

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

**N° INFORME:** OCI-SISSO-IL-2022-19

**DENOMINACIÓN DEL TRABAJO:** Evaluación del cumplimiento de las etapas y elementos del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo (SARLAFT) y de la Política Antisoborno.

### DESTINATARIOS<sup>1</sup>

*Integrantes Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno:*

- Martha Yolanda Ruiz Valdés, Gerente
- Sandra Milena Rozo Mateus, Subgerente Prestación de Servicios de Salud
- Liliana Marcela Rodríguez Moreno, Subgerente Corporativa
- Diana Milena Mendivelso Díaz, Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
- Claudia Patricia Rosero Caicedo, Jefe Oficina de Calidad
- Ana Catalina Castro Lozano, Jefe Oficina Asesora Jurídica
- Carmen Esther Acero García, Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones
- Marcela Castellanos Cabrera, Jefe Oficina Participación Comunitaria y Servicio Ciudadano
- Hernando Miguel Mojica Mugno, Jefe Oficina de Sistemas de Información - TIC

*Responsables unidad auditada:*

- Liliana Marcela Rodríguez Moreno, Subgerente Corporativa (*en el rol de Oficial de Cumplimiento suplente*)

**EMITIDO POR:** Claudia Patricia Quintero Cometa, Jefe Oficina de Control Interno

**EQUIPO AUDITOR:** Angélica del Pilar Sánchez Pacheco, Profesional Universitario - OPS

---

<sup>1</sup> En virtud de lo establecido en el Decreto 1083 de 2015 **Artículo 2.2.21.4.7**, Parágrafo 1° (modificado por el Artículo 1 del Decreto 338 de 2019) “Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones [emitidos por la Oficina de Control Interno] tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, (...)”

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

## I. OBJETIVO(S)

- Verificar y evaluar las actividades realizadas por los responsables del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo (SARLAFT) en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. (en adelante, Subred Sur Occidente).
- Determinar el nivel de cumplimiento de las actividades relacionadas con Antisoborno definidas en la Política Institucional de Transparencia, Acceso a la Información Pública, lucha contra la Corrupción y Antisoborno por la Subred Sur Occidente.

## II. ALCANCE

Período comprendido entre el 01 de enero y el 31 de julio 2022.

**Nota:** *El establecimiento de este período no limitaba la facultad de la Oficina de Control Interno para pronunciarse sobre hechos previos o posteriores que, por su nivel de riesgo o materialidad, deban ser revelados.*

## III. MARCO NORMATIVO

- **Circular Externa** 000009 de 2016 (abril 21) “*Por la cual se imparten instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo de Lavados de Activos y la Financiación del Terrorismo (SARLAFT)*”, de la Superintendencia Nacional de Salud.
- **Circular Externa** 20211700000005-5 de 2021 (septiembre 17) “*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*” de la Superintendencia Nacional de Salud
- **Procedimiento SARLAFT** (Código 11-04-PR-0004) -versión 2
- **Procedimiento SARLAFT reportes UAIF** (Código 11-04-PR-0005) -versión 2
- **Manual** del Sistema de Administración del Riesgo Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (Código 11-00-MA-0002) -versión 2
- **Acuerdo 024 de 2016** (diciembre 14) “*Por el cual se establece la política para la prevención y control del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo*”

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	<b>2</b>	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	<b>05/05/2022</b>	
		Código:	<b>17-00-FO-0009</b>	

(LA/FT) en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.”, modificado parcialmente por el **Acuerdo 039 de 2019** (mayo 30).

- **Acuerdo 059 de 2019** (noviembre 28). “Por el cual se establece los procedimientos para el Sistema de Administración y Gestión del Riesgo del Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo (SARLAFT) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.”.
- **Política Institucional** Transparencia, Acceso a la Información Pública, Lucha contra la Corrupción y Antisoborno (código 01-01-OD-0035) -versión 1
- **Guía de Lineamientos Antisoborno para el Distrito** emitida por la Veeduría Distrital en noviembre de 2018.

#### **IV. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO, OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

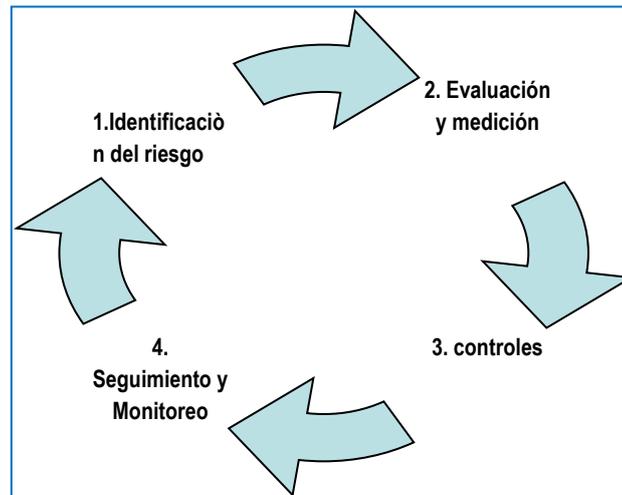
Esta auditoría de cumplimiento consistió en verificar, por una parte, el sistema de prevención y controles implementados por la Subred Sur Occidente para la gestión del riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT) y por otra, el cumplimiento de los lineamientos Antisoborno, cuyos resultados se indican a continuación:

##### **A. CUMPLIMIENTO DE LAS ETAPAS Y ELEMENTOS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO (SARLAFT)**

En la verificación de las etapas y elementos del SARLAFT, de conformidad con los parámetros establecidos en las Circulares Externas 000009 de 2016 y 20211700000005-5 de 2021 emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud, se obtuvieron los siguientes resultados:

##### **1. ETAPAS DEL SARLAFT**

La implementación del SARLAFT en la Subred Sur Occidente comprende las etapas que se relacionan a continuación:



Fuente: *Elaboración propia Oficina de Control Interno*

#### ▪ IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

Se encuentra expresa en el Acuerdo 024 de 2016, Artículo Octavo “Mecanismos y medidas para la prevención del riesgo de LA/FT”, numeral 8.8 “Reglamentar el manejo de dinero en efectivo” y numeral 8.9 “Mecanismos y medidas para el control del riesgo de LA/FT”. Adicionalmente, el Artículo Séptimo indica los tipos de “Riesgos asociados al LA/FT”, indicando los siguientes: “(...). 7.1 Riesgo Reputacional: (...). 7.2 Riesgo Legal: (...). 7.3 Riesgo Operacional: (...). 7.4 Riesgo de Contagio: (...).”

#### ▪ EVALUACIÓN Y MEDICIÓN

La posibilidad o probabilidad de ocurrencia del riesgo inherente de LA/FT, frente a cada uno de los factores de riesgo, así como el impacto en caso de materializarse mediante los riesgos asociados, se miden o evalúan por medio de la Matriz de Riesgos y se hace verificación del reporte mensual a la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF, los cuales se encuentran presentados a 30 de junio de 2022, de la siguiente manera.

**Tabla 1**  
**Reportes radicados en la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF**

Periodo 2022	CERTIFICACION OPERACIONES BANCARIAS	REPORTE DE OPERACIONES SOSPECHOSAS	REPORTE DE PROCEDIMIENTOS	REPORTE DE PROVEEDORES	TIPO DE REPORTE
Enero	Radicada-07/02/2022	07/02/2022 01:47:21 p.m.	07/02/2022 01:50:51 p.m.	07/02/2022 01:51:52 p.m.	Negativo
Febrero	Radicada-07/03/2022	07/03/2022 08:40:51 a.m.	07/03/2022 08:43:31 a.m.	07/03/2022 08:44:50 a.m.	Negativo

Período 2022	CERTIFICACION OPERACIONES BANCARIAS	REPORTE DE OPERACIONES SOSPECHOSAS	REPORTE DE PROCEDIMIENTOS	REPORTE DE PROVEEDORES	TIPO DE REPORTE
Marzo	Radicada-07/04/2022	07/04/2022 09:07:42 a.m.	07/04/2022 09:09:23 a.m.	07/04/2022 09:10:25 a.m.	Negativo
Abril	Radicada-04/05/2022	06/05/2022 09:39:58 a.m.	06/05/2022 09:45:06 a.m.	06/05/2022 09:46:07 a.m.	Negativo
Mayo	Radicada-06/06/2022	07/06/2022 07:25:03 a.m.	07/06/2022 07:26:40 a.m.	07/06/2022 07:27:32 a.m.	Negativo
Junio	Radicada-05/07/2022	05/07/2022 11:38:02 a.m.	05/07/2022 11:39:12 a.m.	05/07/2022 11:40:02 a.m.	Negativo

**Fuente:** Elaboración propia Oficina de Control Interno teniendo en cuenta los reportes entregados a la UIAF

### **Observación(es)**

En la tabla anterior, se puede observar que de las 6 certificaciones de operaciones bancarias revisadas y que emite la tesorería 5 fueron remitidas extemporáneamente, teniendo en cuenta que el numeral 2 del Procedimiento SARLAFT reportes UAIF (Código 11-04-PR-0005) -versión 2, indica que el área de tesorería debe: *“Remitir Información de transacciones en efectivo por un valor igual o superior a cinco millones de pesos (\$5.000.000), relacionada con pago a proveedores y procedimientos médicos con fecha corte del último día del mes anterior. Dentro de los cinco (5) primeros días calendario del mes.”*

### **Recomendación(es)**

Dar cumplimiento a lo estipulado en el procedimiento referente a la oportunidad de la remisión de los informes relacionados con operaciones bancarias, operaciones sospechosas, reporte de procedimientos y proveedores.

### **CONTROLES**

Como mecanismos de control para prevenir que se introduzcan al sistema financiero de la Subred Sur Occidente E.S.E. recursos provenientes de actividades relacionadas con el lavado de activos y/o de la financiación del terrorismo, se tiene establecido el Procedimiento SARLAFT (código 11-04-PR-0004) y Procedimiento SARLAFT reportes UIAF (Código 11-04-PR-0005), así como la divulgación de la Política de SARLAFT a los colaboradores de la entidad mediante la inducción y reinducción, para lo cual se realiza seguimiento mensual a través de la Matriz de Riesgos.

