

MANUAL PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO Y LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA “SARLAFT”

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVO	4
3. ALCANCE	5
4. MARCO NORMATIVO	5
5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES.....	6
6. COMPROMISO ÉTICO Y PROFESIONAL.....	11
6.1. Colaboración con las Autoridades	11
6.2. Ética en Relación con las Metas Institucionales	12
7. ETAPAS DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN DEL RIESGO DE LA/FT/FPADM	12
7.1. Identificación del Riesgo de LA/FT/FPADM.....	13
7.2. Medición y Evaluación del Riesgo	13
7.3. Control del Riesgo.....	13
7.4. Monitoreo del Riesgo	14
8. LINEAMIENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LA/FT/FPADM	14
9. RIESGOS ASOCIADOS AL LA/FT/FPADM	15
9.1. Riesgo Reputacional	16
9.2. Riesgo Legal	16
9.3. Riesgo Operativo	16
9.4. Riesgo Contagio.....	16
10. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL SARLAFT	16
10.1. Junta Directiva	16
10.2. Representante Legal.....	17
10.3. Oficial de Cumplimiento	17
10.4. Revisoría Fiscal.....	18
10.5. Control Interno	19
11. PROCEDIMIENTOS PARA LA ADECUADA IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS ELEMENTOS Y ETAPAS DEL SARLAFT	19
11.1. Conocimiento del Cliente.	19
11.2. Conocimiento de las Personas Expuestas Públicamente (PEP).....	20
11.3. Conocimiento de Trabajadores y Empleados	21
11.4. Conocimiento de Clientes y Usuarios.....	21

11.5.	Identificación y Análisis de Operaciones Inusuales	22
11.6.	Determinación y Documentación de Operaciones Sospechosas.....	23
12.	REPORTES DEL SARLAFT.....	24
11.1.	Reportes Internos.....	24
11.1.1.	Reportes Internos de Operaciones Inusuales – RIOI	24
11.1.2.	Reporte Interno de Operaciones Sospechosas – RIOS.....	25
11.2.	Reportes Externos	25
11.2.1.	Reporte de Operaciones Intentadas y Operaciones Sospechosas ROS	25
11.2.2.	Reporte de Ausencia de operaciones intentadas y operaciones sospechosas – Reporte de Ausencias de ROS.....	26
11.2.3.	Reporte de transacciones Individuales en efectivo.....	26
11.2.4.	Reporte de transacciones múltiples en efectivo.....	26
11.2.5.	Reporte de ausencias de transacciones en efectivo.....	26
12.	REQUERIMIENTOS DE AUTORIDADES	27
13.	PLAN DE DIVULGACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL SARLAFT	28
14.	CONSERVACIÓN DE DOCUMENTOS.....	30
15.	RESPONSABILIDADES Y SANCIONES LEGALES.....	30

1. INTRODUCCIÓN

La Empresa Social de Estado Hospital La María, fue constituida según ordenanza 19 de 1994 como una Institución Prestadora de Servicios de Salud del orden departamental, y su objetivo principal es la se prestar servicios integrales de salud a las personas y familias, con calidad humana, ética y científica, en un ambiente de innovación, formación universitaria e investigación, garantizando la excelencia en el servicio por medio de un talento humano competente y tecnología apropiada.

La ley 715 de 2001 en el título III establece que la Superintendencia Nacional de Salud es quien debe realizar la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales de sector salud y de los recursos del mismo, por tal motivo, en cumplimiento de lo establecido en las normas y circulares emitidas por la por la Superintendencia de Sociedades, y la Superintendencia Nacional de Salud, la ESE Hospital La María, acata el marco general del **SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA, (SARLAFT)**, el cual es de obligatorio cumplimiento por parte de los administradores, directivos y en general de todos los funcionarios de la Empresa Social del Estado.

El Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva constituye uno de los riesgos que el país enfrenta y que afecta la economía, la reputación y a la sociedad.

La E.S.E Hospital La María cuenta con un Código de Buen Gobierno y de Integridad enmarcado en el compromiso frente a la legalidad y la transparencia con la adopción de medidas para evitar que delitos como el Lavado de Activos, Financiación de Terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva y la Corrupción se filtren en la institución y generen un riesgo altísimo que no está dispuesta a asumir, por ello nos comprometemos con la prevención y el control de los riesgos, diseñando políticas y procedimientos para la mitigación y control de los mismos.

El Hospital La María como Empresa Social del Estado, que dentro de sus funciones es trabajar en mejorar la salud de las familias antioqueñas, tiene el deber legal y moral de proteger los recursos, los cuales son utilizados para el cumplimiento de su objeto social.

