

INFORME DE SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SARLAFT

OBJETIVO

Realizar seguimiento al cumplimiento de reporte e implementación del Sistema de Administración del Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT -, en los términos de la Circular 09 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud.

ALCANCE

Información solicitada del periodo comprendido entre la entrada en vigencia de la Circular Externa 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud y el 31 de mayo de 2017.

ANTECEDENTES

Previo a la realización del seguimiento se sugirió a la Oficial de Cumplimiento que se realizará la actividad de autocontrol de cumplimiento de la Circular Externa 09 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Se presentaron demoras en la realización del seguimiento por temas de agenda con la Oficial de Cumplimiento, por lo que la reunión de seguimiento se realizó finalmente el día 20 de junio de 2017, en el que se requirió tiempo para la entrega de las evidencias que soportan las respuestas dadas durante la reunión.

RESULTADO DEL SEGUIMIENTO

El seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno consistió en identificar los deberes y requisitos contenidos en la Circular Externa 09 del 21 de abril de 2016 para la implementación del sistema de administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo -SARLAFT.

Es así que se encontró que la actual Oficial de Cumplimiento de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. es la Dra. Diana Elizabeth Carvajal Martínez – Subgerente Corporativa – designada mediante Acuerdo de Junta Directiva N° 032 del 22 de diciembre de 2016, cuya solicitud de cambio de Oficial de Cumplimiento lo hizo la Señora Gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. a la Junta Directiva evidenciada en el Acta de la sesión extraordinaria de Junta Directiva N° 018 del 19 de diciembre de 2016.

Inicialmente, el Oficial de Cumplimiento fue el Dr. Carlos Agón Llanos – Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. quien fue seleccionado por la Administración ante la necesidad de su notificación ante la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los 120 días calendario siguientes a la expedición de la Circular, tomando como fecha base el 12 de abril de 2016. Es así que esta decisión se informó en el numeral 10.3 de proposiciones evidenciada en el Acta de Junta Directiva N° 010 del 15 de septiembre de 2016. En este caso no se obtuvo el correspondiente Acuerdo de Junta Directiva, y la administración informa que “el

nombramiento del Dr. Carlos Agón como oficial de cumplimiento se oficializó mediante el Acuerdo 032, cuando se designó a la Dra. Diana Carvajal como oficial de cumplimiento”.

El Archivo Tipo 192 fue reportado a la Superintendencia Nacional de Salud –SNS- oportuna y adecuadamente por el usuario del Hospital Simón Bolívar E.S.E. el 19 de agosto de 2017 y, según informa Planeación, la SNS solicitó posteriormente el envío a nombre de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. el cual se realizó el 22 de noviembre de 2016, por lo que aparece como extemporáneo. No obstante, este último reporte presentó como variación la inclusión del Oficial de Cumplimiento suplente, sin el correspondiente soporte de Junta Directiva. Además, no se evidencia el reporte del cambio del Oficial de Cumplimiento en la plataforma de la SNS.

Asimismo, no se evidenció la designación por Junta Directiva del Oficial de Cumplimiento suplente. Aunque no es obligatorio tener un Oficial de Cumplimiento suplente, se considera una buena práctica en caso de ausencia del principal, dado que la entidad siempre debe contar con esta posición nombrado por la Junta Directiva, reportado previamente mediante Archivo Tipo 192 y cumpliendo con los requisitos mínimos establecidos para ser nombrado, en la eventualidad del deber de reporte ante los órganos de control.

Sobre el cumplimiento de los requisitos mínimos que debe cumplir el Oficial de Cumplimiento, encontramos que se cumplen cuatro de los cinco requisitos mencionados en el numeral 6.2.1 de la Circular. El requisito pendiente es el relacionado con la acreditación del conocimiento en materia de administración de riesgos (Literal c). Al respecto, la Oficial de Cumplimiento principal informa que como acción de mejora está en la búsqueda de una buena universidad para hacer el diplomado en SARLAFT e inscribirse en el curso de la UIAF.

Adicionalmente, se evidenció el acta de la sesión extraordinaria de Junta Directiva N° 018 del 19 de diciembre de 2016, cuyo orden del día contiene:

“3. Presentación política y manual para la prevención y control del riesgo Lavado de Activos / Financiación del Terrorismo (LA/FT), que harán parte del Sistema de Administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo (SARLAFT) de la Sub Red Norte.

4. Presentación del Proyecto de Acuerdo para aprobar el manual de procedimientos del SARLAFT de la Sub Red Norte”.

La aprobación y adopción del Manual de Procedimientos para la Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., se dio mediante Acuerdo de la Junta Directiva N° 029 del 19 de diciembre de 2016.

Se evidencia el documento Manual de Procedimientos para la Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., de 64 páginas, incluye la Política SARLAFT (numeral 6), la Metodología y Etapas del SARLAFT (numeral 7), Procedimientos del SARLAFT (numeral 8), Instrumentos (numeral 9), Documentación (numeral 13) y Divulgación / Reporte de la Información (numeral 15), entre otros. De este documento se generan las siguientes observaciones de la Oficina de Control Interno:

- El numeral “8.4 Procedimiento para la Actualización de los Datos de los Clientes” y en el numeral “9.2. Segmentación de los Factores de Riesgo” define como uno clientes externos a las Entidades Responsables de Pago, pero no se explica el reconocimiento como clientes de los usuarios y acudientes que paguen con recursos propios por la prestación de servicios de salud.
- En la Circular 09 de 2016 se definen las funciones de la Junta Directiva, el Oficial de Cumplimiento y la Revisoría Fiscal. Estas funciones se consideran en el Manual de Procedimientos SARLAFT en el numeral “10.1.2. Sistema de Control Interno y el SARLAFT.”, y se definen funciones adicionales para el Representante Legal, para el Comité Auditor de Riesgos propuesto, y para la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol.

En este caso se recomienda reconsiderar la necesidad de crear un comité adicional para desempeñar funciones que se podrían integrar al Comité Coordinador de Control Interno, y revisar el literal c) para definir con mayor claridad las responsabilidades del Sistema de Control Interno, y en todos los casos actualizar el documento teniendo en cuenta los Acuerdos No. 008 y 009 de fecha 5 de Abril de 2017, con los cuales se aprobaron la planta de personal y la estructura organizacional de la Subred.

- El numeral “12. Sanciones por incumplimiento a las normas relacionadas con el SARLAFT” no especifica la imposición de multas por incumplimiento definido en la Circular 09 de 2016 en el numeral 12.3 Control al Incumplimiento de la Circular.
- El numeral “13.3. Esquema Documental SARLAFT” relaciona los documentos utilizados en el SARLAFT y el responsable de su custodia. Se evidencia que este numeral se puede complementar con lo contenido en el numeral “10. Documentación” de la Circular 09 de 2016, sobre los documentos que el representante legal debe mantener en todo momento, como actas y Acuerdos de Junta Directiva relacionadas con SARLAFT, constancia de envío de los reportes, constancias de capacitaciones impartidas a todo el personal, bases de datos de clientes y/o usuarios, evidencia del cumplimiento de los requisitos del oficial de cumplimiento, y demás documentación y lineamientos relacionados en la Circular.
- El numeral “14. Infraestructura Tecnológica” hace referencia al sistema de información a adquirir o desarrollar, pero no define la realidad operativa del sistema que tiene la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. actualmente, y los correspondientes controles manuales a ejecutar para asegurar que la información sea reportada oportunamente y con la calidad requerida.

El Archivo Tipo 191 fue reportado a la Superintendencia Nacional de Salud –SNS- oportuna y adecuadamente por el usuario de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. el 19 de diciembre de 2016.

Por otro lado, se encuentra que no se ha impartido capacitación al personal vinculado a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. El plan de acción de la Oficial de Cumplimiento es realizar las capacitaciones en el segundo semestre de 2017.

Respecto a los reportes a realizar a la Unidad de Información y Análisis Financiero –UIAF, a partir de la finalización del periodo de transición (240 días calendario a partir de la entrada en vigencia de la Circular 09 del 21 de abril de 2016), la Oficial de Cumplimiento confirmó que no se ha entregado ningún reporte a la UIAF, que a la fecha se obtuvo el

usuario y clave para poder comenzar a reportar a partir del cierre de junio de 2017, e indica que el plan de acción consiste en reportar extemporáneamente los meses que no se han reportado desde el mes de enero de 2017 con corte a 31-Dic-2016.

De la misma manera, se encuentra que a la fecha no se ha presentado por escrito el informe de gestión del Oficial de Cumplimiento ni el informe de Revisoría Fiscal donde de cuenta por escrito del cumplimiento o incumplimiento de las disposiciones contenidas en el SARLAFT.

Las demás evidencias solicitadas para la corroboración del seguimiento realizado a la implementación del SARLAFT en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y que hacen parte del Esquema Documental SARLAFT, no fueron obtenidas.

RECOMENDACIONES GENERALES

- Cumplir cabalmente con las directrices estipuladas en la Circular Externa 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud, ejerciendo un continuo ejercicio de autocontrol.
- Analizar las observaciones y recomendaciones específicas de la Oficina de Control Interno, identificando si las acciones de mejora definidas por la Oficial de Cumplimiento son suficientes para adoptar las acciones necesarias frente a las oportunidades de mejora descritas, incumplimientos identificados y debilidades encontradas respecto al manejo documental, en especial lo relacionado con los reportes a la Superintendencia Nacional de Salud y al numeral “10. Documentación” de la Circular 09 de 2016, sobre los documentos que el representante legal debe mantener en todo momento.
- Considerando que la Señora Gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. solicitó ante Junta Directiva en la sesión del 19 de diciembre de 2016, que el Oficial de Cumplimiento no sea del nivel directivo sino un Profesional Especializado, se recomienda que se deje evidencia específica de quién será designado en esa posición por la Junta Directiva, y que esta información sea debidamente reportada a la Superintendencia Nacional de Salud.
- Revisar y actualizar el Manual de Procedimientos para la Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT, considerando el análisis de las observaciones y recomendaciones específicas presentadas en este informe.

Líder del Seguimiento:

MARY LUZ MUÑOZ DURÁN - Jefe de Oficina de Control Interno

Presentado por:

Jefes y Asesores de la Oficina de Control Interno

Fecha: 30 de junio de 2017