

DOCUMENTOS DE TRABAJO

Facultad de Ciencias
Jurídicas, Sociales y
Humanísticas

No.

8



IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA SARLAFT EN LOS AGENTES DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

JOHN HAROLD NÚÑEZ PEDRAZA, HERNÁN MORA MARTÍNEZ, INGRID VIVIANA ÁVILA ALBA

FECHA DE RECEPCIÓN: DICIEMBRE DE 2017
FECHA DE PUBLICACIÓN: DICIEMBRE DE 2018

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

Implementación del sistema Sarlaft en los agentes de seguridad social en salud

© Fundación Universitaria del Área Andina
Bogotá, diciembre de 2018

© John Harold Núñez Pedraza, Hernán Mora Martínez,
Ingrid Viviana Ávila Alba

Fundación Universitaria del Área Andina

Calle 70 No. 12-55, Bogotá, Colombia

Tel: +57 (1) 7424218 Ext. 1231

Correo electrónico: publicaciones@areandina.edu.co

Dirección editorial: Eduardo Mora Bejarano

Coordinación editorial: Camilo Andrés Cuéllar Mejía

Diseño de colección: Ivonne Carolina Cardozo Pachón

Corrección de estilo y diagramación:

Entrelibros E-book Solutions



BANDERA INSTITUCIONAL

Pablo Oliveros Marmolejo †
Gustavo Eastman Vélez

Miembros Fundadores

Diego Molano Vega

Presidente de la Asamblea General y Consejo Superior

José Leonardo Valencia Molano

Rector Nacional

Representante Legal

Martha Patricia Castellanos Saavedra

Vicerrectora Nacional Académica

Erika Milena Ramírez Sánchez

Vicerrectora Nacional Administrativa y Financiera

María Angélica Pacheco Chica

Secretaria General

Eduardo Mora Bejarano

Director Nacional de Investigaciones

Camilo Andrés Cuéllar Mejía

Subdirector Nacional de Publicaciones

Frank Leonardo Ramos Baquero

Decano Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y Humanísticas

Las series de documentos de trabajo de la Fundación Universitaria del Área Andina se crearon para divulgar procesos académicos e investigativos en curso, pero que no implican un resultado final. Se plantean como una línea rápida de publicación que permite reportar avances de conocimiento generados por la comunidad de la institución.



IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA SARLAFT EN LOS AGENTES DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

John Harold Núñez Pedraza
Hernán Mora Martínez
Ingrid Viviana Ávila Alba*

Resumen

En el artículo de investigación que presentamos a continuación, se analizan los impactos que la implementación del sistema de administración del riesgo de lavado de activos conlleva para los agentes del sistema general de seguridad social en salud, especialmente las empresas sociales del estado que prestan servicios de salud, de conformidad con la Ley 100 de 1993. La implementación de dicho sistema se solicitó por la Superintendencia Nacional de Salud a los agentes del sistema general de seguridad social en salud y es de cumplimiento obligatorio. En efecto, es importante conocer los obstáculos que tendrá la implementación de dicho sistema en este tipo de entidades, ya que no se tenía conciencia en el sector salud de que podría ser utilizado para este fin.

Palabras clave: financiación del terrorismo, lavado de activos, Sarlaft, seguridad social.

Cómo citar este documento:

Núñez-Pedraza, J. H., Mora-Martínez, H. y Ávila-Alba, I. V. (2018). *Implementación del sistema Sarlaft en los agentes de seguridad social en salud* (documento de trabajo No. 8). Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina.

* Estudiantes de la especialización Revisoría Fiscal y Auditoría Forense, Fundación Universitaria del Área Andina. Jhon.np@kreston.co; presidente@kreston.co; viviana.aa@kreston.co

Introducción

Tras la publicación de la circular 0009 de la SNS, la implementación del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (Sarlaft) se convirtió en el rompimiento de un “mito” que se tenía en el sector salud, dado que siempre se había considerado que las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia son las expuestas al lavado de activos (LA) y a la financiación del terrorismo (FT). Por consiguiente, estas prácticas delictivas no tenían como objetivo entidades de otros sectores de la economía.

Por esta razón, los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) no se encuentran preparados para la implementación del Sarlaft, así que el personal no tiene cultura de administración del riesgo. Uno de los principales problemas que encontraremos en este proceso de implementación será la apatía de los funcionarios respecto a este tipo de entidades.