2. OBJETIVO.

Establecer los lineamientos para la prevención y control del riesgo del **Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos, de la Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT)**, con el fin de prevenir que la E.S.E Hospital La María sea usada para

el ocultamiento de dineros provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a los mismos.

3. ALCANCE

Este manual comprende la normatividad emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, referente al Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT), aplicable a todos los miembros de la Junta Directiva, empleados, clientes, proveedores, contratistas, y demás terceros vinculados que formen parte de la E.S.E Hospital La María.

4. MARCO NORMATIVO

- La Constitución Política en su artículo 81: “Queda prohibida la fabricación, importación, posesión y uso de armas químicas, biológicas y nucleares, así como la introducción al territorio nacional de residuos nucleares y desechos tóxicos.”
- Ley 190 de 1995: Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.
- Ley 365 de 1997: Por la cual se establecen normas tendientes a combatir la delincuencia organizada y modificaciones al código de procedimiento penal para delitos contemplados en el Estatuto Nacional de Estupefacientes.
- Ley 383 de 1997: Por la cual se expiden normas tendientes a fortalecer la lucha contra la evasión y el contrabando.
- Ley 526 de 1999: Por medio de la cual se crea la Unidad de Información y Análisis Financiero.
- Ley 599 de 2000, Ley 906 y Ley 600 de 2000: Código Penal Colombiano en los delitos contra el orden económico social.
- Ley 1121 de 2006: Por la cual se dictan normas para la prevención, detección, investigación y sanción de la financiación del terrorismo y otras disposiciones.
- Ley 1438 de 2011: Determinó el alcance de la Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud sobre los sujetos vigilados y la forma en que se fortalece dicho mecanismo.
- Ley 1474 de 2011: Estatuto Anticorrupción que prevé la creación del Sistema Preventivo de Prácticas Riesgosas Financieras y de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ley 1762 de 2015: Por medio de la cual se adoptan instrumentos para prevenir, controlar y sancionar el contrabando, el lavado de activos y la evasión fiscal.

- Decreto 1497 de 2002 y Decreto Único Reglamentario 1068 de 2015: Determinan que la Unidad de Información y Análisis financiero podrá solicitar a las entidades públicas, salvo la información reservada de la Fiscalía General de la Nación, la información que considere pertinente para el desarrollo de sus funciones.
- Circular Externa No 022 de 2007 de la Superintendencia Financiera, que impuso la adopción del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, SARLAFT, por parte de las entidades vigiladas, las cuales están en la obligación de prevenir la posibilidad de pérdida o daño que pueden sufrir por su propensión a ser utilizadas directamente por sus accionistas, administradores o funcionarios o a través de sus operaciones como instrumento para el lavado de activos y/o canalización de recursos hacia la realización de actividades terroristas, por sus clientes o usuarios..
- Circular Externa 009 de 2016 de la Superintendencia de Nacional de Salud: Por el cual imparte las instrucciones relativas al Sistema de Administración de Riesgo de lavado de Activos y de la financiación del terrorismo (SARLAFT) en el sector Salud.
- Circular Externa 20211700000005-5 DE 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud 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.
- CONPES 4042 de Agosto 21 de 2021, “Política Nacional Antilavado de Activos, contra la Financiación del Terrorismo y contra la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva”.

5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

- **Aceptación de Riesgo:** Decisión informada de aceptar las consecuencias y probabilidad de un riesgo en particular.
- **Actividades de Alto Riesgo:** Son aquellas actividades económicas mayormente utilizadas por organizaciones criminales para lavado de dinero y financiación de terrorismo.
- **Actividades Delictivas:** Son aquellas conductas o actividades que de conformidad con una norma vigente ostentan el carácter de ilícitas, esto es, contra derecho.
- **Activos Ilícitos:** Son aquellos que provienen de cualquiera de los delitos consagrados como tales en las normas penales colombianas, como: extorsión, secuestro, enriquecimiento ilícito, rebelión, testaferrato, tráfico de armas, delitos contra el sistema financiero, la administración pública, o vinculados con el

producto de los delitos objeto de un concierto para delinquir, relacionadas con el tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas.

