

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORIA Y SEGUIMIENTO AL SARLAFT y SICOF
Primer semestre 2024
Florencia, 16 de agosto de 2024

Dentro de las funciones señaladas en la Ley 87 de 1993 y sus decretos reglamentarios, se indica que la evaluación y el seguimiento, independiente y objetivo es uno de los roles más relevantes que le corresponde a la Oficina de Control Interno, con el fin de efectuar las recomendaciones y sugerencias que contribuyan al mejoramiento y optimización de la gestión Institucional.

En cumplimiento a las Circulares Externas N° 000009 del 21 de abril del 2016 y N° 20211700000005-5 2021, expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, se realiza la verificación de la efectividad y cumplimiento de las etapas y los elementos del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo – SARLAFT y del Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude - SICOF, correspondiente al primer semestre de 2024.

Para el desarrollo de la auditoria y seguimiento, se tomó como fuente de información documental, la siguiente:

- Circular Externa N° 000009 del 21 de abril del 2016, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.
- Acta N° 02 de reunión extraordinaria de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, realizada el 06 de febrero de 2017.
- Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo – SARLAFT, publicado en el módulo de documentos del aplicativo Daruma, identificado con el código DE-M-02, versión 001, del 23 de diciembre de 2019.
- Circular Externa N° 20211700000005-5 del 17 de septiembre del 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.
- Resolución N° 000502 del 23 de junio 2022, por la cual se actualiza el Código de Conducta y Buen Gobierno del Hospital Departamental María Inmaculada ESE.
- Acuerdo N° 009 del 15 de agosto de 2023, por medio del cual la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, aprueba el Manual del Subsistema de Administración de Riesgo Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF.
- Manual del Subsistema de Administración de Riesgo Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF del Hospital Departamental María Inmaculada ESE.
- Acta N° 003 de reunión ordinaria de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada, realizada el 20 de febrero de 2024.
- Matriz de Riesgos institucionales 2024, publicado en la página web institucional, en el link <https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2024/04/MATRIZ-RIESGOS-VIGENCIA-2024.pdf>.
- Informes SARLAFT presentados por el oficial de cumplimiento vigencia 2024
- Reporte Tusdatos.com - enero - junio 2024
- Reporte de Operaciones sospechosas ROS – UIAF, periodo enero - junio 2024, presentado por la oficina de Planeación.
- Informe de transacciones en efectivo. Tesorería 2024
- Informe y Dictamen Revisor Fiscal periodo 2023, con fecha de 14 de junio de 2024.

Efectuada la revisión documental, se realizó entrevista al personal encargado del manejo de la información en el Hospital Departamental María Inmaculada ESE y una vez consolidada, se procedió a verificar el cumplimiento de las etapas y elementos del SARLAFT y SICOF, tomando como base los criterios definidos en las Circulares Externas expedidas por la

Superintendencia Nacional de Salud N° 000009 del 21 de abril de 2016 y N° 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021, obteniendo el siguiente resultado:

1. ETAPAS DEL SARLAFT:

El Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo – SARLAFT, para su implementación debe comprender como mínimo las siguientes etapas:

N°	ETAPA	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
		SI	NO	
1	IDENTIFICACION DEL RIESGO	X		- Matriz de Riesgo. - Manual del Sarlaft del Hospital Departamental María Inmaculada. (Programa de Gestión del Riesgo) - Se evidencian metodologías como: - Formato de Sarlaft, el cual no está codificado - Reporte de tesorería. - Verificación en el Secop II. - Reporte ejecutivo de: https://www.tusdatos.co
2	EVALUACION Y MEDICION	X		Matriz de Riesgo, de acuerdo al procedimiento definido en el ítem 7.6. del Manual del Sarlaft DE-M-02.
3	CONTROLES	X		Informe de SARLAFT 2024, que comprende: - Reportes Externos, ante la UIAF (Unidad de Información y Análisis Financiero del Ministerio de Hacienda y Crédito Público). - Reportes de operaciones sospechosas – ROS. - Reporte mensual de las transacciones en efectivo individuales y múltiples. - Reportes Internos.
4	SEGUIMIENTO Y MONITOREO	X		Informe de SARLAFT 2024, a través de Reportes Internos y el monitoreo se realiza de manera mensual a través de la Tesorería General.

Fuente: Cuadro elaborado por la oficina de Control Interno

2. ELEMENTOS DEL SARLAFT:

Los Elementos del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo – SARLAFT, establecidos son los siguientes:

ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
1. POLÍTICAS			
Diseño de políticas	X		En el Manual de SARLAFT DE-M-02 se encuentran diseñadas las siguientes políticas: • Publicación en listas restrictivas. • Conocimiento de Personas Expuestas públicamente. • Conocimiento de contraparte (cliente, proveedor, usuario). • Conocimiento de servidor público • Manejo de efectivo • Proveedores y contratistas • Archivo de Documentos sarlaft • Sanción Interna

ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
			• Diseño e identificación del riesgo • Capacitación • Implementación de políticas • Gradualidad en la implementación.
Aprobación de las políticas	X		Las políticas fueron aprobadas mediante Acta N°002 de 06/02/2017, Reunión extraordinaria de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada ESE.
Constancia de la aprobación de las políticas	X		Acta N°002 de 06/02/2017, Reunión extraordinaria de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada ESE.
Comunicación de políticas		X	No se evidencia, la comunicación de las políticas a todo el personal de la entidad. No se evidencia en el Código de Conducta y Buen Gobierno que contengan las políticas de SARLAFT.
2. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS			
Diseño de Procedimientos	X		Están diseñados los siguientes procedimientos en el Manual del SARLAFT DE-M-02 del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, en el ítem: 7.4: • Debida diligencia, conocimiento del cliente, proveedor, usuario o contraparte. • Vinculación de clientes, proveedores, contratistas. • Vinculación de servidores públicos • Atención a usuarios particulares. • Conocimiento de persona expuesta públicamente. • Reporte de operaciones sospechosas. • Reporte de transacciones en efectivo. • Realización de contratos entre el Hospital Departamental María Inmaculada ESE y sus clientes, proveedores, contratistas y contraparte.
Aprobación de procedimientos	X		Los procedimientos están inmersos en el Manual del SARLAFT DE-M-02, que fue aprobado por la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, en reunión extraordinaria, según Acta N°002 de 06/02/2017.
Identificación de las situaciones que le generen riesgo de LA/FT/FPADM en las operaciones, negocios o contratos que realiza la entidad.	X		El Oficial de Cumplimiento elabora en el informe de SARLAFT para el primer semestre del 2024 (Reporte consolidado primer semestre 2024 tusdatos.com).
Verificación procesos de debida diligencia	X		Se evidencia reporte de Verificación procesos de debida diligencia, en el formulario de SARLAFT, Reporte Consolidado primer semestre 2024 (Tusdatos.com).
Conocimiento de los clientes y usuarios	X		Se evidencia una base de datos en Excel. Por parte de la oficina de planeación, para el Conocimiento de los clientes y usuarios. Se puede evidenciar en el Manual del SARLAFT del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, en el ítem 7.4.1. Procedimiento de Debida Diligencia, Conocimiento del cliente, proveedor, usuario o contraparte.
Conocimiento de personas expuestas políticamente		X	El Manual del SARLAFT del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, se encuentra desactualizado, debido a que hace referencia a personas expuestas públicamente PEP y en la circular hace referencia a Personas Expuestas Políticamente.

ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
Conocimiento de trabajadores, empleados o proveedores:	X		Se puede evidenciar en el Manual del SARLAFT del Hospital Departamental María Inmaculada en el ítem: 7.4.2. Procedimiento para la vinculación de clientes, proveedores, contratistas. Esta actividad se desarrolla en el Formulario diseñado internamente en la entidad para el registro de la información, la cual se actualiza anualmente.
Determinar el monto máximo de efectivo que puede manejarse al interior de la entidad por tipo de cliente/usuario	X		Se tiene definido en el Manual del SARLAFT de la entidad en el ítem 7.4.7. Procedimiento de reporte de transacciones en efectivo. (pago en efectivo igual o superior a cinco millones de pesos (\$5.000.000) Mcte.o transacciones múltiples en un mismo mes que sumadas sean iguales o mayores a veinticinco millones de pesos (\$25.000.000) Mcte.
Establecer herramientas para identificar operaciones inusuales y/o sospechosas:	X		Se puede evidenciar herramientas para identificar operaciones inusuales que están implementadas en el ítem 7.4.6. Procedimiento de reporte de operaciones Sospechosas, del Manual del Sarlaft del Hospital Departamental María Inmaculada. De igual manera se puede evidenciar en el informe de sarlaft 2024, Reportes Externos se establece el reporte ante la UIAF (Unidad de Información y Análisis Financiero del Ministerio de Hacienda y Crédito Público) de los reportes de operaciones sospechosas -ROS-
Señales de alerta	X		El Oficial de cumplimiento es el responsable de realizar el seguimiento y monitoreo del Sistema de Gestión del Riesgo LA/FT. Se puede evidenciar en el informe de sarlaft 2024, Reportes Internos y su periodicidad de revisión y monitoreo del riesgo es de manera mensual por parte de la oficina de tesorería.
Segmentación de los factores de riesgo		X	No se suministró información para verificar
Seguimiento de operaciones			Se puede evidenciar en el informe de sarlaft 2024, en el ítem N°6 Monitoreo y Seguimiento, Reportes Externos Se establece el reporte ante la UIAF (Unidad de Información y Análisis Financiero del Ministerio de Hacienda y Crédito Público) de los reportes de operaciones sospechosas -ROS-. Durante el primer semestre de 2024 se realizaron mensualmente los informes.
Instrumentos	X		Se evidencia implementación de los Instrumentos: • Matriz de riesgo • Consolidación electrónica de operaciones en efectivo.
Consolidación electrónica de operaciones en efectivo	X		Se puede evidenciar en el informe de sarlaft 2024 en el ítem N° 6. Monitoreo y Seguimiento Reportes Internos y su periodicidad de revisión y monitoreo del riesgo es de manera mensual por parte de la oficina de tesorería.
Matriz de riesgo	X		Se puede evidenciar la Matriz de riesgos institucionales 2024, publicada en página web institucional. De igual forma esta implementada en el ítem 7.5. identificación del riesgo del Manual del Sarlaft del Hospital Departamental María Inmaculada.
Documentación	X		Se puede evidenciar que los procesos y procedimientos se encuentran adoptados y plasmados en el Manual DE-M-02 del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo - SARLAFT desde el proceso de Direccionamiento Estratégico.

ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
Contenido de la Documentación	X		El Manual DE-M-02 del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo – SARLAFT, incluye la siguiente información: - Las políticas para la administración del riesgo. - Las metodologías para la segmentación, identificación, medición y control del riesgo. - La estructura organizacional que garantiza el desarrollo del SARLAFT. - Los roles y responsabilidades de quienes participan en la administración del riesgo. - Las medidas necesarias para asegurar el cumplimiento de las políticas del SARLAFT. - Los procedimientos para identificar, medir, controlar y monitorear el riesgo. - Los procedimientos de control interno y revisión del SARLAFT. - Las estrategias de capacitación y divulgación del SARLAFT. - Los procesos y procedimientos establecidos en el numeral 5.2.2 de esta Circular. Los documentos y registros que evidencian la operación efectiva del SARLAFT. Los informes de la Junta Directiva, el representante legal, el oficial de cumplimiento y los órganos de control. Se evidencia por parte del oficial de cumplimiento los informes del SARLAFT, presentados a la Junta Directiva y el Representante Legal.
Disponibilidad de la información para la Superintendencia Nacional de Salud		X	Según lo establecido en la Circular Externa 20211700000005-5 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, la entidad debe mantener disponible la siguiente información: Actas del máximo órgano social: Se evidencia Acta N° 002 de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada ESE. De reunión extraordinaria 06 de febrero de 2017. Así mismo Acta N° 03 del 20 de febrero de 2024. Actas de nombramiento del Oficial de Cumplimiento y documentación necesaria para verificar requisitos establecidos para ejercer dicho rol: Esta información se encuentra en el Acta N° 002 de 2017 de la Junta Directiva. Las políticas para la administración del SARLAFT: Están inmersas en el Manual DE-M-02 de Sarlaft. Los instructivos o manuales que contengan los procesos a través de los cuales se llevan a la práctica las políticas y procedimientos aprobados del SARLAFT: Se evidencia el Manual DE-M-02 del SARLAFT. Metodologías y procedimientos para la identificación, medición, control y el monitoreo de los riesgos identificados: Se evidencia el Manual DE-M-02 del SARLAFT. Los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento: Se evidencian los informes semestrales y trimestrales presentados. Los informes presentados por la Auditoría Interna y el Revisor Fiscal sobre el funcionamiento del SARLAFT: Se evidencia informe de la Revisoría Fiscal con fecha 14 de julio de 2024. Las constancias de envío de los Reportes de Operaciones Sospechosas - ROS remitidos a la UIAF, y demás reportes

