



Bogotá 21 de diciembre de 2021

Doctor
JOSE JAIME PINZON RIAÑO
Director Financiero
SANDRA ELIANA RODRIGUEZ GARCIA
Directora Administrativa
LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS
Directora Científica
NUBIA GUERRERO PRECIADO
Directora Atención al Usuario
JAIRO ENRIQUE CASTRO MELO
Director HRZipaquira
ANA CAROLINA SERNA
Coordinadora UFZipaquira
NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
Jefe Oficina Asesora Jurídica
YESID ESNEIDER RAMIREZ MOYA
Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
E. S. D.

Ref.: AUDITORIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS POLITICAS, PROCEDIMIENTOS - SARLAFT

Cordial Saludo.

Conforme al Plan de Auditorías Internas Independientes de la vigencia 2021 se adjunta el informe de AUDITORIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS POLITICAS, PROCEDIMIENTOS - SARLAFT

Posterior a la radicación del pre informe de la Auditoria, con oficio radicado No. 2021110011360-1, la oficina de Control Interno, no se recibió comentarios y/o observaciones al respecto. De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de Auditoria Interna independiente - código de documento 02AC01-V1 actividad 21, corresponde a los responsables presentar Plan de mejora dentro los términos establecidos.

Nota: 11 folios

Atentamente,



YETICA JHASVEL HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

cc. Dr. EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS - Gerente



051



SC5520-1



Carrera 8 No. 0 - 29 Sur. Tels. 4077075

www.hus.org.co*"Red Samaritana, Universitaria, Segura y Humanizada"*

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

AUDITORIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS POLITICAS, PROCEDIMIENTOS - SARLAFT

INFORME DE AUDITORÍA

Bogotá D.C, Diciembre de 2021

 <p>HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i></p>	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	
	AUDITORÍA Y CONTROL	
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE	05AC01-V1

1. ASPECTOS GENERALES

OBJETIVO

Tiene por objeto adelantar el seguimiento de las actividades realizadas en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA por los responsables del Sistema de Administración del Riesgo y Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo-SARLAFT, conforme a la normatividad aplicable.

ALCANCE

Verificar el cumplimiento de la normatividad vigente en materia del Sistema SARLAFT en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana, establecido en el Manual de Procedimientos para la Administración de riesgos de lado de activos y financiamiento del terrorismo -SARLAFT

METODOLOGIA

Dando cumplimiento a lo establecido en el Plan de Auditorias de la oficina de Control y lo establecido en la Circulares 00009 de 2016 y 20211700000005-5 de 2021, la información publicada en el sistema de gestión integral-ALMERA y con base a lo establecido en el Manual de procedimiento para el sistema de Administración de riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo-SARLAFT, código de documento 01DE07, se realizó la verificación de cumplimiento y el seguimiento a cada una de las observaciones y/o hallazgos de la Auditoria de la vigencia 2020 de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana de las sedes Bogotá, Hospital Regional Zipaquirá y Unidad Funcional de Zipaquirá.

Previo al presente seguimiento, con fecha 26 de noviembre de 2021, radicado No. 2020110009419-1, se solicitó al Oficial de Cumplimiento, nos allegará las acciones de mejora realizadas en el 2021 en cuanto a políticas, procedimientos, instructivos, medición, segmentación, actos administrativos, entre otros. Todo con referencia al SARLAFT

Una vez recibida la respuesta del oficio radicado 2021130011107-1 'INFORME SARLAFT PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA' se desarrolla el presente seguimiento; el contenido del presente informe se basó en la normatividad, en la información publicada en el sistema de gestión integral ALMERA, la información verbal recibida de la Secretaria de la Gerencia y el informe de Auditoria realizado por Control Interno de la vigencia 2020.

BASE LEGAL

CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA Artículo 113.

LEY 1121 DE 2006 Instruye las normas para la prevención, detección, investigación y sanción de la

Financiación del Terrorismo y otras disposiciones.

LEY 1438 de 2011 Introduce un modelo de en qué se fortalece dicho mecanismo por parte de la Superintendencia. Así mismo, determina el alcance de la IVC sobre los sujetos vigilados y la forma en que se fortalece dicho mecanismo por parte de la Superintendencia.