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

**Tabla 2**  
**Inducción General Virtual - Primer semestre 2022**

UNIDAD 8. CONTROL INTERNO - GESTIÓN JURÍDICA – SARLAFT						
MES	COBERTURA		%	APROPIACIÓN		%
	MATRICULADOS	REALIZARON		REALIZARON	APROBARON	
Enero	115	72	62,61	72	72	100,00
Febrero	307	281	91,53	281	281	100,00
Marzo	331	314	94,86	314	311	99,04
Abril	219	218	99,54	218	218	100,00
Mayo	176	172	97,73	172	172	100,00
Junio	184	181	98,37	181	180	99,45
<b>TOTAL</b>	<b>1332</b>	<b>1238</b>	<b>92,94</b>	<b>1238</b>	<b>1234</b>	<b>99,68</b>

*Tabla N° 2: Reporte suministrado por la oficina gestión Jurídica*

Adicionalmente, previo a la suscripción del contrato con los proveedores y contratistas se realiza consulta de las listas restrictivas por medio de la herramienta tecnológica que ofrece la entidad SARLAFTCOL.

#### ▪ SEGUIMIENTO Y MONITOREO

Semestralmente, el Oficial Cumplimiento presenta un informe a la Gerencia y sus resultados son socializados a la Junta Directiva, sobre lo que se evidenció su ejecución en Actas N° 2 del 27 de enero 2022 y N° 12 del 30 de junio de 2022 de Junta Directiva. A la Oficina de Control Interno fue suministrado el informe de SARLAF del primer semestre de 2022.

El seguimiento y comparación del riesgo inherente y residual de cada factor de riesgo y de los riesgos asociados se realiza mediante la matriz de riesgos, en la misma, se establecen indicadores descriptivos y/o prospectivos que evidencien potenciales fuentes de riesgo de LA/FT; además, se determinó una meta para cada indicador.

Por otra parte, el 25 de febrero de 2021 la Subred Sur Occidente suscribió el Contrato N°4956-2021 con la entidad SARLAFT de Colombia - SARLAFTCOL, con el objeto “Contratar asesoría para la consulta en listas restrictivas y gestión del sistema SARLAFT a través de herramientas tecnológicas y realizar la segmentación por factores de riesgo y perfiles de riesgo de clientes, proveedores y empleados, que eviten a la entidad asumir sanciones de tipo administrativas y penales por el desconocimiento de la norma”, con vigencia hasta el 24 de febrero 2023.

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

## 2. ELEMENTOS DEL SARLAFT

### ▪ POLÍTICAS

Teniendo en cuenta los parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud en la Circular Externa N° 00009 de 2016 “Por la cual se imparten instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (SARLAFT)”, la Subred Sur Occidente desarrolló el Manual del Sistema de Administración del Riesgo Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (Código 11-00-MA-0002), aprobado el 17 de septiembre 2019 y que tiene por objetivos:

*“Definir los lineamientos y controles para la prevención de LA/FT en la SUBRED (...) SUR OCCIDENTE, con el fin de tomar acciones frente a situaciones de riesgo que se introduzcan, en las operaciones de la institución, recursos provenientes de actividades relacionadas con el lavado de activos y/o de la financiación de terrorismo.*

*Establecer los lineamientos institucionales para el reporte a la Unidad de Información y Análisis Financiero UIAF de forma eficiente, oportuna y segura, según lo dispuesto en la Circular Externa 000009 de 2016.*

*Establecer un conjunto de directrices necesarias para SUBRED (...) SUR OCCIDENTE ESE, que le permitan identificar las variables internas y externas, que se puedan materializar en riesgos de LA y FT, los cuales se traducen en: Riesgo legal, Riesgo reputacional, Riesgo operacional y Riesgo de contagio.*

*Implementar controles efectivos que garanticen la NO materialización de riesgos que comprometan a la Entidad Pública, a través de procedimientos de debida diligencia “Due-diligence” y reglamentaciones del manejo de dinero en efectivo al interior de la entidad.”*

De otra parte, el enunciado de la Política Institucional “Sistema de Administración de Gestión del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT)” (Código 01-01-OD-0019) menciona que: *“La Subred Sur Occidente, se compromete con el mantenimiento y mejora continua de la Administración y Gestión del Riesgo del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) como parte de su cultura organizacional a través de procesos y procedimientos orientados a la prevención, detección y reporte de operaciones sospechosas, cumpliendo la normatividad vigente*

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

y la misionalidad institucional, que genere un impacto positivo en las partes interesadas”.

#### ▪ PROCEDIMIENTOS

Para la adecuada implementación y funcionamiento de los elementos y las etapas del SARLAFT, así como la adopción de controles que permitan reducir y detectar posibles operaciones sospechosas, la Subred Sur Occidente ha establecido los Procedimientos SARLAFT (Código 11-04-PR-0004) y SARLAFT reportes UIAF (Código 11-04-PR-0005).