- **Administradores:** Son administradores, el Representante Legal, el Liquidador, los miembros de Junta Directiva.
- **Agentes Económicos:** Son todas las personas naturales o jurídicas que realizan operaciones económicas dentro de un sistema.
- **Autocontrol:** Es la voluntad del empresario y los servidores públicos para detectar, controlar y gestionar de manera eficiente y eficaz los riesgos a los que está expuesta su empresa.
- **Beneficiario Final:** Es toda persona natural o jurídica destinataria de los recursos objeto del contrato o se encuentra autorizada o facultada para disponer de los mismos.
- **Conductas Antiéticas:** Corresponde a las actuaciones y comportamientos contrarios a los valores propios de una cultura organizacional e infringen la normatividad establecida en el código de Integridad. En aspectos administrativos y asistenciales, las conductas antiéticas afectan el código Ética Médica (Ley 23/81) y Ética en Enfermería (Ley 911/04). Las conductas antiéticas pueden acarrear riesgos de carácter moral, económico y falta de transparencia en las operaciones, generando, la degradación de los valores y la eficiencia empresarial.
- **Contrapartes:** Personas naturales o jurídicas con las cuales la organización tiene vínculos de negocios contractuales o jurídicos de cualquier orden.
- **Control de Riesgo LA/FT/FPADM:** Comprende la implementación de políticas, procesos, prácticas u otras acciones existentes que actúan para minimizar el riesgo de LA/FT/FPADM en las operaciones, negocios o contratos que realice la institución.
- **Debida Diligencia:** Corresponde al proceso de conocimiento y verificación de la información personal, comercial y/o financiera de los socios, trabajadores, proveedores y/o terceros, con los cuales se relaciona una entidad en cumplimiento de vínculos laborales o comerciales. El no cumplimiento del proceso de debida diligencia o conocimiento al cliente, puede acarrear riesgos y sanciones descritas en el sistema de administración de riesgo de lavado de activos y financiamiento del terrorismo.
- **Delito:** Es la acción u omisión descrita en la ley, que acarrea responsabilidad penal al autor y a sus partícipes y por tanto la imposición de una pena.
- **Evento:** Incidente o situación de LA/FT/FPADM que ocurre en la empresa o unidad de negocio durante un intervalo particular de tiempo.

- **Enriquecimiento Ilícito:** Obtener para sí o para otro un incremento patrimonial no justificado, derivado en una u otra forma de actividades delictivas.
- **Factores de Riesgo:** Son los agentes generadores del riesgo de LA/FT/FPADM. Para efectos del SARLAFT las entidades vigiladas deben tener en cuenta como mínimo los siguientes: Clientes/usuarios, Productos, Canales de Distribución y Jurisdicciones.
- **Financiación del Terrorismo (FT):** Es el proceso por medio del cual se obtienen los bienes, recursos o activos de procedencia ilícita o lícita para realizar actividades terroristas. Delito descrito en el artículo 345 del Código Penal. Apoyo económico a las personas que fomentan actos terroristas, fondeo o inyección de capital.
- **Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM):** Es todo acto que provea fondos o utilice servicios financieros, en todo o en parte, para la fabricación, adquisición, posesión, desarrollo, exportación, trasiego de material, fraccionamiento, transporte, transferencia, deposito o uso dual para propósitos ilegítimos en contravención de las leyes nacionales u obligaciones internacionales, cuando esto último sea aplicable. (Nucleares, químicas y biológicas).
- **Fraude:** Es aquel en el cual una persona, una institución o una entidad proceden de manera ilegal o incorrecta, con el objetivo de obtener algún beneficio propio.
- **Grupo de Acción Financiera (GAFI):** Es un ente intergubernamental establecido en 1989, cuyo objetivo es fijar estándares y promover la implementación efectiva de medidas legales, regulatorias y operativas para combatir el lavado de activos, el financiamiento del terrorismo y el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva, y otras amenazas a la integridad del sistema financiero internacional.
- **Grupo de Acción Financiera de Latinoamérica (GAFILAT):** Es una organización intergubernamental de base regional que agrupa a 16 países de América del Sur, Centroamérica y América de Norte para combatir el lavado de activos y la financiación del terrorismo, a través del compromiso de mejora continua de las políticas nacionales y los distintos mecanismos de cooperación entre los países miembros.
- **Gestión del Riesgo Institucional:** Estrategias institucionales para identificar los riesgos oportunamente y mitigar la materialización de los mismos, enfocándonos en el cumplimiento de los objetivos estratégicos.
- **Lavado de Activos (LA):** Corresponde a las actividades de adquisición, resguardo, inversión, transformación o administración de bienes o valores con origen mediato o inmediato en actividades de extorsión, enriquecimiento ilícito, secuestro extorsivo, rebelión, tráfico de armas, dándole a los bienes

provenientes de dichas actividades apariencia de legalidad, ocultándolos o legalizándolos.

