplir con el reporte de todas las operaciones que le competen a la entidad.
- ✓ Realizar el ejercicio de identificar riesgos de LAFT y SICOF en todos los procesos institucionales.
- ✓ Realizar las capacitaciones a fin de que los funcionarios y colaboradores de la entidad tengan conocimiento de los dos subsistemas y se cumpla con los requisitos de la circular externa 20211700000005-5 de 2021
- ✓ Dejar evidencia por medio de informes periódicos de los seguimientos y demás actuaciones realizadas por los oficiales de cumplimiento.
- ✓ Realizar las consultas en listas restrictivas de posibles proveedores y funcionarios, antes de su vinculación a la E.S.E.
- ✓ Se sugiere ajustar la redacción de los riesgos, siguiendo la estructura propuesta por función pública, en el sentido de indicar el impacto, causa inmediata, causa raíz.

DECLARACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- ✓ *La evidencia recopilada para propósitos de la evaluación efectuada versa en información y consultas realizadas por la Oficina de Control Interno. 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 oficina de control interno incentiva la implementación de las recomendaciones, por medio de la construcción de los planes de mejora a que haya lugar, a fin de cumplir con las disposiciones contenidas en la circular externa No. 20211700000005-5 de 2021, el sistema de control interno y el MIPG.*

Cordialmente,



Gloria Helena Riascos R.
Asesora de Control Interno

Elaborado por: Gloria Helena Riascos R. - Asesora OCI

RED DE SALUD CENTRO ESE.
Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B / Villa Colombia, Cali - Valle
PBX: 4851717 - 441 1914 fax 4411518 Ext. 16
E-mail: ese.centro@saludcentro.gov.co - atencion.usuario@saludcentro.gov.co
Nit. 805.027.261 - 3