



**Seguimiento al desarrollo SARLAFT**

Reunión ordinaria

**Número de acta:** 001  
**Fechas:** 01 de junio de 2017  
**Lugar:** Sala de reuniones rectoría  
**Hora:** 2:00 pm

Miembros comité SARLAFT			
Nombre	Cargo	Asistencia	
		SI	NO
Jorge Julian Osorio Gomez	Rector	X	
Andres Vélez Vélez	Gerente IPS CES	X	
Patricia Chejne Fayad	Secretaría General	X	
Maria Teresa Rivera	Desarrollo Humano y bienestar institucional	X	
Jaime Andres Arango	Directo administrativo y financiero		X
Natalia Andrea Muñoz Gil	Oficial de cumplimiento	X	

**Invitados:** Ninguno

**Objetivo de la reunión**

Mostrar el avance semestral del funcionamiento del SARLAFT a los líderes del proceso y hacer seguimiento al plan de mejora encontrado en el monitoreo del mes de marzo de 2017.

**Orden del día**

1. Panorama inicial de riesgos SARLAFT y seguimiento de riesgos al 31-05-2017
2. Seguimiento Contrapartes (Empleados – clientes- Proveedores). – Plan de mejora.
3. Reportes UIAF
4. Otras consideraciones y Compromisos

**Desarrollo**

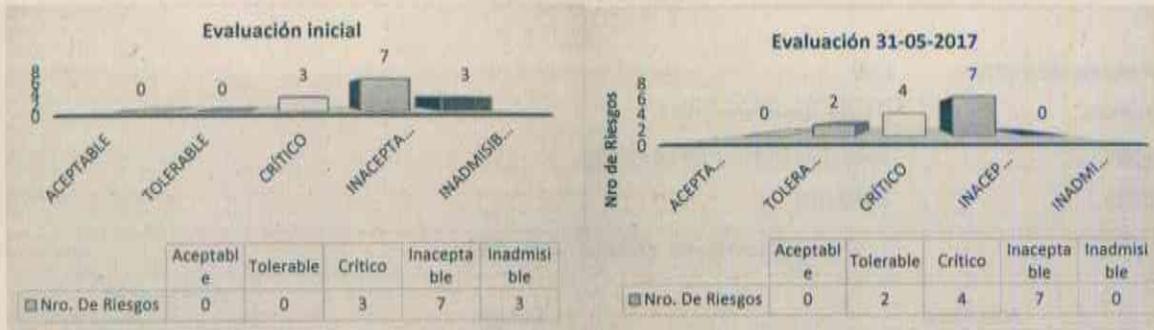
1. **Panorama inicial de riesgos SARLAFT – y seguimiento de riesgos al 31-05-2017**

Se les informó a los asistentes el avance que había tenido los riesgos identificados durante el primer semestre del año en curso, la primera evaluación de los riesgos se hizo el 08 de noviembre de 2016 obteniendo como resultado lo siguiente:



**Seguimiento al desarrollo SARLAFT**

Reunión ordinaria



Esta grafica muestra que en la evaluación inicial se tenían 13 riesgos de los cuales 3 pertenecían a la categoría inadmissible, esta categoría ameritaba alta prioridad, estos riesgos que se evaluaron fueron a los que se tuvo mayor concentración para reducir su probabilidad y consecuencia, lo que implico trabajar en ello para evitar que dichos riesgos tuvieran una influencia negativa

Estos fueron los riesgos al que pertenecían a la categoría de inadmissible en la primera evaluación:

- Incumplir con las exigencias normativas en el tema SARLAFT-circular 00009 del 21/abril/2016
- Permisividad en la vinculación a personas naturales y jurídicas con antecedentes delictivos, que fue o es señalado en las listas para el control de riesgo LA/FT.
- Realizar contratos con proveedores que estén por fuera de parámetros normales del mercado objetivo

No obstante, en la avaluación con corte al 31 de mayo de 2017 estos 3 riesgos bajaron de nivel de riesgos, pasando de inadmissible a crítico, lo que implica que tanto su probabilidad e impacto disminuyó debido al diseño de controles y políticas para el SARLAFT.

A continuación, se muestra los 6 riesgos que tuvieron variación en su nivel de criticidad, como análisis importante se tiene que el R5 que hace parte del riesgo de Infraestructura tecnológica insuficiente para la notificación de alertas, subió de critico a inaceptable debido a que actualmente no hay un software que genere alertas y permita hacer verificaciones masivas a empleados- clientes y proveedores, solo se realizan verificaciones manuales por el personal de apoyo SARLAFT, ya que dentro de las buenas prácticas de gestión del riesgo la acción sobre la prevención del riesgo se tiene definido semestralmente hacer consultas masivas de la lista restrictiva de nuestra base de datos a empleados- clientes- proveedores y aun no se tiene el medio definido para esta acción, el área de TIC es el responsable de proveer atender esta acción

Nro. Riesgo	Descripción del riesgo	Evaluación Inicial	Seguimiento 31-05-2017
R5	Infraestructura tecnológica insuficiente para la notificación de alertas	Critico	Inaceptable
R6	Incumplir con las exigencias normativas en el tema SARLAFT-circular 00009 del 21/abril/2016	Inadmissible	Critico
R7	Permisividad en la vinculación a personas naturales y jurídicas con antecedentes delictivos, que fue o es señalado en las listas para el control de riesgo LA/FT.	Inadmissible	Critico



**Seguimiento al desarrollo SARLAFT**

Reunión ordinaria

R8	Realizar contratos con proveedores que estén por fuera de parámetros normales del mercado objetivo	Inadmisibles	Critico
R11	Falla en la ejecución de los procedimientos para la debida diligencia de empleados	Inaceptable	Tolerable
R13	Que los empleados no den estricto cumplimiento a las políticas y procedimientos establecidos por la Universidad en temas de SARLAFT	Critico	Tolerable

**2. Seguimiento Contrapartes (Empleados- Clientes- Proveedores). – Plan de mejora.**

**Seguimiento empleados**

Se revisaron algunos planes de mejoramiento para su avance del mismo, encontrando que, en el plan de mejora de la debida diligencia de empleados, aun no se cuenta con la acción de iniciar con los otrosi del contrato para empelados ni para docentes.

Adicionalmente no se había iniciado con la prueba piloto de 2 meses de verificación de títulos de docentes.

Se comentó sobre el procedimiento que se realiza para la validación de información del empleado que inicia en el área de desarrollo humano y que se envía a relaciones laborales para la debida contratación, se han presentado algunas confusiones en responsabilidades de resguardo de la información.

**Seguimiento cliente:**

Se comentó que en este proceso no se ha tenido dificultades y que el desarrollo va acorde a lo diseñado en los controles y políticas SARLAFT, proceso que ha tenido mejoras durante la marcha del sistema

**Seguimiento proveedores,**

Este proceso no se ha tenido dificultades y que el desarrollo va acorde a lo diseñado en los controles y políticas SARLAFT.

**3. Reporte UIAF**

Se informó a los asistentes que durante este semestre solo se han generado dos reportes positivos a la UIAF por transacciones en efectivo de 5millones por procedimientos de odontología. (en el mes de abril).

- Cero reportes de operaciones sospechosas.

**4. Otras consideraciones y compromisos**

- a) El Dr. Julian Osorio como recomendación al sistema SARLAFT, solicito que los convenios que se llegaren hacer o renovar con la universidad CES, se debe revisar toda la información de la razón social y sus representante, socios o accionistas este último en caso de existir, como: Antecedentes, en medios de comunicación masiva, listas restrictivas de control de riesgo LAFT, entre otras, para evitar hacer relacionamiento con entidades que estuvieran involucradas con situación de riesgo. El personal de apoyo deberá atender a estas



## Seguimiento al desarrollo SARLAFT

### Reunión ordinaria

recomendaciones y se centralizará a través de extensión de cada facultad. Se contará permanentemente con el apoyo y asesoría de la oficial de cumplimiento.

- b) La verificación de títulos para los docentes, es indispensable realizarla, no obstante, este proceso se hará posterior a su aceptación en el consejo académico, esta validación se debe realizar para los docentes tanto nuevos como para los que se encuentre vinculados y que se debe realizar nuevamente un otrosi al contrato para cumplir con exigencias SARLAFT de acuerdo con las políticas definidas. Se comentó en la reunión que para iniciar con el proceso del otrosi para los docentes, se debe validar también los títulos, y es mucho personal por lo que se comentó que es pertinente contar con un apoyo para su verificación, se habló como propuesta contratar a alguien para que inicialmente se evacue este personal. Para los demás ingresos se contará con el apoyo de relaciones laborales y del oficial de cumplimiento.
- c) Para la información de validación de referencias para el personal administrativo (títulos académicos, referencias profesionales y personales, validación en la lista restrictiva OFAC, hoja de vida, esta será archivada en relaciones laborales, las pruebas psicotécnicas y el informe de entrevista por la psicóloga del CES, reposaran en desarrollo humano y bienestar institucional.
- d) Se comentó sobre diseñar un formulario de diligenciamiento para las altas directivas del CES como medida preventiva por ser personal vulnerable y sensible al riesgo de contagio de LAFT, la oficial de cumplimiento informa que a la fecha no se tiene esta acción, pero se iniciara con este proceso, Este abarcaría representante legal, consejo superior y sala fundadores
- e) La oficial de cumplimiento manifestó nuevamente preocupación sobre la verificación que se debe hacer en las listas restrictivas de manera masiva a todos los empleados y proveedores y aun no se tiene un programa o software para hacerlo, se le expuso al Dr. Osorio nuevamente la posibilidad de revisar con el consultor externo el alquiler de este software para las consultas masivas, teniendo buena recepción del mismo para nuevamente indagar sobre el tema y revisar la posibilidad de contratarlo. Se hará las consultas pertinentes y se realimentará al Dr. Osorio para su aprobación o rechazo.

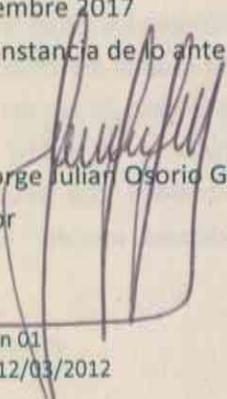
### Fin de la reunión

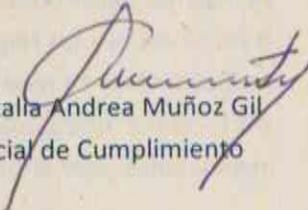
Se da fin a la reunión, siendo las 2:50 p.m.

### Próxima reunión

Noviembre 2017

En constancia de lo anterior, firma el Rector y el Oficial de cumplimiento.

  
Dr. Jorge Julian Osorio Gomez  
Rector

  
Natalia Andrea Muñoz Gil  
Oficial de Cumplimiento