- **LA/FT/FPADM:** Sigla utilizada para señalar lavado de activos y financiación del terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.
- **Listas de las Naciones Unidas:** Listas emitidas por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas de personas y entidades asociadas con organizaciones terroristas. Estas listas son vinculantes para Colombia conforme al derecho internacional.
- **Listas OFAC (Llamada lista Clinton):** Listas emitidas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos. Contienen nombres de narcotraficantes especialmente señalados (Significant Designated Narcotics Traffickers – SDNT LIST), narcotraficantes extranjeros significativos (Significant Foreign Narcotic Traffickers – SFNT LIST), terroristas globales especialmente señalados (Significant Designated Global Terrorists – SDGT LIST), cabecillas de organizaciones criminales o terroristas, o que representan uno o todos los riesgos antes señalados.
- **Listas Restrictivas:** Son aquellas listas frente a las cuales la organización se abstendrá o buscará terminar relaciones jurídicas o de cualquier otro tipo con las personas naturales o jurídicas que en ellas figuren. Tienen esta característica las listas de las Naciones Unidas, las listas OFAC y las otras listas que por su naturaleza generen un alto riesgo que no pueda mitigarse con la adopción de controles.
- **Oficial de Cumplimiento:** Empleado designado por la Junta directiva y debidamente posicionado por la Superintendencia Nacional de Salud, encargado de verificar el adecuado cumplimiento de las políticas, reglas, procedimientos y normas adoptadas en materia de control y prevención de lavado de activos y financiamiento de actividades terroristas.
- **Operaciones Intentadas:** Se configuran cuando se tiene conocimiento de la intención de una persona natural o jurídica de realizar una operación sospechosa, pero no se perfecciona por cuanto quien intenta llevarla a cabo desiste de la misma o porque los controles establecidos o definidos no permitieron realizarla. Estas operaciones tienen que ser reportadas única y exclusivamente a la UIAF.
- **Operaciones Inusuales:** Operaciones que realizan las personas naturales o jurídicas, que, por su número, cantidad o características, no se enmarcan dentro de los sistemas y prácticas normales de los negocios de una industria o sector determinado.
- **Operaciones Sospechosas:** Operaciones que realizan las personas naturales o jurídicas, que, por su número, cantidad o características, no se enmarcan

dentro de los sistemas y prácticas normales de los negocios de una industria o sector determinado, y de acuerdo con los usos y costumbres de la actividad que se trate, no hayan podido ser razonablemente justificadas

- **PEPS - Personas Expuestas Públicamente:** Personas nacionales o extranjeras que por su perfil o por las funciones que desempeñan pueden exponer en mayor grado a las empresas, al riesgo de LA/FT, tales como: personas que por razón de su cargo manejan recursos públicos, o tienen poder de disposición sobre éstos o gozan de reconocimiento público.
- **Práctica Insegura:** Es la realización de operaciones sin el cumplimiento y la observancia de las normas legales y disposiciones especiales dictadas por los Organismos de Control del Estado, en especial sin cumplir con la debida diligencia en el proceso de conocimiento del cliente.
- **Prevención de Riesgo de LA/FT/FPADM:** Es la implementación de políticas y procedimientos que incluyen mecanismos y controles de información, relacionados con la actividad de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, con lo cual la gestión de la organización genera una disuasión mediata, como prevención general dirigida a las personas y organizaciones involucradas en estas actividades.
- **Reportes Externos:** Son los reportes obligatorios (ROS), que deben hacer las organizaciones ante la UIAF, esto es, ROS (negativos o positivos) y transacciones en efectivo (negativas y positivas).
- **Reportes Internos:** Son aquellos que se manejan al interior de la institución y deben ser efectuados por escrito mediante correo electrónico y con carácter confidencial, por cualquier colaborador que tenga conocimiento de una posible operación inusual, dirigido al Oficial de Cumplimiento.
- **Riesgo de LA/FT/FPADM:** Es el posible impacto negativo, la posibilidad de pérdida o daño que pueden sufrir, las empresas o unidades de negocios por su propensión a ser utilizadas directamente o a través de sus operaciones para la comisión de delitos por parte de sus asociados, usuarios o clientes, y como instrumento para el lavado de activos y/o canalización de recursos hacia la realización de actividades terroristas, o cuando se pretenda el ocultamiento de activos provenientes de dichas actividades. También se derivan riesgos por el hecho de no efectuar los reportes correspondientes ante la UIAF.
- **SARLAFT:** Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, de la Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, el cual se instrumenta a través de etapas y elementos interrelacionados de forma organizada y metódica.

- **Señales de Alerta:** Son circunstancias particulares relacionadas con el proceso de los actos propios advertidas al interior de la organización y que puede ameritar un reporte ante la UIAF. Son hechos, situaciones, eventos, cuantías y demás información que la institución determine como relevante, a partir de los cuales se puede inferir la posible existencia de un hecho o situación que escapa a lo que en el desarrollo de la prevención y control del riesgo de LA/FT/FPADM, se ha determinado como normal.
- **SIREL:** Sistema de reporte en línea de la UIAF
- **Unidad de Información y Análisis Financiero, UIAF:** Es una unidad Administrativa Especial, de carácter técnico, adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, creada por la Ley 526 de 1999, modificada por la Ley 1121 de 2006, que tiene por objetivo la prevención y detección de operaciones que puedan ser utilizadas para el lavado de activos y la financiación del terrorismo. Así mismo, impone obligaciones de reporte de operaciones a determinados sectores económicos.

