

INFORME SEGUNDO SEMESTRE RIESGOS SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF) SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA SARLAFT /FPADM. E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA – 2023.

E.S.E SALUD DEL TUNDAMA

ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO

Gerente

ANDRÉS JULIÁN ALFONSO PÉREZ

Asesor Oficina Control Interno

Edición

ENERO 2024.

“DUITAMA PARA TODOS”

INFORME SEGUNDO SEMESTRE RIESGOS SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF) SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA SARLAFT /FPADM. E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA – 2023.

1. OBJETIVO

Evaluar la gestión integral adelantada por la E.S.E. Salud del Tundama de Gestión Administrativa, en cuanto al cumplimiento normativo vigente, las directrices establecidas en las circulares emitidas por la Superintendencia de Salud referentes a la implementación del subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (sicof) y sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva sarlaft/fpadm.

2. ALCANCE

Analizar el avance de implementación de las circulares emitidas por la Superintendencia de Salud 20211700000005-5 17/09/2021 (SICOF y SARLAFT /PDM) CIRCULAR 009 DE 2016 (SARLAFT) en materia de implementación dentro del sistema integrado de riesgos y a sus subsistemas de administración de riesgos. Por otra parte, se contrastarán la CIRCULAR EXTERNA 20211700000004-5 DE 2021 15-09-2021 (SISTEMA INTEGRADO DE RIESGOS) con el sistema de riesgos implementado por la Entidad.

3. PROCESOS INVOLUCRADOS

En la elaboración del informe se encuentra involucrado el Proceso Gestión del Riesgo, a través de las matrices de Riesgos administrativos, asistenciales y clínicos para el año 2023.

4. SOPORTE LEGAL

La Oficina Asesora de Control Interno, en ejercicio de las facultades legales otorgadas por la ley 87 de 1993, modificada por la Ley 1474 de 2011, el Decreto 2145 de 1999 y sus modificaciones, los Decretos 1537 de 2001, 2482, 2641 de 2012 y 943 del 21 de mayo de 2014; así como los lineamientos establecidos en la Guía de Auditoria para entidades públicas del DAFP, que establece la función de realizar la evaluación independiente al Sistema de Control Interno, a los procesos, procedimientos, actividades y actuaciones de la administración, con el fin de determinar el cumplimiento y la efectividad de la gestión institucional y de los objetivos de la entidad, generando recomendaciones para asesorar al representante legal de la entidad, en busca del mejoramiento continuo.

En cumplimiento al programa general de auditorías aprobado para la vigencia 2023, por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, el asesor de control interno adelantó la auditoría al proceso de Gestión Mencionado.

La CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 17/09/2021 (SICOF – SARLAFT /FPDM), establece la periodicidad de informes que debe presentar el jefe de control interno, la cual obedece a cada seis meses.

5. DESARROLLO

5.1. METODOLOGÍA

Para el seguimiento al cumplimiento normativo relacionado con los riesgos; subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (sicof) y sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva sarlaft/fpadm, la oficina de control interno ha tomado como punto de partida el direccionamiento de gerencia referente a realizar un comité extraordinario para revisar como se encuentra la ESE salud del Tundama frente al cumplimiento de estas normas de la Superintendencia.

Se revisó a profundidad el contenido de las circulares antes mencionadas y se realizó una exposición para socializar con los miembros del comité de coordinación de control interno el contenido de las normas que se encontraron al respecto para poder implementar lo requerido por la Superintendencia de Salud.

Frente a la reunión realizada en comité extraordinario de control interno realizada el día 23 de mayo de 2023, se encuentra cargada con toda la normatividad y la exposición mencionada en el siguiente link <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim#>

“DUTAMA PARA TODOS”

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. www.saludtundama.gov.co
Duitama. Boyacá.

Lo anterior sirvió para llevar a cabo como insumo del presente informe, pues teniendo en cuenta esto como punto de partida se prosiguió a revisar y contrastar las bases de datos digitales de la entidad para verificar si se cumple con lo ordenado por el máximo ente rector en Salud.

Por último se diligenciaron dos autodiagnósticos enviados por la Super Salud para saber el estado de implementación de las entidades referentes a; Sistema integrado de gestión de riesgos e implementación de riesgos SICOF y SARLAFT/FPDAM.

5.2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.

5.2.1. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE LAS DISPOSICIONES NORMATIVAS EN MATERIA DE IMPLEMENTACIÓN EMITIDAS POR LA SUPERINTENDENCIA FRENTE A SU IMPLEMENTACIÓN EN LA ESE SALUD DEL TUNDAMA:

El presente análisis por el estado en que se encuentra la entidad inicia por realizar un breve resumen de las normatividades a implementar por la entidad así:

CIRCULAR EXTERNA 2021170000004-5 DE 2021 15-SEPTIEMBRE-2021 (SISTEMA INTEGRADO DE RIESGOS Y SU IMPLEMENTACIÓN):

En esta norma tiene por objeto establecer, los lineamientos generales (criterios, parámetros y recomendaciones mínimas) que las IPS públicas, deben tener en cuenta para diseñar, implementar y poner en funcionamiento el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y sus subsistemas para cada uno de los riesgos priorizados por la Superintendencia de Salud.