LEY 1474 de 2011 El Estatuto Anticorrupción crea el Sistema Preventivo de Prácticas Riesgosas Financieras y de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

LEY 1751 DE FEBRERO DE 2015 Ley Estatutaria del sector Salud. Por medio de la cual se regula el derecho Fundamental a la Salud y otras disposiciones.

DECRETO 1497 DE 2002 Dispone que las entidades públicas y privadas pertenecientes a sectores diferentes al financiero, asegurador y bursátil, deben reportar Operaciones Sospechosas (ROS) a la UIAF, cuando dicha Unidad lo solicite, en la forma y oportunidad que les señale.

DECRETO 1122 DE 2007 Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

DECRETO 2462 DE NOVIEMBRE DE 2013. Reestructuración del SNS–Se Crea La Delegada para la Supervisión de Riesgos y la Oficina de Metodologías.

DECRETO UNICO 1068 DE MAYO DE 2015 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público.

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 109 DE 2014 OCT 2014 Cooperación Interinstitucional con la UIAF.

CIRCULAR EXTERNA 009 Abril de 2016 •Instrucciones relativas al diseño, implementación y funcionamiento del SARLAFT. Imparte las instrucciones (criterios, directrices y parámetros mínimos) relativas al diseño, implementación y funcionamiento del SARLAFT: Etapas (Identificación, evaluación, control, monitoreo); Elementos (políticas y procedimientos); Funciones de los Órganos de Administración y Control (Junta Directiva, OC, Revisor Fiscal); documentación; entre otros.

CIRCULAR EXTERNA 004 / JUN 2018 Por la cual se imparten instrucciones generales relativas al código de conducta y buen gobierno organizacional, el sistema integrado de gestión de riesgos_y a sus subsistemas de administración de riesgos.

CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 DE 2021 Instrucciones generales relativas al subsistema de administración del riesgo de Corrupción, opacidad y fraude – SICOF y modificaciones a las circulares externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018.

2. VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO

De conformidad con los parámetros establecidos en la circular externa No. 000009 de 21 de abril de 2016 y la circular 20211700000005-5 de 2021 de 17 de septiembre de 2021, la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, deberá dar cumplimiento conforme a lo establecido en la circulares y en cuanto a los criterios de clasificación por grupos de las IPS.

LA POLITICA

El Manual de Procedimientos para el sistema de administración de riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo – SARLAFT, identificado con el código de documento 01DE07, del proceso de Direccionamiento Estratégico, elaborado por el Oficial de Cumplimiento y aprobado por Acuerdo No. 021 de diciembre de 2016 de la Junta Directiva en el mes de diciembre de 2016, del proceso de Direccionamiento Estratégico. En el Manual, numeral 6.3 se ha incorporado la Política:

“La E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana se encuentra comprometido con la lucha contra el lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo tanto dará estricto cumplimiento a las normas que le apliquen”.

De la política anterior se fijan en el numeral 6.1 diez (10) políticas generales¹, adoptadas por la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana y aprobadas por la Junta Directiva y de estricto cumplimiento por parte de los funcionarios.

Aun cuando las políticas fijadas y aprobadas son claras, no cumplen con lo mínimo que deben contener las políticas que adopten, en cuanto hace referencia a:

- Establecer los lineamientos para la prevención y resolución de conflictos.
- Señalar los lineamientos que debe adoptar la E.S.E. frente a los factores de riesgo y los riesgos asociados al LA/FT/FPADM²
- Garantizar la reserva de la información reportada.
- Establecer las consecuencias que genera el incumplimiento del SARLAFT.
- Establecer el compromiso y la exigencia de que los funcionarios antepongan el cumplimiento de las normas en materia de administración del riesgo de LA/FT/FPADM al logro de las metas.
- Consagrar el deber de los órganos de administración, del oficial de cumplimiento, así como de todos los funcionarios, de asegurar el cumplimiento de los reglamentos internos y demás disposiciones relacionadas con el SARLAFT.
- Consagrar lineamientos más exigentes de vinculación de clientes y de monitoreo de las operaciones de personas, que por su perfil o por las funciones que desempeñan, pueden exponer en mayor grado a la entidad al riesgo LA/FT/FPADM.
- Establecer los procedimientos aplicables para la adecuada implementación y funcionamiento de los elementos y las etapas del SARLAFT.
- Instrumentar las diferentes etapas y elementos del SARLAFT, que se puede realizar a través de la parametrización de las herramientas tecnológicas establecidas por la entidad para soportar el funcionamiento.