Igualmente, los agentes de seguridad social del sector público se coligarán con la apatía por el tema (debido a la creencia de no riesgo del sector). También hay una falta de recursos económicos para preparar a los funcionarios frente a la administración del riesgo de LA y FT, es decir, para llevar a cabo capacitaciones, al igual que frente a la implementación del manual de Sarlaft por parte del área de riesgos, que deberá entrar a monitorear las políticas definidas. Por consiguiente, es importante analizar los impactos operativos que tendrán que afrontar los agentes del SGSSS en la implementación del Sarlaft.

En el presente escrito, se determinará si los agentes del SGSSS se encuentran preparados para la aplicación de este manual y si existe, dentro de la entidad, la cultura de administración del riesgo, al igual que el área sobre la que debe recaer la responsabilidad de la aplicación y seguimiento del Manual de Lavado de activos y Financiación del Terrorismo. También se pretende contextualizar e identificar los riesgos a los que se encuentran expuestos los agentes de seguridad social en salud, en referencia al LA/FT.

Por ende, es de suma importancia que los administradores de los agentes de seguridad social en salud sometidos a la investigación, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) tomen las medidas necesarias y oportunas para dar cumplimiento a lo establecido en la circular 00009 del 21 de abril de 2016 de la SNS, mitigando con ello el riesgo de ser utilizados por parte de lavadores de activos o financiadores del terrorismo.

Desarrollo del tema

El sistema de salud en Colombia fue creado por la Ley 100 de 1993¹ estableció que el servicio de salud es un servicio público esencial y que el Estado debe garantizar su prestación por medio de entidades habilitadas para tal fin, públicas o privadas, y con la financiación adecuada para cumplir con la prestación de este servicio.

En el libro II de la Ley 100 de 1993, específicamente en el artículo 155, se establecen los integrantes del SGSSS, entre los cuales encontramos los órganos de inspección, vigilancia y control (IVC), como el Ministerio de Salud, el Ministerio del Trabajo y la Superintendencia Nacional de Salud. También se encuentran entre ellos los organismos de financiación y administración, como las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las direcciones seccionales, distritales y municipales de salud (ESE y IPS) y el fondo de solidaridad y garantía (Fosyga).

Con la Ley 1438 de 2011², se buscó fortalecer el sistema general de seguridad social en salud a través del modelo de prestación de servicio de salud público. El servicio de salud es prestado en Colombia por las EPS que, a su vez, emplean sus propias instituciones prestadoras de servicios de salud o los convenios con otras instituciones.

El sistema se financia por medio de los aportes a las entidades promotoras de salud realizados por los afiliados y sus empleadores, en el caso de ser asalariados. Esto se conoce como régimen contributivo. Por otro lado, el régimen subsidiado se ofrece a los afiliados de menores ingresos que pertenecen al Sisben o la población pobre no asegurada. El Gobierno nacional garantiza los recursos a las EPS o IPS.

Con la circular 0009 del 21 de abril de 2016, la SNS impartió las instrucciones que deben observar los agentes del SGSSS para mitigar el riesgo de lavado de activos. El lavado de activos es el mecanismo que busca dar apariencia de legalidad a los dineros que provienen de actividades ilícitas como el narcotráfico, corrupción, trata de personas, extorsión, delitos contra la administración pública, entre otros.

1 Por la cual se crea el sistema social integral y se dictan otras disposiciones.

2 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Por otro lado, la financiación del terrorismo consiste en destinar dineros de origen lícito o ilícito para financiar actividades consideradas terroristas dentro del territorio nacional y que son realizadas por bandas al margen de la ley.

La unidad de investigación y análisis financiero (UIAF) es la encargada de solicitar información acerca de operaciones inusuales o sospechosas y de operaciones en efectivo a las entidades responsables de implementar sistemas de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo. A través del análisis, dicha unidad detecta posibles casos que tipifican estos delitos y su deber es informar a los órganos correspondientes para que inicien las investigaciones del caso.

Las entidades obligadas a implementar sistemas de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo deben nombrar un encargado de los reportes, que se conoce como oficial de cumplimiento. Debe ser un funcionario con contrato o nombramiento al interior de la entidad y debe certificar conocimientos en riesgos, incluido el de lavado de activos y la financiación del terrorismo, asimismo, debe realizar el curso de *e-learning* de la UIAF.

El oficial de cumplimiento debe velar por que se apliquen los mecanismos y procedimientos establecidos en el manual de lavados de activos y financiación del terrorismo, realizar los reportes objetivos o subjetivos a los que se encuentre obligado a la UIAF dentro de los términos establecidos e informar al máximo órgano social sobre las labores realizadas en cumplimiento de dicho manual.

Respecto a lo anterior surgen las siguientes preguntas: ¿son conscientes los administradores de los agentes del SGSSS del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo a los que está expuesta su entidad? ¿Administran su entidad con base en los riesgos a los que están expuestos y según el entorno en que se desarrolla la prestación del servicio? ¿Los funcionarios de estas entidades son conscientes de los riesgos a los que están expuestos en la realización de sus labores?

Antes de tratar de dar respuesta a estas inquietudes, debemos aclarar nuestra concepción de riesgo, que se define como la probabilidad de ocurrencia de un evento que pueda evitar el logro de los objetivos planteados por la entidad. Para medir esa probabilidad, es necesario seguir una serie de pasos que nos permitan elaborar una matriz de riesgos y plantear las acciones correspondientes para mitigarlos y llevarlos a la calificación más baja de la matriz.

Una de las herramientas claves en el análisis de riesgos es la participación activa de los empleados que se involucran en los procesos o actividades al interior de la en-

tividad (lluvias de ideas, entrevistas). Cuando todo el personal entiende la importancia de mitigar los riesgos a los que se expone la entidad, logramos una identificación de riesgos confiable.

Identificar los factores internos y externos que pueden afectar un proceso o actividad es clave en la administración y gestión de riesgos. Para ello, se contextualiza el entorno en el que se realizan las operaciones y se establecen factores internos como, por ejemplo, la falta de procedimientos adecuados en la contratación de personal, lo que impide definir un perfil profesional para el cargo que se va a desarrollar. Este factor resulta relevante a la hora de cumplir con el perfil de los encargados de aplicar el sistema que busca prevenir el lavado de activos en los agentes de seguridad social en salud y que están establecidos en la circular 0009.

Por otro lado, un ejemplo de factor externo es la normatividad de los órganos de control que pueden generar nuevas obligaciones que deben ser adoptadas so pena de incurrir en incumplimientos normativos con las consecuencias pecuniarias del caso.

Una vez se contextualiza la entidad y su entorno, procedemos a identificar los riesgos a los que se expone la empresa de acuerdo con los diferentes procesos establecidos en el direccionamiento estratégico. Tras esta etapa, se realiza una valoración y calificación de los riesgos, según la probabilidad y el impacto. Posteriormente, se elabora una la matriz de calor que sea conveniente para generar planes de acción que puedan ser gestionados adecuadamente.

Las siguientes tablas de probabilidad e impacto ilustran un ejemplo para analiza los riesgos:

TABLA 1
TABLA DE PROBABILIDAD

NIVEL DEL RIESGO	DESCRIPTOR	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA
5	Casi cierto	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias	Más de 1 vez al año
4	Probable	Es viable que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias	Al menos de 1 vez en el último año
3	Moderado	El evento podrá ocurrir en algún momento	Al menos de 1 vez en los últimos 2 años
2	Poco probable	El evento podrá ocurrir en algún momento	Al menos de 1 vez en los últimos 5 años
1	Casi probable	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales	No se ha presentado en los últimos 5 años

Fuente: adaptado de Tapia (2013).

Bajo el criterio de impacto, el riesgo se debe medir a partir las siguientes especificaciones:

TABLA 2.
TABLA DE IMPACTO

5	Alto
4	Importante
3	Significativo
2	Bajo
1	Muy bajo

Fuente: adaptado de Tapia (2013).

Estas acciones son las que se deberían tener en cuenta para dar cumplimiento, por parte de los agentes de seguridad social en salud, a lo indicado en la circular 0009 sobre el sistema que busca prevenir el lavado de activos en este tipo de entidades.

TABLA 3.
DESCRIPTORES

NIVEL	DESCRIPTOR	DESCRIPCIÓN
1	Muy bajo	Si el hecho llegará a presentarse, no requiere seguimiento permanente
2	Bajo	Si el hecho llegará a presentarse, se maneja mediante procedimientos de rutina
3	Significativo	Si el hecho llegará a presentarse, se debe especificar la responsabilidad de la gestión
4	Importante	Si el hecho llegará a presentarse, requiere atención del personal superior
5	Alto	Si el hecho llegará a presentarse, requiere investigación detallada

Fuente: adaptado de Tapia (2013).

Como es bien sabido, el sector salud de operadores públicos o privados actualmente enfrenta una de las peores crisis financieras de los últimos años.

Los gerentes de este tipo de entidades de salud luchan diariamente por prestar los servicios esenciales de salud de forma oportuna, pese a la falta de recursos que les permitan pagar adecuada y oportunamente a los profesionales de la salud, que son quienes permiten cumplir con la labor de este tipo de entidades a los colaboradores de la entidad, incluso a los proveedores de la misma.

Las empresas públicas son aquellas entidades que contratan en nombre propio, venden bienes o prestan servicios, no dependen de una entidad del gobierno (financiación) y tienen autonomía financiera.

Como podemos observar, el proceso de implementación del sistema de administración del riesgo de lavado de activos propuesto por la SNS tienen su principal y mayor escollo en los mismos agentes de seguridad social que no se encontraban preparados para esta nueva obligación.

Conclusiones generales

Nos vemos en la obligación de implementar sistemas que buscan minimizar el tipo de riesgos que conllevan el lavado de activos, dado que es un delito que traspasa fronteras y que afecta cualquier sector de la economía y cualquier tipo de empresa, sin importar si es pública o privada, y del que no está libre ningún país en el mundo.

Sin embargo, al analizar los problemas que enfrentarían los agentes de seguridad social en la implementación de un sistema de gestión del riesgo de lavado de activos, vemos que, difícilmente, podrán llegar a hacerlo de forma idónea. Por ende, se convertirá en uno más de los manuales que se quedarán en letra muerta.

La razón para llegar a esta conclusión es que, los órganos de administración (junta directiva) solicitarán el cumplimiento de dicha circular sin hacer el debido análisis del manual y de su coherencia con las actividades que desarrolla la entidad. Entonces, ¿sobre quién recae esta tarea?, la respuesta es: sobre la gerencia de la entidad. Sin embargo, los gerentes de este tipo de entidades tienen problemas mucho más importantes que implementar este tipo de sistemas. Como explicamos anteriormente, la crisis financiera del sector de salud y, por consiguiente, de la prestación del servicio, demanda de estos administradores toda su dedicación a garantizar ese derecho esencial. Por consiguiente, y pese a ser los responsables de vigilar su aplicación, delegarán dicha responsabilidad en el funcionario que consideren para ocuparse de otros temas de mayor importancia, según su criterio.

No obstante, la circular requiere que el oficial de cumplimiento cumpla con un perfil mínimo de conocimientos, razón por la cual se generan nuevas funciones para algún funcionario de la entidad, cuyo perfil solicitado no se encuentra contemplado para ninguno de los cargos definidos en la planta de cargos de las empresas sociales del estado dedicadas a la prestación de servicios de salud.

Por último, la falta de un área de riesgos al interior de este tipo de entidades no permitirá hacer una adecuada tipificación de los riesgos. Por consiguiente, el manual será solamente la transcripción de lo indicado en la circular 0009 de la SNS, sin que se verifique que los procedimientos ahí propuestos sean suficientes para lograr el objetivo, que es mitigar el riesgo de que la entidad sea utilizada para delitos como el lavado de activos.

Esperaremos, pues, que la falta de interés y la apatía no sean el principal enemigo de un sistema de administración que lo único que busca es generar controles al interior de las entidades para evitar que este flagelo mundial genere riesgo reputacional, no solo a los agentes de seguridad social en salud sino también al país que se encuentra en un proceso de internacionalización de su economía.

Referencias

Congreso de Colombia. (diciembre 23 de 1993). Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial No. 41.148*. Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

Congreso de Colombia. (enero 19 de 2011). Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial No. 47.957*. Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html

Superintendencia Nacional de Salud. (abril 21 de 2016). *Circular externa número 000009. Por medio del cual se imparten instrucciones relativas al sistema de administración del riesgo lavado de activos y la financiación del terrorismo (Sarlaft)*. Recuperado de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/circular%20externa%200009%20de%202016.pdf>