Tanto el Sistema Integrado refiere de Gestión de Riesgos como los Subsistemas que lo componen deben contar al menos con los siguientes elementos mínimos: **i)** Ciclo General de Gestión de Riesgos, **ii)** Políticas de Gestión de Riesgos, **iii)** Procesos y Procedimientos, **iv)** Documentación, **v)** Estructura Organizacional, **vi)** Infraestructura Tecnológica y, **vii)** Divulgación de la Información y Capacitaciones.

Deberán contemplar como mínimo, los siguientes riesgos priorizados y sus respectivos subsistemas:

1. Riesgo en Salud.
2. Riesgo Operacional.
3. Riesgo Actuarial
4. Riesgo de Crédito
5. Riesgo de Liquidez
6. Riesgo de Mercado de Capitales.
7. Riesgo de Grupo.
8. Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT)

Las Multas establecidas por incumplimiento son de hasta 8000 (SMLMV), así como a título personal hasta 2000 SMLMV a los Representantes Legales.

Frente a este sistema integrado de riesgos se encontró que la entidad; tiene unas fortalezas; En el direccionamiento estratégico se dan las directrices de la gestión del riesgo, a través de la definición de los objetivos estratégicos que garantizan la identificación e intervención de los riesgos asistenciales, clínicos y administrativos.

- Se cuenta con la política de gestión de riesgos debidamente aprobada y socializada.
- Se cuenta con un procedimiento para la gestión de riesgos.
- Se cuenta con una matriz de riesgos a través del software ALMERA.
- Se realiza el seguimiento de los riesgos a través del software ALMERA.

CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 DE 2021 17-09-2021 (SICOF – SARLAFT /FPADM)

Sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva:

Como bien se ha referido en distintos espacios, la presente normatividad es aplicable a esta entidad como categoría D1.

El SARLAFT/ FPADM que implementen los Agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) debe comprender como mínimo las siguientes etapas: **5.1.1** Identificación del riesgo **5.1.2** Evaluación y Medición **5.1.3** Controles **5.1.4** Seguimiento y monitoreo

De acuerdo al artículo **5.2.2.1. Diseño de procedimientos**, establece que el diseño de los procedimientos para la implementación del SARLAFT es responsabilidad del Oficial de Cumplimiento de la entidad, quien deberá presentarlas para su aprobación al máximo órgano social o junta directiva

En la Circular se establece que el documento principal será el manual de procedimientos del SARLAFT, el cual debe contemplar como mínimo:

- I. Las políticas para la administración del riesgo de LA/FT/FPADM.
- II. Las metodologías para la segmentación, identificación, medición y control del riesgo de LA/FT/FPADM. Entre otros.

5.1.9. Adiciónese el numeral 6.4 “Auditoría Interna, o quien ejecute funciones similares, o quien haga sus veces”

Esta debe evaluar 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.

Frente a la implementación de esta circular encuentra esta oficina que está en proceso de implementación aún el sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva pero se encuentra en proceso de construcción con compromisos creados en comité de coordinación de control interno y ya se registran algunos avances en las primeras etapas de implementación. La evaluación arroja que el avance está alrededor de un 60%.

Algunos de los avances del presente semestre fueron los siguientes:

Actualización de la política de Gestión del Riesgo Resolución 430 de 2023. (En donde se incluyeron la gestión de los riesgos SARLAFT/PADM y SICOF)

- Creación del comité de gestión del Riesgo a través de la Resolución 666 de 2023.

-Se revisó y Alineó todo lo que tiene que ver con los Códigos de ética e integridad, Buen Gobierno, a los sistemas de Riesgos SICOF y SARLAFT/PDAM se encuentra un avance significativo.

Se evidencia, como una recomendación que se realizará en el presente, que aún está en proceso de elaboración el Manual SARLAFT y que de esta forma la Entidad se encuentra incumpliendo lo dispuesta en la circular referida de la Superintendencia de Salud, con un poco más de priorización sobre esta actividad se logrará rápido salir de este riesgo, para lo cual es necesario brindar el apoyo que pueda requerir la líder de gestión del Riesgo que es la colaboradora que se encuentra como referente o responsable en dicha actividad.

Mediante Acuerdo 06 del 28 de agosto de 2023, por el cual se actualizan las funciones de la junta directiva de la ESE Salud del Tundama como lo ordena la circular de la Super Salud.

En acuerdo de junta directiva 07 de agosto 28 de 2023 se designó oficial de cumplimiento y suplente para los riesgos SICOF y SARLAFT.

El proyecto se encuentra en el Sistema Almera en el siguiente link; <https://sgi.almeraim.com/sgi/lib/php/descargar.php?archivoid=77417&ver=true&token=e9ea37225604ace276c9944da015fe2f>

Subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF):

Las entidades vigiladas deben consolidar una estructura para implementar el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOE, que considere por lo menos los elementos que se señalan a continuación:

3.3.4.1 Políticas 3.3.4.2 Procedimientos 3.3.4.3 Manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude 3.3.4.3 Mecanismos 3.3.4.4 Instrumentos 3.3.4.5 Estructura organizacional 3.3.4.6 Documentación 3.3.4.7 Plataforma tecnológica 3.3.4.8 Divulgación de información y capacitaciones.

5.1.8. Adiciónese el párrafo único al numeral 6.2.1 “OFICIAL DE CUMPLIMIENTO”, así:

“(…) Para el caso del Oficial de Cumplimiento suplente, debidamente designado al interior de la organización (quien será el reemplazo en ausencia parcial o total del Oficial de Cumplimiento), debe cumplir como mínimo, los requisitos establecidos en los literales b) al f) para el caso concreto del oficial los requisitos se mencionan textualmente a continuación,

6.2 OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

6.2.1 REQUISITOS DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO:

El Oficial de Cumplimiento debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

- a. Dependier directamente del Órgano de Administración o Dirección dentro de la estructura organizacional y funcional de la entidad. Es decir, pertenecer como mínimo al segundo nivel jerárquico en el área administrativa o corporativa de la entidad.
- b. Tener capacidad decisoria frente a los reportes y temas relacionados con la prevención de Lavado de Activos y/o Financiación del Terrorismo.
- c. Acreditar conocimiento en materia de administración de riesgos, particularmente en el riesgo de LA/FT, mediante certificación expedida por parte de instituciones autorizadas por el Ministerio de Educación Nacional para impartir formación en dicha materia, en la que conste que la duración del diplomado no sea inferior a 90 horas y el curso e-learning de la UIAF. En caso que sea una especialización, será válida en riesgos en general. Si no tiene ninguna de las anteriores certificaciones o acreditaciones, se pueden certificar cuatro (4) años de experiencia laboral en áreas de administración y gestión de riesgos.
- d. No pertenecer a órganos de control ni a las áreas directamente relacionadas con las actividades previstas en el objeto social principal que hacen parte del Máximo
- e. Ser empleado directo de la entidad. Para el caso de los grupos empresariales oficialmente reconocidos, se puede nombrar a un mismo Oficial de Cumplimiento para todo el grupo, siempre y cuando éste sea funcionario de alguna de las entidades que conforman dicho grupo.

5.2.3.5.3. El oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOE, debe cumplir como mínimo con las siguientes condiciones:

a. Diseñar y someter a aprobación de la Junta Directiva u órgano que haga sus veces, el manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude y sus actualizaciones, entre otras.

“DUITAMA PARA TODOS”

El Oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF, debe dejar constancia documental de sus actuaciones en esta materia, mediante memorandos, cartas, actas de reuniones o los documentos que resulten pertinentes para el efecto.

Adicionalmente, debe mantener a disposición del auditor interno, el revisor fiscal y demás órganos de supervisión o control los soportes necesarios para acreditar la correcta implementación del SICOF, en sus diferentes elementos, procesos y procedimientos.

Como se mencionó ya se designó oficial de cumplimiento y suplente para el Riesgo SICOF, mediante acuerdo de junta directiva N°07 de agosto 28 de 2023. Fues designada como oficial la líder del proceso de gestión del Riesgo

5.2.3.5.4.1. Revisoría Fiscal

Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones al Revisor Fiscal, éste debe elaborar un reporte al cierre de cada ejercicio contable, en el que informe acerca de las conclusiones obtenidas en el proceso de evaluación del cumplimiento de las normas e instructivos sobre el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF.

Frente a este sub sistema de riesgo, la oficina de control interno como resultado de su evaluación informa que a la fecha se encuentra ya socializado el Manual SICOF, se encuentra pendiente la aprobación en Junta Directiva, tal como lo manifestó la oficial de cumplimiento en acta de comité de gestión del Riesgo 004 de 2023.

Adicionalmente en el Software de Almera ya se plantearon dos indicadores para el seguimiento y control de los riesgos SICOF y también SARLAFT.

Adicionalmente en el plan de acción presentado por la secretaria del comité de gestión del Riesgo se evidencia que se dejaron actividades de capacitación para la socialización y se contempló como espacio también las jornadas de inducción y reinducción.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Es importante concluir que el subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (sicof) y el sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva sarlaft/fpadm, se encuentran ya en un proceso avanzado de implementación en la entidad.

“DUITAMA PARA TODOS”

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. www.saludtundama.gov.co
Duitama. Boyacá.

2. El avance en el semestre fue significativo respecto del primer semestre.
3. Se cumplió con la recomendación de crear el comité de gestión del riesgo. El cual es un avance importante para la entidad donde se hará seguimiento a los riesgos en general.
4. Se recomienda dar estricto cumplimiento al contenido de las circulares 20211700000005-5 17/09/2021 y 20211700000004-5 de 2021 15-09-2021.
5. De manera prioritaria terminar la elaboración del manual SARLAFT/PADM.

Cordialmente,

ANDRÉS JULIÁN ALFONSO PÉREZ
Asesor Control Interno
ESE Salud del Tundama.