6. COMPROMISO ÉTICO Y PROFESIONAL

La E.S.E Hospital La María ha establecido en su SARLAFT una cultura de cumplimiento, tomando como base el compromiso ético y profesional de sus miembros de Junta Directiva, empleados, clientes, proveedores, contratistas, y demás terceros vinculados, con el fin de que los servicios de salud prestados en el Hospital, no sean utilizados para dar apariencia de legalidad a los fondos que sean producto de actividades ilícitas o sirvan para canalizar recursos lícitos o ilícitos destinados a actividades terroristas.

6.1. Colaboración con las Autoridades

La Junta Directiva, empleados, clientes, proveedores, contratistas de la E.S.E Hospital La María, están obligados a colaborar con las autoridades administrativas cuando así sea requerido, mediante el reporte de cualquier información relevante sobre operaciones que, por su cuantía o características, demuestren incompatibilidad y contradicciones con la actividad económica del cliente, según el conocimiento previo y teniendo en cuenta la aplicación de los criterios establecidos en este manual.

Ninguna persona de la Junta Directiva, empleados, clientes, proveedores, contratistas de la E.S.E Hospital La María, puede informar a los clientes, que hayan efectuado o intenten efectuar operaciones sospechosas, que se ha comunicado a la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF) sobre ellos o las operaciones. Deben guardar confidencialidad respecto a este tipo de información.

6.2. Ética en Relación con las Metas Institucionales

La Junta Directiva, empleados, clientes, proveedores, contratistas de la E.S.E Hospital La María, se comprometen a anteponer el cumplimiento de los principios éticos al logro de los objetivos institucionales. Con el fin de cumplir los principios definidos por el personal del Hospital, se establecieron los mecanismos de cumplimiento en el presente manual para la prevención del riesgo LA/FT/FPADM.

7. ETAPAS DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN DEL RIESGO DE LA/FT/FPADM

El documento CONPES 4042 de Agosto 21 de 2021, formula la Política Nacional Antilavado de Activos, contra la Financiación del Terrorismo y contra la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, establece que todos los actores vigilados deben trabajar en cuatro grandes ejes que buscan el desmantelamiento de las estructuras criminales, la protección de la economía nacional y el bienestar de la ciudadanía, y consisten en:

- a) **Prevención (Supervisores y Reportantes):** Se refiere principalmente a la construcción de cultura y a la generación de la normatividad por medio de la cual diferentes supervisores regulan, vigilan e imponen medidas de cumplimiento administrativo para que sus vigilados eviten y reporten posibles operaciones de LA/FT/FPADM.
- b) **Detección (UIAF):** Consiste en recibir, buscar y centralizar información con el fin de efectuar inteligencia financiera para la identificación de organizaciones criminales y recursos de origen ilícito a través de diferentes mecanismos e instrumentos o mediante reportes de operación sospechosa (ROS) que son realizados por los sujetos obligados (diferentes sectores/empresas) o por anónimos (ciudadanos).
- c) **Investigación (Fiscalía General de La Nación y Policía Judicial):** Durante este proceso se realizan actos investigativos con el fin de recolectar elementos materiales probatorios que permitan probar la comisión de conductas delictivas para su posterior judicialización. En esta etapa, se reciben los productos de inteligencia financiera que tienen un carácter orientador dentro de la investigación.
- d) **Judicialización (Rama Judicial):** Durante esta etapa se surte el proceso penal, desde la formulación de imputación hasta la sentencia proferida por un juez. En caso de que la sentencia sea condenatoria, el juez impone la sanción correspondiente al condenado. También puede darse el escenario de la extradición a las personas, así como la extinción sobre el derecho de dominio de bienes de procedencia o destinación ilícita.

Basado en lo anterior, y en la ESE Hospital La María el enfoque principal es la Prevención, lo cual se hace alineándose al Sistema Integrado de Administración de

Riesgos, y se realiza por etapas, que son pasos sistemáticos e interrelacionados, a través de los cuales la institución administra los riesgos de LA/FT/FPADM.

Para administrar los factores de riesgo del LA/FT/FPADM se utilizará la matriz de riesgos del Hospital, lo cual contiene lo siguiente:

7.1. Identificación del Riesgo de LA/FT/FPADM

El desarrollo de esta etapa, debe permitir identificar los factores de riesgo de LA/FT/FPADM, inherentes al desarrollo de las actividades para las diferentes áreas de la E.S.E Hospital La María.