El oficio de respuesta del oficial de cumplimiento está orientado a la política de gestión del riesgo de la E.S.E., de ninguna forma da cobertura a la(s) política(s) del SARLAFT.

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Siendo la responsabilidad del diseño de los procedimientos del Oficial de Cumplimiento³ de la E.S.E., para aprobación de la Junta Directiva y realizada la verificación a los procesos de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana, se evidencia que: se han incluido en los procedimientos actividades, sobre la implementación

1. POLITICA SOBRE PUBLICACIÓN EN LISTAS RESTRICTIVAS¹.
2. POLITICA DE CONOCIMIENTO DE PERSONAS EXPUESTAS PUBLICAMENTE.
3. POLITICA DE CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTE CLIENTE, PROVEEDOR, USUARIO.
4. POLITICA DE CONOCIMIENTO DE LOS FUNCIONARIOS.
5. POLITICA DE MANEJO DE EFECTIVO.
6. POLITICA DE PROVEEDORES CONTRATISTAS.
7. POLITICA DE ARCHIVOS SARLAFT.
8. POLITICA DE SANCIÓN INTERNA.
9. DISEÑO E IDENTIFICACION DELRIESGO
10. POLITICA DE CAPACITACION.

² Lavado de activos/ financiamiento del terrorismo /financiación y proliferación de armas de destrucción masiva.

³ El oficial de cumplimiento es un cargo de alto rango dentro del organigrama de la empresa, que reporta directa y periódicamente a la Alta Dirección, encargado de asistir, asesorar, acompañar y recomendar en la implementación, el desarrollo, la ejecución, la difusión, el funcionamiento, la vigilancia y el control

de los elementos y etapas SARLAFT, actividades de verificación de listas, descripción de los montos y el reporte a elaborar y notificar como sigue:

El procedimiento '*Etapa precontractual contratación directa*' del proceso de gestión de bienes y servicios, código del documento 02GBS09-V7 registra en la actividad No. 3. 'Recesión de ofertas y remisión a las áreas para las evaluaciones'

El procedimiento '*Compra por convocatoria pública*' código de documento 02GBS08-V6 registra en la actividad No. 9 'entrega de documentos a las áreas evaluadoras y evaluación de las propuestas (Jurídica, Técnica y Financiera)'.
El procedimiento '*Facturación de servicios de salud*' del proceso Facturación y recaudo, código del documento 02FR08-V4 en la actividad 2 'Atender solicitud de servicios en urgencias por demanda espontanea o remisión de otra IPS' registra las diligencias a realizar en caso de que cancelen sumas en efectivo desde \$5.000.000.

El procedimiento '*Formalización e ingreso e inducción y reinducción de estudiantes*' código del documento 02DOC02-V2 del proceso de docencia, en su actividad 9 - Notificar estudiantes al sistema SARLAFT'.
El procedimiento '*Recaudo en bancos*' del proceso de Gestión Financiera, código del documento 02GF13-V3 en su actividad 1 'Revisión y envío de movimientos bancarios'.

En los procedimientos NO se observa:

- Las diferentes etapas, su instrumentación y elementos del SARLAFT
- No se identifican las situaciones que generan riesgo de LA/FT/FPADM en la E.S.E.
- No identifica controles a los perfiles de riesgo inherente y residual.
- No informa de los requerimientos de información por parte de las autoridades.
- No se consagran las sanciones por incumplimiento a las normas relacionadas con el SARLAFT, así como los procesos para su imposición.
- Lo anterior conduce a afirmar que a la elaboración del presente informe no hay aprobación de procedimientos y/o el Manual de procedimientos SARLAFT, por parte de la Junta Directiva.

No se evidencian en el sistema de gestión de calidad integrado – ALMERA el proceso y procedimientos aplicables para la adecuada implementación y funcionamiento de los elementos y las etapas del SARLAFT, para la prevención del riesgo de LA/FT, el monitoreo⁴ y seguimiento, que como mínimo deben contemplar la revisión de todas las etapas del SARLAFT y las operaciones, negocios y contratos que realiza la E.S.E. con el propósito de identificar las situaciones que puedan generar riesgo de LA/FT.

El oficio de respuesta del oficial de cumplimiento informa: "*Se han actualizado e integrado procedimientos institucionales de manera específica, no obstante dichos documentos se han seguido actualizando pero no con el objeto de SARLAFT sino con otras mejoras, sin embargo, las inclusiones de SARLAFT no han sido retiradas*".

RIESGOS

El programa de Gestión y Administración del riesgo Identificado con el código 01GC04-V6, del proceso de gestión de la Calidad, en los objetivos específicos numeral 3.2. Registra: 'Gestionar los riesgos de forma

⁴ Como mínimo: Conocimiento de Clientes y usuarios. Conocimiento de personas expuestas públicamente. Conocimiento de los asociados. Conocimiento de trabajadores, empleadores y proveedores. Establecer Herramientas para identificar operaciones inusuales y/o sospechosas

integral (emergencia desastres, seguridad y salud en el trabajo, jurídicos, ambientales, SARLAFT, seguridad del paciente, entre otros) a uno institucional que dé respuesta a las necesidades del hospital.

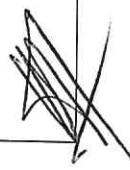
En la línea estratégica 6.5 establece: 'Gestionar los riesgos de forma integral (emergencia desastres, seguridad y salud en el trabajo, jurídicos, ambientales, SARLAFT, seguridad del paciente, entre otros) a uno institucional que dé respuesta a las necesidades del hospital.

Con el fin de verificar que se encuentren debidamente identificados y documentados los riesgos LA/FT se Consultó la matriz de riesgos institucionales 2021 de la E.S.E. publicados y/o comunicados en el sistema de gestión de calidad integrado – ALMERA, en donde se observa:

- La matriz institucional de riesgos 2021 contiene ciento cuarenta y seis (146) riesgos, de los cuales se encontró que hay cinco (5) riesgos que contienen como factor de riesgo SARLAFT.
- Estos riesgos con factor de riesgo SARLAFT corresponden a nombre_ área de apoyo (administrativo), con clasificación: Ejecución y administración de procesos.
- Los riesgos están concentrados en los procesos de Direccionamiento estratégico (2), Facturación y recaudo (1), Gestión de bienes y servicios (1) y Gestión Financiera (1).
- Los riesgos con factor de riesgo SARLAFT están dirigidos a ser utilizado con instrumento de LA (lavado de Activos), a la pérdida de imagen institucional, de contratar proponentes u oferentes que se encuentren vinculados en listas restrictivas, que ingresen recursos de manera ilícita.
- Una vez analizado su impacto y probabilidad, Los riesgos inherentes se encuentran en zona ALTA (1), MODERADO (3), BAJO (1).
- Aplicados los controles PREVENTIVO (4), DETECTIVO (1) a los riesgos inherentes, con la metodología adoptada por la E.S.E., la zona de riesgo Residual para los riesgos no registran cambio alguno, por lo que los controles aun cuando cumplan con los atributos no tienen ningún impacto ni efecto en los riesgos con factor de riesgo SARLAFT.

PROCESO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ZONA RIESGO INHERENTE	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	TIPO	ZONA RIESGO RESIDUAL
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	1, Falsificación de información y/o 2, fallas en la verificación de la información	fallas en el control de reportes en las listas restrictivas	Posibilidad de ser utilizada directa o indirectamente la institución como instrumento para el lavado de activos y/o canalización de recursos hacia la realización de actividades terroristas.	ALTA	Seguimiento listas restrictivas de proveedores El oficial de cumplimiento	PREVENTIVO	ALTA
	1, Falsificación de información y/o 2, fallas en la verificación de la información	fallas en el control de reportes en las listas restrictivas	Posibilidad de pérdida de la imagen institucional por afectación reputacional asociada a SARLAFT debido a la falta de seguimiento	MODERADO	El Oficial de cumplimiento Verificar en las listas restrictivas	PREVENTIVO	MODERADO

non



PROCESO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ZONA RIESGO O INHERENTE	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	TIPO	ZONA RIESGO RESIDUAL
FACTURACIÓN Y RECAUDO	Falsificación de la información	Alertas de verificación de la información de ciertos usuarios	Posibilidad de ser utilizada directa o indirectamente la institución como instrumento para el lavado de activos y/o canalización de recursos hacia la realización de actividades terroristas.	BAJO	El Facturador debe realizar el reporte al oficial de cumplimiento	PREVENTIVO	BAJO
GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Adjudicación de contratos a personas naturales o jurídicas reportadas en listas restrictivas en el SARLAFT	No verificación del estado en listas restrictivas por parte del técnico a cargo de esta actividad de los diferentes procesos de contratación	Posibilidad de contratar proponentes u oferentes (naturales o jurídicos) que se encuentren vinculados en listas restrictivas en el SARLAFT.	MODERADO	Verificación programa para verificación de datos de los proponentes u oferentes en las diferentes listas restrictivas	DETECTIVO	MODERADO
GESTIÓN FINANCIERA	Falla en los controles de la recepción de los recursos en cajas	Dineros provenientes de acciones ilícitas	Posibilidad que ingresen recursos de manera ilícita debido al ingreso recursos de procedencia ilegal	MODERADO	Control sobre ingresos Líder de tesorería generar una certificación al oficial de cumplimiento	PREVENTIVO	MODERADO

Fuente: Matriz institucional de riesgos 2021

La matriz de riesgos de corrupción 2021, publicada en el sistema de gestión integral ALMERA no identifica dentro los riesgos de lavado de activos y/o financiamiento del terrorismo, de manera tangencial el riesgo 'Posibilidad de Uso inapropiado del dinero que se recibe en caja y bancos, debido a la apropiación de dineros públicos para cambiar a su favor la destinación de los recursos' registra como causas: 1. Ingreso de dineros injustificados y/o Consignaciones de cifras de dinero superiores a \$5.000.000 en cajas de la entidad por parte de terceros con o sin vínculos comerciales. 2. No reporte de transacciones por consignaciones de cifras de dinero superiores a \$5.000.000 y/o ingreso de dineros injustificados en las cuentas bancarias de la entidad por parte de terceros con o sin vínculos comerciales.

El oficio de respuesta del oficial de cumplimiento está orientado a informar sobre el programa de gestión y Administración del riesgo de la E.S.E.

INSTRUMENTOS DEL SARLAFT

El Manual de procedimiento para el sistema de Administración de riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo-SARLAFT señala en las etapa del SARLAFT (numeral 7) los instrumentos del SARLAFT (numeral 5) cuatro instrumentos del SARLAFT 1. Señales de alerta, 2. Segmentación de los factores de riesgo en relación al mercado, 3. Seguimiento de operaciones y 4. Consolidación electrónica de operaciones.



Los Instrumentos del SARLAFT establecidos bajo la norma de 2021 de la Superintendencia de Salud, deben contener además de los cuatro instrumentos existentes, la Matriz de riesgos para la aplicación e implementación de las etapas del SARLAFT (sin perjuicio de cualquier otra que consideren necesaria). - En donde deben localizarse los riesgos identificados, sus causas, su impacto de materialización. - La relación existente entre los riesgos identificados y cada uno de los segmentos de los factores de riesgo. - La relación existente entre los riesgos identificados y cada uno de los riesgos asociados. - Las mediciones de probabilidad e impacto de los riesgos inherentes y residuales. - Los indicadores que permitan efectuar permanente seguimiento al perfil de riesgo LA/FT/FPADM.

3. CONCLUSIONES

La adopción del Sistema de Administración del Riesgo y Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT, realizada mediante Acto administrativo en diciembre de 2016 a la presente no registra actualizaciones y/o modificaciones con respecto a la normatividad vigente en la presente vigencia.

Aun cuando las políticas fijadas y aprobadas son claras, no cumplen con lo mínimo que deben contener las políticas que adopten, en cuanto hace referencia a:

- Establecer los lineamientos para la prevención y resolución de conflictos.
- Señalar los lineamientos que debe adoptar la E.S.E. frente a los factores de riesgo y los riesgos asociados al LA/FT/FPADM⁵
- Garantizar la reserva de la información reportada.
- Establecer las consecuencias que genera el incumplimiento del SARLAFT.
- Establecer el compromiso y la exigencia de que los funcionarios antepongan el cumplimiento de las normas en materia de administración del riesgo de LA/FT/FPADM al logro de las metas.
- Consagrar el deber de los órganos de administración, del oficial de cumplimiento, así como de todos los funcionarios, de asegurar el cumplimiento de los reglamentos internos y demás disposiciones relacionadas con el SARLAFT.
- Consagrar lineamientos más exigentes de vinculación de clientes y de monitoreo de las operaciones de personas, que por su perfil o por las funciones que desempeñan, pueden exponer en mayor grado a la entidad al riesgo LA/FT/FPADM.
- Establecer los procedimientos aplicables para la adecuada implementación y funcionamiento de los elementos y las etapas del SARLAFT.
- Instrumentar las diferentes etapas y elementos del SARLAFT, que se puede realizar a través de la parametrización de las herramientas tecnológicas establecidas por la entidad para soportar el funcionamiento.

Verificado el sistema de gestión de calidad integrado ALMERA, se evidencian en el Manual de procedimientos para el SARLAFT las etapas del Sistema de Administración del Riesgo y Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT en cuanto a la

- Identificación del riesgo
- Evaluación y medición
- Controles
- Seguimiento y monitoreo

Sin embargo no se evidencian las revisiones, actualizaciones y análisis de los contextos, los factores de riesgo, la segmentación de los factores de riesgo, efectos potenciales de los riesgos asociados

⁵ Lavado de activos/ financiamiento del terrorismo /financiación y proliferación de armas de destrucción masiva.

En la matriz Institucional del riesgo 2021 se evidencian con factor de riesgo SARLAFT cinco (5) riesgos que se generan por situaciones de LA/FT/ en las operaciones, contratos y a actividades que realiza la E.S.E., aplicada la metodología adoptada por la E.S.E., aplicados a los riesgos inherentes los controles no registran cambio alguno quedando la misma zona de riesgo residual, por lo que los controles aun cuando cumplan con los atributos no tienen ningún impacto ni efecto en los riesgos con factor de riesgo SARLAFT; no se evidencian riesgos que se crean por situaciones de FPADM y de manera tangencial en la matriz de riesgos de corrupción 2021 se relacionan como causas dos (2) situaciones de LA/FT.

Siendo la responsabilidad del diseño de los procedimientos del Oficial de Cumplimiento⁶ de la E.S.E., para aprobación de la Junta Directiva y realizada la verificación a los procesos de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana, se evidencia que en los procedimientos 'Etapa precontractual contratación directa', 'Compra por convocatoria pública', 'Facturación de servicios de salud', 'Formalización e ingreso e inducción y reinducción de estudiantes' y 'Recaudo en bancos' se han incluido en cada uno de ellos actividades, sobre la implementación de los elementos y etapas SARLAFT.

No se evidencian en los procedimientos:

- Las diferentes etapas, su instrumentación y elementos del SARLAFT
- No se identifican las situaciones que generan riesgo de LA/FT/FPADM en la E.S.E.
- No identifica controles a los perfiles de riesgo inherente y residual.
- No informa de los requerimientos de información por parte de las autoridades.
- No se consagran las sanciones por incumplimiento a las normas relacionadas con el SARLAFT, así como los procesos para su imposición.
- Lo anterior conduce a afirmar que a la elaboración del presente informe no hay aprobación de procedimientos y/o el Manual de procedimientos SARLAFT, por parte de la Junta Directiva.

El Manual de procedimiento para el sistema de Administración de riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo-SARLAFT señala en las etapa del SARLAFT (numeral 7) los instrumentos del SARLAFT (numeral 5) cuatro instrumentos del SARLAFT (Señales de alerta, Segmentación de los factores de riesgo en relación al mercado, Seguimiento de operaciones y Consolidación electrónica de operaciones); no se identifica ni registra el Instrumento del SARLAFT 'La Matriz de riesgos', en donde deben localizarse los riesgos identificados, sus causas, su impacto de materialización, la relación existente entre los riesgos identificados y cada uno de los segmentos de los factores de riesgo, la relación existente entre los riesgos identificados y cada uno de los riesgos asociados, las mediciones de probabilidad e impacto de los riesgos inherentes y residuales e indicadores que permitan efectuar permanente seguimiento al perfil de riesgo LA/FT/FPADM.

El oficio de respuesta del oficial de cumplimiento dirigido a conocer la ejecución de las actividades del SARLAFT de la vigencia 2021, registra respuestas incompletas y/o manejadas sobre temas diferentes al SARLAFT, en cuanto a:

1. De la divulgación, una vez aprobadas las políticas, a todos los empleados, directivos y en general a cualquier personan que tenga vinculación con la E.S.E.⁷, realizados en la vigencia 2021,

⁶ El oficial de cumplimiento es un cargo de alto rango dentro del organigrama de la empresa, que reporta directa y periódicamente a la Alta Dirección, encargado de asistir, asesorar, acompañar y recomendar en la implementación, el desarrollo, la ejecución, la difusión, el funcionamiento, la vigilancia y el control

⁷ Manual de Procedimientos para el sistema de Administración de Riesgos de Lavado de activos y financiación del terrorismo – SARLAFT, numeral 6.- 6.3.11

- R:/ informa que en la vigencia 2020 no se realizó ninguna actividad debido a la contingencia presentada por la pandemia por COVID-19
2. El Instructivo para conocimiento de los miembros de la Junta Directiva y/o de manera preventiva.
R:/ No informa.
 3. La Medición Control y Monitoreo del riesgo LA/FT8, realizado en las vigencias 2020 y 2021.
R:/ informa de las actividades que se programaron, no registra la información de lo ejecutado.
 4. Los Cruces realizados en las listas vinculantes, realizado para particulares, proveedores, contratistas, clientes y contrapartes⁹ realizados en la vigencia 2021.
R:/ Los cruces en las listas vinculantes y "las verificaciones se hacen con diferente periodicidad diaria, semanal y mensual según la necesidad de los tipos de usuarios".
 5. Del Formato para elaborar en el momento de la vinculación de identificación de los PEPs y/o mecanismo adoptado de verificación o herramienta tecnológica¹⁰, conforme a las últimas modificaciones de la normatividad relacionada con los PEPs.
R:/ No informa
 6. Los Mecanismos implementados para cumplir y controlar los lineamientos para el conocimiento de contrapartes desde su selección, vinculación, permanencia y monitoreo de las operaciones de acuerdo a los procedimientos establecidos en SARLAFT¹¹ en la vigencia 2021.
R:/ No informa con referencia a la vigencia 2021
 7. La Segmentación elaborada para la vigencia 2021 de los factores de riesgo de acuerdo con las características particulares de clientes, productos, canales de distribución, jurisdicciones, usuarios, con base en la metodología consignada en el Manual¹². Las principales características y la medición realizada en el 2021 para establecer la posibilidad o probabilidad de ocurrencia del riesgo inherente frente a cada uno de los factores¹³.
R:/ sin información de lo elaborado en 2021
 8. Los Indicadores mensuales de la identificación y reporte de operaciones sospechosas realizadas por las contrapartes y/o clientes.
 9. R:/ Sin información de indicadores de la vigencia 2021.
 10. La Revisión de las políticas, elementos, metodologías y procedimientos realizadas en la vigencia 2021 de cada una de las etapas que conforman la administración del SARLAFT¹⁴
R:/ sin información de lo realizado en la vigencia 2021.
 11. Los cambios efectuados en 2021 de los procesos gestados al interior de la E.S.E, una vez aplicados las políticas, elementos, metodologías y procedimientos.
R:/ No hay evidencia de la realización de cambios efectuados en la vigencia 2021, en cuanto a los procedimientos en el oficio de respuesta se registra: "Se han actualizado e integrado procedimientos institucionales de manera específica, no obstante dichos documentos se han seguido actualizando