Además, el numeral 8.2 del Artículo Octavo “Mecanismos y Medidas para la Prevención del Riesgo de LA/FT” del Acuerdo 024 de 2016, establece los “**Procedimientos de debida diligencia**” como un “conjunto de procesos que debe realizar la Subred (...) Sur Occidente para la incorporación de los documentos e información exigida por Ley en desarrollo del objeto social y cumplimiento de los controles de constitucionalidad y legalidad” que comprenden las siguientes actividades:

8.2.1 “Aplicación estricta de los procedimientos diseñados para la vinculación y actualización de datos de clientes, proveedores, prestadores, colaboradores, usuarios actuales y potenciales.”

8.2.2. “Conocimiento de personas expuestas públicamente (PEP’s).”

8.2.3. “Conocimiento de los proveedores y prestadores.”

8.2.4. “Conocimiento de socios o accionistas.”

8.2.5. “Conocimiento de colaboradores.”

8.2.6. “Otras medidas de debida diligencia.”

Tanto en los procedimientos, como en el manual y el Acuerdo, la Subred Sur Occidente ha incluido e instaurado actividades correspondientes al SARLAF como verificación de listas restrictivas, descripción de montos, y el reporte a elaborar y notificar, entre otros, así:

- **Identificar situaciones que le generen riesgo de LA/FT en las operaciones, negocios o contratos que realiza la entidad.**

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

El Procedimiento SARLAFT (Código 11-04-PR-0004) contempla la revisión de las etapas del SARLAFT, y con el propósito de identificar situaciones que puedan generar riesgo de LA/FT se realiza consulta de listas restrictivas por medio de la plataforma tecnológica que ofrece SARLAFTCOL, mitigando el riesgo en las operaciones, negociaciones y contratos que realiza la Subred Sur Occidente.

Adicionalmente, el Acuerdo 024 de 2016 en el Artículo Sexto “*Estructura y Gobierno para la Gestión de Riesgo de LA/FT*” indica las funciones mínimas que deben cumplir la Junta Directiva, la Gerente, la Revisoría Fiscal, la Oficina de Control Interno, el Oficial de Cumplimiento, los Subgerentes, y todos los colaboradores, en cuanto a las políticas, mecanismos e instrumentos que se aplicarán en relación con la Gestión del Riesgo de LA/FT.

Las situaciones que generan riesgo están expresadas en el citado Acuerdo, en los artículos: Cuarto (numerales 4.10 a 4.17), Quinto (numerales 5.12 a 5.18), Séptimo: Riesgos Asociados al LA/FT y Octavo (numeral 8.1).

– **Verificar procesos de debida diligencia.**

En el Acuerdo 024 de 2016 se detallan los procesos que debe realizar la Subred Sur Occidente para la incorporación de los documentos e información exigida por Ley en desarrollo del objeto social y en cumplimiento de los controles de constitucionalidad y legalidad, conocimiento de clientes y usuarios actuales y potenciales, conocimiento de personas expuestas públicamente, conocimiento de proveedores y prestadores, conocimiento de colaboradores.

– **Determinar monto máximo de efectivo que puede manejarse al interior de la entidad por tipo de cliente / usuario.**

El Manual del Sistema de Administración del Riesgo Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (Código 11-00-MA-001) de septiembre de 2019, en el numeral 12.2 “*Reportes Externos*” establece: “*Transacciones en efectivo: El Oficial de Cumplimiento reportará a través de la página de la UIAF, las operaciones en efectivo mayores a \$ 5.000.000 (cinco millones de pesos corrientes).*”

– **Establecer herramientas para identificar operaciones inusuales y/o sospechosas.**

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

En el Artículo Octavo “*Mecanismos y Medidas para la Prevención del Riesgo de LA/FT*” del Acuerdo 024 de 2016, en el numeral 8.9.2. se establecen “herramientas para identificar operaciones inusuales o sospechosas”. Al respecto, se observó Certificado de reporte a la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF con número de radicación 1998633 del 05 de julio de 2022 de la Subred Sur Occidente correspondiente al periodo junio de 2022, tipo de reporte negativo, estado exitoso. Al respecto, la Oficina de Control Interno observó que esta información fue reportada mensualmente durante el primer semestre de la vigencia 2022 y no se evidenció materialización del riesgo por operaciones inusuales o sospechosas.

**Certificado**

Reporte generado el 5 jul de 2022 11:38:07a.m.

Por este medio la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF de Colombia certifica que el Reporte "Reporte Operaciones Sospechosas" fue Exitoso

No. Radicación:	1998633
Entidad:	SUBRED INTEG DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
Medio de entrega de la información:	En Linea
Fecha de radicación:	05/07/2022 11:38:02 a.m.
Fecha inicial a la que corresponde el reporte:	1 - 6 - 2022
Fecha final a la que corresponde el reporte:	30 - 6 - 2022
No. de registros involucrados en el reporte:	0
Tipo de reporte:	Negativo
Código de la entrega:	1356622
Estado:	Exitoso

### 3. ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN Y CONTROL

#### JUNTA DIRECTIVA

El numeral 6.1 del Artículo Sexto “*Estructura y Gobierno para la Gestión de Riesgo de LA/FT*” del Acuerdo 024 de 2016 detalla las funciones de la Junta Directiva de la Subred Sur Occidente como órgano de administración permanente y máximo órgano rector en materia de gestión del riesgo de LA/ FT, así:

*“6.1.1. Aprobar el proyecto de la política del Sistema de Autocontrol y Gestión de Riesgos de LA/FT presentado por la Gerencia, con base en los estatutos y lineamientos de la Subred y en los requisitos expedidos por los entes de control internos y externos.*

*6.1.2. Fijar las políticas, definir los mecanismos e instrumentos que se aplicarán en relación con la gestión de riesgo del LA/FT.*

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	<b>2</b>	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	<b>05/05/2022</b>	
		Código:	<b>17-00-FO-0009</b>	

6.1.3. *Pronunciarse respecto de cada uno de los puntos que contengan los informes semestrales que presente la Gerencia Legal en cumplimiento de esta política.*

6.1.4. *Aprobar los cambios y modificaciones al manual del Sistema de Autocontrol y Gestión de Riesgos de LA/FT presentado por el Representante Legal.*

6.1.5. *Aprobar los recursos necesarios para implementar y mantener el funcionamiento, de forma efectiva y eficiente, el Sistema de Autocontrol y Gestión de Riesgos de LA/FT.”*

**Observación(es)**

Sin embargo, se hace necesario ajustar y/o completar dichas funciones, toda vez que, las mismas fueron modificadas mediante el numeral 5.1.7 de la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, quedando definidas de la siguiente manera:

*Para la implementación del SARLAFT se deberán asignar como mínimo las siguientes funciones a la Junta Directiva u órgano de administración que haga sus veces. En caso de que por su naturaleza jurídica no exista dicho órgano, estas funciones corresponderán al representante legal:*

- a. *Diseñar y actualizar las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/FT/FPADM que harán parte del SARLAFT, para una posterior aprobación por la Asamblea o el máximo órgano social o quien haga sus veces.*
- b. *Aprobar el manual de procedimientos y sus actualizaciones.*
- c. *Garantizar los recursos técnicos y humanos que se requieran para implementar y mantener en funcionamiento el SARLAFT, teniendo en cuenta las características del riesgo de LA/FT/FPADM y el tamaño de la entidad. Este equipo de trabajo humano y técnico debe ser de permanente apoyo para que el Oficial de Cumplimiento lleve a cabalidad sus funciones.*
- d. *Asignar un presupuesto anual 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*

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

*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.*

- f. Incluir en el orden del día de sus reuniones, la presentación del informe del Oficial de Cumplimiento, por lo menos, una vez al año o cuando éste lo determine necesario.*
- g. Pronunciarse sobre los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento y la Revisoría Fiscal y realizar el seguimiento a las observaciones o recomendaciones adoptadas, dejando constancia en las actas.*
- h. Aprobar los criterios objetivos y establecer los procedimientos y las instancias responsables de la determinación y Reporte de las Operaciones Sospechosas (ROS).*
- i. Aprobar las metodologías de segmentación, identificación, medición, control y monitoreo del SARLAFT.*
- j. Designar la(s) instancia(s) responsable(s) del diseño de las metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos de reconocido valor técnico para la oportuna detección de las operaciones inusuales.”*

## **OFICIAL DE CUMPLIMIENTO**

La Oficina de Control Interno verificó que la Oficial de Cumplimiento suplente cumple los requisitos para ejercer este rol, y observó soporte de Especialización en Gestión de Riesgos Financieros otorgado a la Oficial de Cumplimiento suplente que le acredita conocimientos en materia de administración de riesgos, cumpliendo así lo estipulado en la Circular Externa 000009 de 2016, numeral 6.2.1.

### **Observación(es)**

- Al 25 de julio de 2022 se desvinculó de la Subred Sur Occidente el funcionario que fungía como Oficial de Cumplimiento principal, quedando en su reemplazo y como responsable, el Oficial de Cumplimiento suplente. Al 12 de agosto de 2022 la entidad no contaba con un oficial titular.
- La Oficina de Control Interno evidenció que mediante oficio de fecha 6 de diciembre de 2021 la Gerente de la Subred Sur Occidente designó el Oficial de Cumplimiento suplente; no obstante, tal designación debe realizarla la Junta Directiva de la Subred Sur Occidente en cumplimiento de sus funciones establecidas en el numeral 6.1 (modificado por el numeral 5.1.7. de la Circular

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

Externa 20211700000005-5 de 2021), en este caso, en el literal “e” que a letra dice: *“Designar al Oficial de Cumplimiento y su respectivo suplente. (...)”*

### **Recomendación(es)**

Realizar la designación del Oficial de Cumplimiento (titular y suplente) en los términos establecidos en la Circular Externa 00009 de 2016, numeral 6.1 (modificado por el numeral 5.1.7. de la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021) literal e, y teniendo en cuenta los requisitos y funciones que debe cumplir, las cuales se encuentran estipuladas en el numeral 6.2. de la misma circular.

### **4. INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA:**

El numeral 7 de la Circular Externa 00009 de 2016 (modificado por el numeral 5.1.10 de la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021) establece: *“Las entidades deben disponer y utilizar la infraestructura tecnológica y los sistemas necesarios para garantizar el funcionamiento efectivo, eficiente y oportuno del SARLAFT, los cuales deben generar informes confiables inmodificables y que garanticen la consulta permanente sobre dicha labor y contar con un soporte tecnológico acorde con sus actividades, operaciones, riesgos asociados y tamaño. Cuando no se cuente con dicha infraestructura, debe establecer un plan de acción para cubrir esta falencia en el menor tiempo posible. (...)”*

En cuanto a tecnología y sistemas de información, la Subred Sur Occidente cuenta con la posibilidad de actualizar mensualmente la información a través del aplicativo de la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF y mensualmente, el Oficial de Cumplimiento presenta reportes de la información obtenida a la Junta Directiva; además, para realizar una adecuada administración del riesgo de LA/FT la Subred Sur Occidente cuenta con el soporte tecnológico SARLAFTCOL obtenido mediante la suscripción del Contrato N° 4956-2021.

### **5. REPORTES A LA UIAF**

#### **Reporte de Operaciones Intentadas y Operaciones Sospechosas (ROS)**

El 5 de julio de 2022 la Subred Sur Occidente realizó el reporte del mes de junio de 2022 a la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF, de lo que observó certificación radicado N° 1998633 con tipo de reporte negativo y estado exitoso.

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

## Reporte de Transacciones Individuales en Efectivo

El Manual del Sistema de Administración del Riesgo Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (Código 11-00-MA-001) de septiembre de 2019, en el numeral 12.2 “*Reportes Externos*” establece: “*Transacciones en efectivo: El Oficial de Cumplimiento reportará a través de la página de la UIAF, las operaciones en efectivo mayores a \$ 5.000.000 (cinco millones de pesos corrientes).*” Sobre este particular, se observó certificación emitida por la tesorera de la Subred Sur Occidente el 5 de julio de 2022, donde informa que durante el mes de junio de 2022 no se realizó transacción en efectivo superior a \$5.000.000.

## MONITOREO Y SEGUIMIENTO

En el Artículo Octavo del Acuerdo 024 de 2016 la Subred Sur Occidente ha establecido “Mecanismos y Medidas para la Prevención del Riesgo de LA/FT”, indicando que: “*Con el fin de minimizar la posibilidad que a través de las distintas actividades desarrolladas por la Subred se introduzcan recursos provenientes del lavado de activos o se financie el terrorismo se implementará los siguientes mecanismos:*

- 8.1. *Conocimiento del mercado e identificación de las situaciones que puedan generar a las empresas riesgo de LA/FT en las operaciones, negocios o contratos que realizan.*
- 8.2. *Procedimientos de debida diligencia.*
- 8.3. *Conocimiento de clientes y usuarios actuales y potenciales.*
- 8.4. *Conocimiento de Personas Expuestas Públicamente PEPS.*
- 8.5. *Conocimiento de proveedores y prestadores.*
- 8.6. *Conocimiento de colaboradores.*
- 8.7. *Otras medidas de debida diligencia.*
- 8.8. *Reglamentar el manejo de dinero en efectivo.*
- 8.9. *Mecanismos y medidas para el control del riesgo de LA/FT.”*

La entidad ha reglamentado el manejo de dinero en efectivo, con el lineamiento que ha dispuesto en el numeral 2 del Procedimiento SARLAFT reportes UAIF (Código 11-04-PR-0005) -versión 2, que indica que el área de tesorería debe: “*Remitir Información de transacciones en efectivo por un valor igual o superior a cinco millones de pesos*

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

*(\$5.000.000), relacionada con pago a proveedores y procedimientos médicos con fecha corte del último día del mes anterior. Dentro de los cinco (5) primeros días calendario del mes.”*

Además, el Oficial de Cumplimiento realiza mensualmente el monitoreo y seguimiento de la verificación de clientes, proveedores, empleados, mediante la implementación del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT- en los términos de la Circular 00009 de 2016, evitando que la entidad sea afectada por los riesgos derivados de acciones delictivas relacionadas con el lavado de activos y la financiación del terrorismo.

### **CAPACITACIÓN**

El Plan de Acción Anual 2022 correspondiente al proceso Gestión del Talento Humano se observó un indicador relacionado con capacitación en SARLAFT definido como: *“PAA-04-05 Cumplimiento capacitación en lineamientos de SARLAFT Subred Sur Occidente”*, del cual, en cuanto a su seguimiento y cumplimiento por parte del responsable (área de Talento Humano), el 18 de agosto de 2022 registró en el aplicativo Almera con corte a julio de 2022 la siguiente información: *“se dio cumplimiento a la meta alcanzando un porcentaje del 100% donde 210 personas matriculadas participaron en este proceso de capacitación Con lo anterior se da cumplimiento a la meta definida del indicador la cual está definida en un 95%. En comparación al mes anterior, tuvimos un aumento del 1,6. En relación a la apropiación 190 participantes realizaron el post test (...) donde 188 colaboradores obtuvieron una calificación igual o superior a 70”*.

### **B. POLÍTICA INSTITUCIONAL TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO**

El seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno comprendió la verificación del cumplimiento o avance de las metas e indicadores definidos en la política antes mencionada, a través de consultas de documentación cargada en el aplicativo Almera.

A través de la política, la Subred Sur Occidente se ha comprometido a: *“desarrollar una gestión transparente e íntegra que permita facilitar acceso a la ciudadanía a los trámites y servicios de interés general, fomentando la prevención de hechos y actos causales de corrupción como: soborno o puerta giratoria; con riesgo de presentarse al*

*interior de la entidad y en su entorno, mediante el fortalecimiento de los principios y valores institucionales, generando cambios comportamentales y fortaleciendo la cultura de nuestras partes interesadas, con la participación de un talento humano competente y comprometido con el desarrollo de la misión y visión institucional y sus objetivos estratégicos”, y para cumplir con dicho compromiso la Subred Sur Occidente estableció como objetivos de la política, los siguientes:*

### **Objetivo General**

*“Fomentar la prevención de hechos y actos causales de corrupción (soborno y/o puerta giratoria), mediante el fortalecimiento de los principios y valores institucionales descritos en plataforma de la Subred.”*

### **Objetivos Específicos**

- *“Dar alcance a los ítems de publicación establecidos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública en el portal web de la entidad.”*
- *“Fortalecer la cultura organizacional, mediante el reconocimiento de los principios y valores institucionales, como base fundamental del actuar diario, cero tolerancias a casos de corrupción y/o soborno.”*
- *“Gestionar los riesgos identificados de posible corrupción y soborno de acuerdo a la Guía de Administración de Riesgos de la Subred (...) Sur Occidente ESE”*

### **Observación(es)**

Así mismo, en esta política que data del 30 de junio de 2021 (versión 1) la Subred Sur Occidente definió cinco (5) indicadores para monitorear y medir el cumplimiento de los objetivos, en cuya verificación realizada por la Oficina de Control Interno se obtuvieron los siguientes resultados:

<b>OBJETIVO / INDICADOR</b>	<b>RESULTADOS REVISIÓN</b>
Cumplir con el 100% de las publicaciones en el portal web de la entidad sobre la totalidad de las solicitudes realizadas para dar respuesta a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.	Este indicador está asociado en la política con el código PAA 12 110; no obstante, el mismo no se halló en el Sistema de Gestión Integral Almera con su respectivo análisis y medición.
Cumplir el 100% de los seguimientos a los riesgos identificados en temas	Se evidenció seguimiento a riesgos de corrupción; no obstante, no se logró identificar seguimiento a riesgos

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

OBJETIVO / INDICADOR	RESULTADOS REVISIÓN
de corrupción y Soborno	relacionados con soborno.
Lograr el 90% de declaración de cumplimiento a la Política de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Lucha contra la Corrupción y Antisoborno	A 31-jul-2022 no se obtuvo información referente a análisis y medición de estos dos (2) indicadores, de acuerdo con la política.
Mantener en cero (0) los casos de soborno en la vigencia	
Lograr el 90% de reconocimiento de la Plataforma estratégica y sus componentes en los colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE	Reporta seguimiento con fecha 29-ene-2022: <i>“Socialización de temas de Direccionamiento Estratégico en espacios como Unidad Local Gerencial y Unidad de Análisis Temático, Mesas de Mejoramiento. Participación de 1073 colaboradores. En el pos-test 1053 colaboradores obtuvieron una calificación aprobatoria de &gt;65%, con un cumplimiento del 98%. Durante el mes de diciembre se aplica instrumento de medición de comprensión del Direccionamiento, instrumento denominado “Termómetro PIPE”, los resultados están en procesamiento.”</i>

Además, el numeral 4 de la política establece que, los responsables de su evaluación son: *“Gestión de Comunicaciones, Talento Humano y Planeación Estratégica”* con una periodicidad *“Anual”*; no obstante, no se evidenció seguimiento por parte de Gestión de Comunicaciones y Talento Humano.

De otra parte, la **Guía de Lineamientos Antisoborno para el Distrito** emitida por la Veeduría Distrital en noviembre de 2018, en su numeral 2 *“Lineamientos Antisoborno para el Distrito Capital”*, establece en el ítem 2.1. *“Identificación de puntos críticos”* para el riesgo de soborno en entidades públicas, así: *“Estos “puntos críticos” representan principalmente procesos de gestión administrativa de las entidades públicas, en donde quien comete el soborno puede conseguir una contraprestación directa. Dicha contraprestación puede verse manifestada en una ventaja, o incluso en réditos económicos que se dan como resultado de la ejecución normal de dichos procesos de gestión. Esta identificación debe obedecer a la naturaleza propia de cada entidad distrital, para lo cual es importante hacer una revisión de la estructura orgánica, funciones y procesos y procedimientos dispuestos en su acto de constitución (ley, acuerdo o decreto distrital). No obstante lo anterior, dado que las entidades del sector público comparten esquemas comunes de funcionamiento y constitución, que comprenden procesos de gestión administrativa comunes, se pueden identificar de*

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

*manera inicial tres (SIC) puntos críticos donde se puede presentar un riesgo de soborno:* Contratación, Talento Humano, Control Interno de Gestión y Trámites y Servicios a la Ciudadanía. Cabe mencionar que, estos aspectos tienen relación con el Decreto Distrital 371 de 2010 "Por el cual se establecen lineamientos para preservar y fortalecer la transparencia y para la prevención de la corrupción en las Entidades y Organismos del Distrito Capital", que en los artículos 2, 3, 4 y 5 establece lineamientos para preservar y fortalecer la transparencia y la prevención de la corrupción en las entidades y organismos del Distrito Capital, en temas como la contratación, respuesta a solicitudes ciudadanas, atención de peticiones, participación ciudadana y control interno.

La Guía finaliza el ítem mencionado con lo siguiente: "(...), este ejercicio de identificación **debe también articularse con los riesgos identificados en el mapa de riesgos de corrupción** que realiza cada entidad, por disposición de la Ley 1474 de 2011. El mapa de riesgos de corrupción tiene como principal objetivo "conocer las fuentes de riesgos, sus causas y consecuencias" (Presidencia de la República, 2015, p. 9) dentro de los cuales se contempla el riesgo de soborno, de conformidad con la naturaleza propia de dicha entidad." (énfasis propio)

De lo anterior, no se obtuvo evidencia de identificación de puntos críticos en las áreas Contratación, Talento Humano, Control Interno de Gestión y Trámites y Servicios a la Ciudadanía, como tampoco, la inclusión de riesgos de soborno en el mapa de riesgos de corrupción en cada uno de los procesos correspondientes a las áreas mencionadas.

Adicionalmente, es importante tener en cuenta que, el artículo 30 de la Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública" (modificado por el artículo 30 de la Ley 1778 de 2016), y que es referido en la **Guía de Lineamientos Antisoborno para el Distrito**, define el "Soborno trasnacional" como: "El que dé, prometa u ofrezca a un servidor público extranjero, en provecho de este o de un tercero, directa o indirectamente, sumas de dinero, cualquier objeto de valor pecuniario u otro beneficio o utilidad a cambio de que este realice, omita o retarde cualquier acto relacionado con el ejercicio de sus funciones y en relación con un negocio o transacción internacional, (...)".

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	<b>2</b>	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	<b>05/05/2022</b>	
		Código:	<b>17-00-FO-0009</b>	

### **Recomendación(es)**

- Realizar el monitoreo y seguimiento al cumplimiento o nivel de avance de los objetivos, metas e indicadores de la política en la periodicidad establecida, y realizar los registros correspondientes en el aplicativo Almera, aportando las evidencias o soportes que tengan relación directa y sean coherentes con el cumplimiento o avance reportado.
- Se insta a revisar el contenido de la política e identificar aspectos que sea necesario actualizar y/o ajustar, de acuerdo con los “*Lineamientos Antisoborno para el Distrito Capital*” establecidos en el numeral 2 de la **Guía de Lineamientos Antisoborno para el Distrito** emitida por la Veeduría Distrital en noviembre de 2018, toda vez que, este numeral indica: “*Esta guía está diseñada para que su aplicación sea extensiva a todos los servidores y/o contratistas de las entidades públicas distritales; no obstante, se dirige a cargos directivos con poder de decisión o que cumplan funciones de gestión de recursos o de servicios al interior de la entidad, como son los jefes de talento humano, contratación, jurídicos y de control interno*”, para lo cual propone cinco lineamientos principales en materia antisoborno: identificación de puntos críticos, identificación de señales de alerta, adopción de medidas de control, capacitación y sensibilización y difusión a terceros, precisando que “*estos lineamientos son puntos esenciales para (i) surtir un proceso de evaluación de riesgos de soborno dentro de la entidad (ii) trazar acciones de control y mitigación temprana de la conducta y (iii) establecer contenidos mínimos para la capacitación, sensibilización y difusión de una política o procedimiento interno antisoborno.*”

### **DECLARACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO**

- *Este seguimiento fue realizado con base en el análisis de diferentes muestras aleatorias seleccionadas por la auditora a cargo de la realización del trabajo. Una consecuencia de esto es la presencia del riesgo de muestreo, es decir, el riesgo de que la conclusión basada en la muestra analizada no coincida con la conclusión a que se habría llegado en caso de haber examinado todos los elementos que componen la población.*
- *La evidencia recopilada para propósitos de la evaluación efectuada versa en información suministrada por la Oficina Asesora Jurídica y la Subgerencia Corporativa, a través de solicitudes y consultas realizadas por la Oficina de Control Interno. Nuestro alcance no pretende corroborar la precisión de la información y su origen.*

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

- *La naturaleza de la labor de auditoría interna ejecutada por la Oficina de Control Interno, al estar supeditada al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, razón por la que procedimientos más detallados podrían develar asuntos no abordados en la ejecución de esta actividad.*
- *La respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno es discrecional de la administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., más se incentiva la consideración de las “Recomendaciones” en la construcción de los planes de mejora a que haya lugar para el mejoramiento del Sistema de Control Interno y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la entidad.*

-----

Bogotá D.C., 29 de agosto de 2022.



**CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETA**  
Jefe Oficina de Control Interno

**Elaboró:** Angélica Pilar Sánchez Pacheco, Profesional Universitario - OPS

**Revisó:** Claudia Patricia Quintero Cometa, Jefe Oficina de Control Interno