Para la identificación de los factores de riesgo del LA/FT/FPADM se utilizará la matriz de riesgos del Hospital, lo cual contiene lo siguiente:

- Procesos.
- Descripción del riesgo.
- Causas.
- Clasificación del riesgo.
- Probabilidad.

7.2. Medición y Evaluación del Riesgo

Una vez desarrollada la primera etapa de identificación, se procede a medir la posibilidad de ocurrencia del riesgo inherente de LA/FT/FPADM, frente a cada uno de los factores de riesgo, lo mismo que el impacto en caso de materializarse mediante los riesgos asociados.

De acuerdo con la metodología utilizada en la E.S.E Hospital La María, como guía para la administración de riesgos y para la medición y evaluación de estos, se utilizarán las equivalencias de la probabilidad y del impacto, lo cual está definido en el mapa de riesgos institucional, de cuya relación ponderada resultan valores predeterminados, de acuerdo con los cuales puede calificarse la correspondiente zona de riesgo, que cuenta con lo siguiente:

- Análisis del riesgo.
- Valoración del riesgo.
- Afectación del riesgo.
- Impacto.

7.3. Control del Riesgo

En esta etapa se definen los controles del riesgo de LA/FT/FPADM, los cuales deben ser congruentes con el plan de acción para mitigación del riesgo, que

resulte del análisis de cada uno de los factores a través de la utilización del mapa de riesgos institucional. Como resultado de esta etapa, el control debe traducirse en la disminución de la posibilidad de ocurrencia y del impacto en caso de presentarse.

7.4. Monitoreo del Riesgo

El monitoreo consiste en el seguimiento efectivo a los perfiles de riesgo y en general al SARLAFT, de acuerdo al plan de acción del mapa de riesgos institucional, con los siguientes propósitos:

- Efectuar comparaciones sobre la evolución del riesgo inherente, frente al riesgo residual de cada factor de riesgo y de los riesgos asociados.
- Elaborar reportes sobre la efectividad de los controles implementados y sobre la evolución de los riesgos en el contexto propio de las áreas o procesos institucionales, asegurando la comprensión y funcionamiento oportuno de dichos controles.
- Facilitar la detección y corrección de deficiencias en las etapas del SARLAFT.
- Establecer indicadores descriptivos y prospectivos que evidencien potenciales fuentes de riesgo de LA/FT/FPADM.

8. LINEAMIENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LA/FT/FPADM

Los lineamientos y directrices que deben seguirse por parte de los miembros de la Junta Directiva, empleados, clientes, proveedores, contratistas, de la E.S.E Hospital La María, en materia de prevención y control del riesgo de lavado de activos, la financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, dentro de las que se encuentran:

- a) Revisión de todas las contrapartes en las listas restrictivas implementadas en la E.S.E Hospital La María.
- b) La E.S.E Hospital La María establece requisitos adecuados para la vinculación y realización de operaciones con sus clientes y proveedores y rechaza el establecimiento o la renovación de una relación contractual que no cumpla con los requisitos exigidos por la ley y las normas internas.
- c) La E.S.E Hospital La María no negociará productos y/o servicios con proveedores que no hayan cumplido con los procedimientos de vinculación o actualización de información establecidos sobre prevención y control del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva.

- d) Los funcionarios que se relacionan directamente con los clientes y proveedores deben asegurarse que se cumplan los procedimientos establecidos y suministre toda la información requerida según los productos y/o servicios de que se trate, asegurándose de documentarla según las directrices establecidas.
- e) No se establecerá ninguna relación de negocios o de cualquier otro tipo con personas naturales o jurídicas incluidas en listas consideradas por la E.S.E Hospital La María como restrictivas.
- f) En relación con las contrapartes de operaciones de tesorería, sólo se entablarán relaciones comerciales o de negocios con entidades financieras de Colombia o del exterior que se encuentren debidamente supervisadas por el órgano de control correspondiente, que sean de reconocida trayectoria y que tengan implementados mecanismos de prevención y control al LA/FT/FPADM.
- g) La E.S.E Hospital La María guarda reserva de la información reportada a las autoridades competentes, así como la información utilizada para el análisis de operaciones inusuales y sospechosas.
- h) La E.S.E Hospital La María archiva adecuadamente todos los registros, a fin de mantener su disponibilidad e informar los miembros de la Junta Directiva, empleados, clientes, proveedores, contratistas, sobre la prohibición de divulgar o publicar los reportes de operaciones inusuales y sospechosas.
- i) Los miembros de la Junta Directiva, empleados, clientes, proveedores, contratistas, se comprometen a guardar absoluta confidencialidad respecto a la información que se elabore y distribuya con relación a la prevención y control del riesgo de lavado de activos, la financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, salvo requerimiento de las autoridades competentes.
- j) Todos los empleados deben informar de inmediato al Oficial de Cumplimiento sobre las operaciones inusuales, intentadas o consumadas que lleguen a su conocimiento, con ocasión de su cargo, rol o función, a través de los mecanismos utilizados para tal fin.
- k) Los compromisos y valores establecidos en el Código de Buen Gobierno y de Integridad harán parte integral del sistema para la prevención y control del riesgo de LA/FT/FPADM.