NOTA

⁸ Manual de Procedimientos para el sistema de Administración de Riesgos de Lavado de activos y financiación del terrorismo – SARLAFT, numeral 6.- 6.2 literal h).

⁹ "Manual de Procedimientos para el sistema de Administración de Riesgos de Lavado de activos y financiación del terrorismo – SARLAFT, numeral 6.- 6.3 literal a).

¹⁰ Manual de Procedimientos para el sistema de Administración de Riesgos de Lavado de activos y financiación del terrorismo – SARLAFT, numeral 6.- 6.3.

¹¹ Manual de Procedimientos para el sistema de Administración de Riesgos de Lavado de activos y financiación del terrorismo – SARLAFT, numeral 6.- 6.3.3.

¹² Manual de Procedimientos para el sistema de Administración de Riesgos de Lavado de activos y financiación del terrorismo – SARLAFT, numeral 7.1.1.

¹³ Manual de Procedimientos para el sistema de Administración de Riesgos de Lavado de activos y financiación del terrorismo – SARLAFT, numeral 7.1.2.

¹⁴ "Manual de Procedimientos para el sistema de Administración de Riesgos de Lavado de activos y financiación del terrorismo – SARLAFT, numeral 6.- 6.1

pero no con el objeto de SARLAFT sino con otras mejoras, sin embargo, las inclusiones de SARLAFT no han sido retiradas”.

4. RECOMENDACIONES

Se recomienda:

1. El oficial de cumplimiento deberá actualizar.
 - a. El Manual de procedimientos del SARLAFT¹⁵.
 - b. Los documentos y registros que evidencien la operación efectiva del SARLAFT.
 - c. Los informes de la Junta Directiva, el Representante Legal, el oficial de cumplimiento y los órganos de Control. (actas, políticas, instructivos, manuales, metodologías y procedimientos, los informes del oficial de cumplimiento, informes de Auditoría Interna y Revisoría fiscal, las matrices de riesgos y el Plan de acción del SARLAFT).
2. Se reiteran todas las recomendaciones producto de la Auditoría elaborada en el 2020 presentada al Oficial de cumplimiento, con copia al Gerente.

La circular No. 2021170000005-5 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud establece: *‘La Auditoría Interna Independiente deberá evaluar semestralmente la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas del SARLAFT y periódicamente realizar una revisión a los procesos relacionados con las parametrizaciones de la metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos’*

Para dar cumplimiento al procedimiento 02AC01-V1, con oficio radicado No. 20211110011360-1 se presentó el pre-informe de Auditoría para sus observaciones y/o comentarios e invito al cierre de la Auditoría; al cual no se evidencio respuesta documental en ORFEO y/o presencial.



YETICA HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Maria Clara R.
MARIA CLARA MARTINEZ R.
Profesional Especializado

Bogotá, Diciembre 21 de 2021

- ¹⁵
- a. Las políticas para la administración del riesgo de LA/FT/FPADM.
 - b. Las metodologías para la segmentación, identificación, medición y control de riesgos de LA/FT/FPADM.
 - c. La estructura organizacional que garantice el desarrollo del SARLAFT
 - d. Los roles y responsabilidades de quienes participan en la administración del riesgo de LA/FT/FPADM.
 - e. La medidas necesarias para asegurar el cumplimiento de las políticas del SARLAFT.
 - f. Los procedimientos para identificar, medir, controlar y monitorear el riesgo de LA/FT/FPADM.
 - g. Los procedimientos de Control Interno y revisión del SARLAFT.
 - h. Las estrategias de capacitación y divulgación del SARLAFT.
 - i. Los procesos y procedimientos establecidos en las circular de 2021