

INFORME PRIMER SEMESTRE 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). E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA – 2024. CIRCULAR
202117000000055

Doctora.

ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO

Gerente

ANDRÉS JULIÁN ALFONSO PÉREZ

Asesor Oficina Control Interno

Edición

JULIO 2024.

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.

3. PROCESOS INVOLUCRADOS

En la elaboración del informe se encuentra involucrado el Proceso Gestión del Riesgo.

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.

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

Se hará 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.

Se expondrán los avances de la entidad y se harán las respectivas recomendaciones, las cuales tendrán un seguimiento en el próximo informe.

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 20211700000004-5 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.

La circular exige a la entidad adicional del Riesgo Sicof y subsistema Sarlaft, un sistema integrado de gestión del riesgo y establece que 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.

El sistema integrado de gestión del riesgo debe 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 (No aplica para Empresas sociales del Estado).
7. Riesgo de Grupo (No aplica para Empresas sociales del Estado).
8. Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT).

Las Multas de la Superintendencia establecidas por incumplimiento en la implementación de la normativa descrita será 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 2021170000005-5 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.

Algunos de los avances que se han evidenciado son 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.

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>

El procedimiento de gestión del riesgo EGMCp08-110 fue ajustado acorde a los Riesgos SICOF y SARLAFT. Y desde el comité de gestión del riesgo y desde el presente informe se evidencia que se crearon los riesgos y controles para ambas clases de riesgos.

De lo anterior, se evidenció que no se han materializado riesgos SICOF ni tampoco SARLAFT por lo que se consideran efectivos los controles.

Se elaboraron los manuales SICOF y SARLAFT y ya se encuentran cargados en ALMERA; EGMCm04-110 MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA- SARLAFT/FPADM.

EGMCm03-110 MANUAL DE PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN, LA OPACIDAD Y EL FRAUDE. Aprobado en el mes de febrero de 2024.

Por otra parte, con el presente informe se da cumplimiento a lo establecido en el procedimiento de gestión del riesgo. El presente informe se deberá poner en conocimiento además de la gerente, la junta directiva y el oficial de cumplimiento.

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 - SICOF, 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 3.3.4.4 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. Dependar 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 SICOF, 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.

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.

Aspectos finales:

Dentro de la presente evaluación no se observaron, procedimientos, políticas y/o manual de procedimientos para la implementación de los Riesgos SICOF y SARLAFT.

Se evidenció como fortaleza la creación de las matrices de identificación de riesgos SICOF Y SARLAFT, en la plataforma Almera.

Algunos de los riesgos Sicof y Sarlaft no tienen controles asignados por lo que se hará la respectiva recomendación.

6. 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.
2. Definir la forma en la que se implementarán los manuales SICOF y SARLAFT en la entidad.
3. Se recomienda a la oficial de cumplimiento, acorde a la norma, rendir informe a la junta directiva de la entidad, los avances frente a la implementación de los riesgos evaluados, como allí se menciona.
4. Se recomienda revisar la necesidad de asignar controles a los riesgos SICOF y SARLAFT que no los tienen.
5. Para continuar con la implementación de los manuales se recomienda hacerlo, a través de, las directrices impartidas por la Superintendencia en la Circular referida y en las disposiciones del autodiagnóstico subsistemas de administración de riesgos conducta y buen gobierno y programa de ética y transparencia y ética empresarial de la Superintendencia de salud. Versión 02 del 17 de julio de 2023.

7. CONCLUSIONES.

1. La oficina de control interno como resultado de su evaluación informa que a la fecha se encuentran finalizados y socializados los Manuales de SICOF y SARLAFT y los mismos se ajustan a la realidad de la entidad y producen un aporte significativo para contribuir a la prevención de la corrupción la opacidad y el fraude así como a evitar la realización de operaciones de índole ilegal.
2. En el Software de Almera se plantearon riesgos, controles y dos indicadores para el seguimiento y control de los riesgos SICOF y también SARLAFT.

Cordialmente,

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