9. RIESGOS ASOCIADOS AL LA/FT/FPADM

Son los agentes generadores del riesgo del LA/FT/FPADM. Para efectos del SARLAFT se deben tener en cuenta como mínimo los siguientes:

- a. Clientes/usuarios.
- b. Productos.

- c. Canales de distribución.
- d. Jurisdicciones.

Las clases de riesgos asociados al lavado de activos y financiación del terrorismo son:

9.1. Riesgo Reputacional

Es la posibilidad de pérdida en que incurre una entidad por desprestigio, mala imagen, publicidad negativa, cierta o no, respecto de la institución y sus prácticas de negocios, que cause pérdida de clientes, disminución de ingresos o procesos judiciales.

9.2. Riesgo Legal

Es la posibilidad de pérdida en que incurre una entidad al ser sancionada u obligada a indemnizar daños como resultado del incumplimiento de normas o regulaciones y obligaciones contractuales. Surge también como consecuencia de fallas en los contratos y transacciones, derivadas de actuaciones malintencionadas, negligencia o actos involuntarios que afectan la formalización o ejecución de contratos o transacciones.

9.3. Riesgo Operativo

Es la posibilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de acontecimientos externos. Esta definición incluye el riesgo legal y reputacional, asociados a tales factores.

9.4. Riesgo Contagio

Es la posibilidad de pérdida que una entidad puede sufrir, directa o indirectamente, por una acción o experiencia de un vinculado. El vinculado es el relacionado o asociado e incluye personas naturales o jurídicas que tienen posibilidad de ejercer influencia sobre la entidad.

10. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL SARLAFT

10.1. Junta Directiva

- a) Diseñar las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/FT/FPADM que harán parte del SARLAFT.
- b) Ordenar los recursos técnicos y humanos que se requieran para implementar y mantener en funcionamiento el SARLAFT, teniendo en cuenta el tamaño y características de la E.S.E Hospital La María.
- c) Aprobar el Manual del SARLAFT, así como sus actualizaciones.

- d) Designar al Oficial de Cumplimiento.
- e) Incluir en el orden del día de sus reuniones en las oportunidades que establece la ley y en las que lo estime conveniente, la revisión de los informes que presente el Oficial de Cumplimiento, y pronunciarse respecto de cada uno de los puntos que contengan dichos informes, dejando expresa constancia en la respectiva acta.

10.2. Representante Legal

- a) Proveer los recursos técnicos y humanos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento el SARLAFT.
- b) Verificar que las políticas, proceso y procedimientos establecidos, desarrollen todas las políticas establecidas por la Junta Directiva.
- c) Prestar apoyo efectivo, eficiente y oportuno al Oficial de Cumplimiento.

10.3. Oficial de Cumplimiento

El Oficial de Cumplimiento es un funcionario de alto nivel en la organización, que, apoyado por un equipo de trabajo humano y técnico, administra y supervisa los temas relacionados con la prevención y el control de LA/FT/FPADM.

El Oficial de Cumplimiento debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

- a) Ser designado por la Junta Directiva.
- b) Ser un empleado de alto rango y tener capacidad decisoria.
- c) Contar con el apoyo de la alta dirección y con el tiempo necesario para el desarrollo de sus funciones.
- d) No pertenecer a órganos de control de la institución.

Funciones El Oficial de Cumplimiento debe cumplir como mínimo con las siguientes funciones:

- a) Implementar y desarrollar los procedimientos a través de los cuales se llevará a la práctica el Sistema de Administración del Riesgo de LA/FT/FPADM, e identificar las situaciones que generan dicho riesgo.
- b) Realizar seguimiento y monitoreo a la efectividad de las políticas, procedimientos y controles establecidos por el Sistema de Administración del Riesgo de LA/FT/FPADM.
- c) Someter a aprobación de la Junta Directiva, la Política del SARLAFT y sus actualizaciones.

- d) Identificar las situaciones que puedan generar riesgos de LA/FT/FPADM en las operaciones de la institución, con el apoyo de los responsables de los procesos involucrados.
- e) Definir y desarrollar los controles a las situaciones que puedan generar riesgos de LA/FT/FPADM en las operaciones, negocios y contratos.
- f) Participar en el diseño y desarrollo de los programas de capacitación sobre la Administración del Riesgo de LA/FT/FPADM, y proponer los ajustes y/o modificaciones que considere necesarios.
- g) Rendir informes, tanto al representante legal, como a la Junta Directiva por lo menos dos veces en el año.
- h) Velar por el adecuado archivo de los soportes documentales y demás información relativa al riesgo de LA/FT FPADM.
- i) Coordinar el desarrollo de programas internos de capacitación.
- j) Recibir y analizar los reportes internos de posibles operaciones inusuales, intentadas o sospechosas y realizar el correspondiente reporte a la UIAF y/o a la autoridad competente en otras jurisdicciones.
- k) Evaluar los informes presentados por la auditoría interna o quien ejecute funciones similares o haga sus veces y los informes que presente el revisor fiscal, y adoptar las medidas del caso frente a las deficiencias informadas.
- l) Velar por el adecuado archivo de los soportes documentales.
- m) Atender y coordinar cualquier requerimiento, solicitud o diligencia de autoridad competente judicial o administrativa en esta materia.
- n) Diseñar las metodologías de segmentación, identificación, medición y control del riesgo de LA/FT/FPADM.
- o) Realizar el reporte oportuno de los Reportes de Operaciones Sospechosas (ROS) a la Unidad de Información y Análisis Financiero, UIAF y/o a la autoridad competente.

10.4. Revisoría Fiscal

- a) Informar oportunamente, por escrito, al Gerente de las irregularidades que ocurran en el funcionamiento de la ESE Hospital La María y en el desarrollo de sus funciones.
- b) Examinar las funciones que cumplen los administradores de la entidad en relación con la prevención y control del LA/FT/FPADM.

10.5. Control Interno

- a) Monitorear que las políticas y procedimientos adoptados por la E.S.E Hospital La María para la prevención de LA/FT/FPADM se cumplan y se lleven a cabo según lo establecido.
- b) Informar a la administración sobre desviaciones en la aplicación de las políticas establecidas sobre LA/FT/FPADM, así como cuando se presenten conflictos de interés ya sea entre miembros internos de la E.S.E Hospital La María o de estos con externos.
- c) Informar a la administración sobre posibles alertas sobre LA/FT/FPADM cuando sean de su conocimiento, evaluando la necesidad de reportar tales excepciones al Comité de Control Interno.

11. PROCEDIMIENTOS PARA LA ADECUADA IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS ELEMENTOS Y ETAPAS DEL SARLAFT

11.1. Conocimiento del Cliente

Se debe conocer al cliente para prevenir que La E.S.E Hospital La María sea utilizada para la realización de actividades ilícitas o pudiera estar relacionada con el riesgo de LA/FT/FPADM, por lo tanto, los clientes deberán cumplir los requisitos que se señalan a continuación:

- a) El conocimiento del cliente, ya sea persona natural o jurídica, supone conocer de manera permanente y actualizada su identificación, actividad económica, características, montos, procedencia y destino de sus ingresos y egresos.
- b) Para la vinculación de un cliente o la actualización de sus datos, se debe recaudar la información que permita comparar las características de sus operaciones con las de su actividad económica. Así mismo validarla y establecer comportamiento de normalidad o inusualidad.
- c) Para la actualización de la información de los clientes se deberán establecer formatos o formularios que deben ser diligenciados totalmente, firmados y adjuntar los documentos soportes requeridos. Esta información debe ser validada y confirmada por el área encargada de la vinculación en E.S.E Hospital La María. En el evento que la información suministrada por un cliente no pueda ser confirmada o sea inexacta, deberá reportarse este hecho al Oficial de Cumplimiento en forma inmediata. Si la información suministrada por el cliente es falsa o presuntamente falsa, deberá reportarse este hecho al Oficial de Cumplimiento en forma inmediata. Se debe dejar evidencia de las verificaciones efectuadas en diferentes listas restrictivas o consultas en bases de datos sobre la vinculación o actualización de la información de clientes. En caso de que se presenten resultados positivos que pudieran estar relacionados con el riesgo de LA/FT/FPADM, deberá reportarse este

hecho al Oficial de Cumplimiento en forma inmediata de acuerdo con el presente documento.

11.2. Conocimiento de las Personas Expuestas Públicamente (PEP)

La ESE Hospital La María, establece el siguiente procedimiento para el conocimiento y la vinculación de personas naturales que por su perfil o por las funciones que desempeñan puedan exponer en mayor grado a la institución al riesgo de LA/FT/FPADM, tales como: personas que por razón de su cargo manejan recursos públicos, tienen poder de disposición sobre estos o gozan de reconocimiento público.

Para aquellos clientes y/o proveedores que cumplan con dicho reconocimiento de PEP, se deben aplicar procedimientos de control y monitoreo más exigentes que los normales y sus operaciones, negocios y contratos deben ser aprobados por un funcionario de nivel superior a aquel que normalmente las aprueba. