

PERIODO	Segundo semestre 2023
ÁREA O DEPENDENCIA	Oficina De Control Interno
RESPONSABLE	Ruby Esneda Marín López
DIRIGIDO A	Gerencia H.S.J.D.
REFERENCIA	Informe De Seguimiento Al Sistema De Administración Del Riesgo De Lavado De Activos, Financiación del Terrorismo (Sarlaft). Y Al Subsistema de Administración Del Riesgo De Corrupción, Opacidad Y Fraude (Sicof). 2023.
OBJETIVO	Realizar seguimiento al cumplimiento del SARLATF Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT, de acuerdo a la Circular 009 de 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de verificar el diseño, implementación y funcionamiento.
ALCANCE	Seguimiento al SARLAFT y su implementación, correspondiente al segundo semestre del 2023, de acuerdo con la Circular 009 de 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y el Manual MEC0102001.
FUNDAMENTO NORMATIVO	Circular externa 20211700000005-5 de 2021 (septiembre 17 del 2021). Instrucciones generales relativas al subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (sicof).
INTRODUCCIÓN: Dando cumplimiento a mis funciones de acuerdo con la Ley 87 de 1993 y sus decretos reglamentarios, además dentro del manual del Sarlaft establece que la Oficina de Control Interno debe realizar seguimiento a la aplicación y puesta en funcionamiento del SARLAFT. Evaluar semestralmente la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y los elementos del SARLAFT/FPADM, con el fin de determinar las deficiencias y sus posibles soluciones. Informar los resultados de la evaluación al Oficial de Cumplimiento y a la Junta Directiva. Revisión periódica de los procesos relacionados con las parametrizaciones de las metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos de reconocido valor técnico. METODOLOGIA:	

Para dar cumplimiento al seguimiento se solicitó al Oficial de Cumplimiento la información necesaria y de acuerdo con la Circular 009 de 2016 y el Manual del SARLAFT.

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO:

Se recibió el informe del Oficial de Cumplimiento, donde se puede evidenciar que a la fecha ningún riesgo se ha materializado, además no se han requerido cambios en las políticas relacionadas con el sistema de administración de riesgos específicos de LAFT/PADM, y se mantienen los controles.

Las recomendaciones dadas por el oficial de cumplimiento dentro de su informe establecen que se debe reforzar el conocimiento de las mismas en los líderes administrativos.

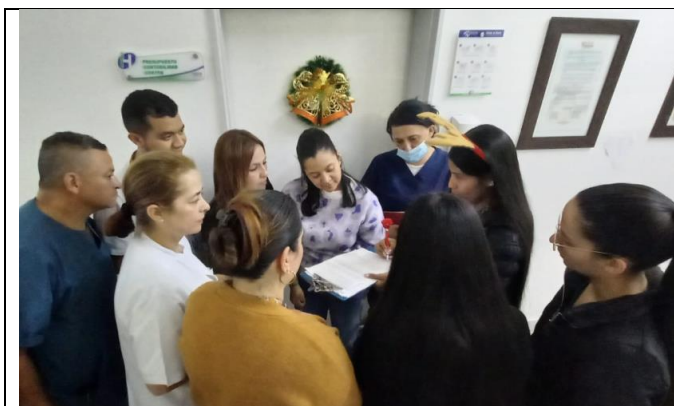
Además dentro de su informe se presenta que hubo controles en cada uno de los procesos derivados del conocimiento del cliente ya que se realizaron muestras aleatorias donde se tuvo en cuenta los elementos necesarios para la verificación de los controles en cuanto al cumplimiento de los requisitos documentales y el formato del conocimiento del cliente.

También se llevaron a cabo los reportes oportunamente dentro de los primeros diez días de cada mes, determinando que a la fecha no han existido operaciones sospechosas.

- Informes del Revisor Fiscal: a la fecha no fue posible conocer los informes del Revisor Fiscal sobre el tema.
- Pronunciamiento de la Junta Directiva: Se le solicitó a quien hace las veces de secretaria de la Junta directiva, las actas de las reuniones en la cual el revisor fiscal y el oficial de Cumplimiento rinda informes sobre el avance en el SARLAT.
- Lineamientos sobre Conducta que recogen todas las disposiciones correspondientes a la gestión ética de la organización en el día a día. Estos deben contener los principios, valores y directrices que todo empleado de una EPS, EMP o SAP, debe tener en cuenta en el ejercicio de sus funciones, en coherencia con lo dispuesto en esta Circular para el tema de Buen Gobierno. La entidad debe propender por adoptar diferentes políticas y medidas encaminadas a implementar acciones para el fortalecimiento continuo de una cultura ética, transparente, de lucha contra la corrupción, opacidad, fraude, una gestión anti soborno, y un Código de Integridad que esté acompañado de valores como: Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia y Justicia, entre los demás valores que consideren relevantes las entidades.
- La entidad diseñó y aprobó el código de integridad donde se plantean como mínimo los cinco valores a nivel general de los servidores públicos, este código se socializa dentro de las inducciones y reinducciones.
- La Entidad cuenta con los procedimientos aplicables para la adecuada implementación y funcionamiento de los elementos y las etapas del SARLAFT.

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. El oficial de cumplimiento rindió informe en la junta directiva en el mes de diciembre.

- En la campaña de autocontrol la oficina de Control interno realizó seguimiento a la interiorización, de los valores del Código de Integridad, esta actividad se realizó mediante actividades lúdicas en el mes de noviembre con la participación de 70 funcionarios líderes de las diferentes áreas tanto asistenciales como administrativas.



- Nombramiento del oficial de Cumplimiento principal y Suplente: El oficial de cumplimiento tiene un acuerdo de nombramiento donde asume las funciones definidas en el manual MEC0102001, dicho manual contempla todas las normas relacionadas con el subsistema. Acuerdo 05 de 2021. Una vez verificado el manual MECO102001se encuentra los procedimientos y etapas del SARLAFT.



- Cuál es el presupuesto asignado anualmente para contratación de herramientas tecnológicas, contratación de personal, capacitación, asesorías, consultorías, y lo necesario para mantener la operación del SARLAFT en la compañía y la actualización normativa del Oficial de Cumplimiento y su equipo. e. Designar al Oficial de Cumplimiento y su respectivo suplente. Para efectos de dar cumplimiento a esta Circular, la Junta Directiva o quien haga sus veces dará a conocer el nombramiento del Oficial de Cumplimiento a la Superintendencia Nacional de Salud,

indicando nombre, profesión, cargo adjunto o de desempeño alterno (si procede), teléfonos de contacto y correo electrónico. Esta información y su respectiva actualización o modificación, deberá realizarse a través del módulo de datos generales o aplicativos de reporte de información que la Superintendencia Nacional de Salud disponga para ellos. En el caso de las entidades públicas la designación se realizará de acuerdo a los términos de Ley que les aplique.

- Se establecido dentro de las inducciones la realización de las capacitaciones y evaluaciones sobre las políticas, procedimientos, herramientas y controles adoptados para dar cumplimiento al SARLAFT las constancias de estas capacitaciones reposan en la oficina de talento humano.
- Como realiza la entidad el conocimiento de los clientes y usuarios el cual debe tener como mínimo la siguiente información:

Descripción	PN	PJ
Nombre y apellidos completos o Razón Social según el caso	X	X
Número de identificación: Cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, cédula de extranjería, carné diplomático, pasaporte o NIT	X	X
Nombre y apellidos completos del representante y número de identificación		X
Dirección y teléfono del representante		X
Lugar y fecha de nacimiento	X	
Dirección y teléfono residencia	X	
Ocupación, oficio o profesión	X	
Declaración voluntaria de origen de los fondos	X	X
¿Maneja recursos públicos y/u ostenta algún grado de poder público y/o goza de reconocimiento público? (Declaración del cliente/usuario de si tiene o no la condición de Persona Expuesta Políticamente (PEP). ¿Es servidor público?).	X	
¿Realiza operaciones internacionales? (Señale el tipo de operación: importaciones, exportaciones, inversiones, préstamos, envío y/o recepción de giros, pago de servicios, transferencias, entre otras.	X	X
Firma y huella del cliente/usuario cuando aplique. Será la del representante en caso de las personas jurídicas	X	X
Fecha de diligenciamiento del formulario y nombre e identificación del funcionario de la entidad que lo diligencia.	X	X

PN: Identificación requerida del cliente persona natural.
PJ: Identificación requerida del cliente persona jurídica.

- La Entidad cuenta con la matriz de riesgos articulada y la primera y segunda línea de defensa realizan seguimiento el cual queda plasmado en las actas del Comité de Gestión y Desempeño. Además control interno como tercera línea de defensa también realiza seguimiento, el cual es enviado a la Alta Dirección y se sube a la página web de la entidad.

Se requiere que el oficial de cumplimiento de informe semestralmente al comité directivo del sarlaf, teniendo en cuenta que en este semestre no se evidencio esta actividad.

Se requiere evidenciar los informes del revisor fiscal que rinde a la junta directiva anualmente.

SEGUIMIENTO AL SICOF:

Se recibe el informe del Oficial de cumplimiento del SICOF, donde Se informa que se realizó el seguimiento al mapa de riesgos evidenciando el cumplimiento de las actividades de control

como medida de mitigación de riesgos identificados en 2023. Así mismo se verifico que no se materializaran riesgos en el segundo semestre de 2023.

Con el fin de prevenir la ocurrencia de riesgos de corrupción se realizó lo siguiente:

- Refuerzo de las acciones internas implementadas para prevenir el robo de efectivo en cajas y la no facturación de servicios.
- Ajustes al sistema, limitación de acceso y control estricto por la tesorería y

Facturación:

- Ampliación de indicadores clave para evaluar la eficacia de las acciones.
- Acciones ejecutadas en fechas establecidas, con una mejora del 80% en los Indicadores y estado "Terminada".

Para la prevención específica del robo de efectivo en cajas se realizó:

- Retiro de permisos para visualizar el reporte de caja del sistema.
- Cuadros de caja realizados desde la tesorería.

Para la prevención específica de la No Facturación de Servicio a Favor del Hospital se realizó: • Reportes mensuales de cargos pendientes. • Notificación a la empresa empleadora de presuntos responsables. • Denuncia ante fiscalía, contraloría y procuraduría. • Mejora del 95% en la eficacia de las actividades con un estado "Terminada"

La Oficina de Control interno se realizó seguimiento al Plan anticorrupción y al mapa de riesgos de corrupción, donde se pudo establecer que a la fecha ningún riesgo se ha materializado y se han tenido los controles.

La oficina de control interno realiza el seguimiento al avance sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo (sarlaft). Y al subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (sicoef) de acuerdo a la circular externa 20211700000005-5 de 2021, se evidencia que el hospital ha venido trabajando de en el cumplimiento de norma, obteniendo un porcentaje de cumplimiento 2023, de un 85% aprox. La entidad aún tiene algunas actividades pendientes por cumplir, por lo cual se recomienda a la gerencia en coordinación con el oficial de cumplimiento y su equipo de trabajo encaminar acciones que permitan contribuir al seguimiento y mejora de las actividades.



Ruby Esneda Marín López
Jefe de Control Interno.