ELEMENTOS	CUMPLE		EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
			solicitados por esta Unidad: Se evidencian los reportes enviados por el Oficial de Cumplimiento. • Las constancias de las capacitaciones impartidas a todo el personal de la empresa y estrategias de divulgación sobre el SARLAFT: No se evidencia capacitaciones. • Las actas de Junta Directiva en donde conste la presentación del informe del Oficial de Cumplimiento y del Revisor Fiscal y Auditoría Interna: No se evidencian las Actas. • Matriz de riesgos del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo: Se evidencia la Matriz de Riesgos publicada en la Página web institucional. • Plan de acción de ejecución del SARLAFT: No se evidencia

Fuente: Cuadro elaborado por la oficina de Control Interno

3. ETAPAS Y ELEMENTOS DEL SICOF:

El Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude - SICOF, no se encuentra implementado en la entidad; se dispone únicamente del Manual documentado que incorpora y describe todas las etapas, el cual fue aprobado por la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, mediante Acuerdo N° 009 del 15 de agosto de 2023, el cual tenía una vigencia comprendida desde el 15 de agosto de 2023 hasta el 31 de marzo de 2024.

CONCLUSIONES

El Hospital Departamental María Inmaculada ESE, viene dando cumplimiento a la implementación del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo – SARLAFT, de conformidad con los requisitos mínimos y elementos establecidos en la Circular Externa N° 000009 de 2016; no obstante es pertinente su revisión y actualización según los criterios definidos en la Circular Externa N° 20211700000005-5 del 17 de septiembre del 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Con relación al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF, se presenta debilidad debido a que actualmente se encuentra en proceso de diseño e implementación de cada una de las etapas y elementos definidos en la Circular Externa N° 20211700000005-5 del 17 de septiembre del 2021.

RECOMENDACIONES

- Revisar y actualizar el Manual DE-M-02 del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo - SARLAFT con base en los criterios definidos para las etapas y elementos en las Circulares Externas N° 000009 del 21 de abril del 2016 y N° 20211700000005-5 2021, expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud.
- Adoptar e implementar el Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF, con fundamento en las etapas y elementos establecidos en la Circular Externa N° 20211700000005-5 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

- Dar cumplimiento al Sistema de Gestión de Calidad, relacionado con el control de documentos, para la codificación de los siguientes formatos que están implementados para el SARLAFT:
 - o Formato de Conocimiento del Proveedor, Contratista y Cliente SARLAFT/FPADM-COF
 - o Formato Único de Conocimiento Usuario Particular Y PEP.
 - o Formato Único de Conocimiento Miembro de Junta Directiva.
- Publicar el Mapa de Riesgos de la vigencia 2024 en el aplicativo Daruma.
- Realizar la divulgación a todo el personal de la entidad, sobre las Políticas del SARLAFT, dejando las constancias de las capacitaciones impartidas y publicando las respectivas actas en el aplicativo Daruma.
- Revisar y ajustar el Código de Conducta y Buen Gobierno, con el fin de que se incluyan las políticas del SARLAFT y las que se definan en el SICOF.

De acuerdo a lo establecido en la Circular Externa N° 20211700000005-5 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, el próximo informe de seguimiento a la verificación de la efectividad y cumplimiento de las etapas y los elementos del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo – SARLAFT y del Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude - SICOF, se realizará en el mes de diciembre 2024, donde se evaluará el segundo semestre de 2024.


GLORIA PIEDAD RODRIGUEZ BASTIDAS
Auxiliar Administrativo – Control Interno