

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 AL
Dr. JORGE ENRIQUE TAMAYO NARANJO
GERENTE

OFICINA DE CONTROL INTERNO
RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E
101.7.1.4.12

MARZO 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.

ALCANCE

Inicia con la verificación de la documentación generada por la E.S.E CENTRO con ocasión de la expedición de la circular externa 5-5 de 2021 por la Superintendencia Nacional de Salud, en la cual se imparten instrucciones generales relativas al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF) y se realizan modificaciones a las circulares externas 018 de 2015, 000009 DE 2016, 007 DE 2017 Y 003 de 2018 evalúa el avance en la implementación del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT al igual que el estado del reporte ante la UIAF. La auditoría se enfocará en las operaciones realizadas desde junio a diciembre de 2023 del sistema de Sarlaft, incluyendo el manual, anexos y formatos, tomando como criterio de auditoria 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. Durante el desarrollo y la ejecución de la auditoria se aplicaron las siguientes técnicas de auditoría interna: observación, técnica de análisis, indagación, inspección y, revisión documental selectiva.

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. 1.02.042 del 13 de septiembre de 2022, por medio del cual se designa oficial de cumplimiento suplente.
- ✓ 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.
- ✓ Acta Junta Directiva No. 007-2023 – TRD1.1.1-321 del 30 de junio de 2023, por medio de la cual se designa el Oficial de Cumplimiento.
- ✓ Código de integridad y buen gobierno.

Objetivos Específicos:

- ✓ Verificar el cumplimiento de cada una de las etapas y elementos que componen el SARLAFT con base en la Circular Externa 20211700000005-5 DE 2021.
- ✓ Confirmar que se haya realizado la implementación del SICOF con los elementos que lo componen.
- ✓ Realizar las recomendaciones pertinentes de acuerdo con lo evidenciado

CUMPLIMIENTO DE LAS ETAPAS Y ELEMENTOS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO (SARLAFT)

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 obtuvo los siguientes resultados:

ETAPAS DEL SARLAFT

1. Etapa de Identificación del Riesgo:

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.

- ✓ Posibilidad de 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.
- ✓ 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
- ✓ 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.
- ✓ 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.

2. Etapa de Evaluación y Medición:

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.

- ✓ La matriz de riesgos de la entidad contiene 4 riesgos relacionados con LAFT, calificados con muy baja probabilidad en su evaluación residual.
- ✓ Los reportes presentados a la UIAF durante el período junio-diciembre de 2023, son:

Periodo 2023	Reporte de Operaciones Sospechosas No. Radicación	Reporte de Procedimientos No. Radicación	Reporte de Proveedores No. Radicación
Junio	2268916	2268907	2268913
Julio	2322191	2322184	2322186
Agosto	2340056	2340053	2340052
Septiembre	2360462	2360461	2360459
Octubre	2397453	2397451	2397452
Noviembre	2418922	2418920	2418918
Diciembre	2439162	2439159	2439161

Fuente: Reportes efectuados a la UIAF.

3. Etapa de Controles

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/Clinnton, 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).

4. Etapa de Seguimiento y Monitoreo

El seguimiento y monitoreo debe ser realizado por el oficial de cumplimiento, a la fecha no se conoce informe elaborado por el oficial de cumplimiento, donde se indique los resultados del seguimiento efectuado, como tampoco se evidencia documentos y registros que evidencien la actuación del oficial de cumplimiento.

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, en el Acta Junta Directiva No. 007-2023 – TRD1.1.1-321 del 30 de junio de 2023 se designa el Oficial de Cumplimiento y en el Acuerdo de Junta Directiva No. 1.02.049.2023 de 2022 se designa como oficial de cumplimiento principal al Dr. José Javier Sandoval – Subgerente Administrativo y Financiero, quien podrá delegar en el Dr. Giovanni Saldaña profesional universitario contador público, para que actúe como oficial de cumplimiento suplente.

REPORTES A LA UIAF

Durante los meses de junio a diciembre de 2023 se radicaron con oportunidad los reportes de operaciones sospechosas, procedimientos y proveedores a la Unidad de Información y Análisis Financiero UIAF.

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.

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.
- ✓ Los funcionarios que fungen como oficiales de cumplimiento no acreditan formación de al menos 90 horas en lavado de activos y financiación del terrorismo. Al respecto la Circular Externa 000009/2016 indica que el oficial de cumplimiento debe acreditar mediante certificación expedida por parte de instituciones autorizadas por el Ministerio de Educación una formación no menor a 90 horas en LAFT, curso de e-learning de la UIAF, o experiencia de cuatro años laboral en áreas de administración y gestión de riesgos.
- ✓ 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).
- ✓ Se sugiere ajustar la redacción de dos de los riesgos relacionados con SARLAFT, siguiendo la estructura propuesta por función pública, en el sentido de indicar el impacto, causa inmediata, causa raíz.
- ✓ En la vigencia 2023 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 segundo semestre 2023.

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 (presentadas en observaciones) 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:

- ✓ Es imperativo que quienes ejerzan las funciones de oficial de cumplimiento principal y suplente realicen 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 a través de la plataforma Moodle un curso de SARLAFT-SICOF a fin de que funcionarios y colaboradores de la entidad tengan conocimiento de esos subsistemas.
- ✓ Dejar evidencia por medio de informes periódicos de los seguimientos y demás actuaciones realizadas por los oficiales de cumplimiento.

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. Se establece un plazo de 8 días para la presentación del plan de mejoramiento.*

Cordialmente,



Gloria Helena Riascos R.
Asesora de Control Interno

Elaborado por: Gloria Helena Riascos R. - Asesora OCI
Gloria Ximena Giraldo R. - Apoyo OCI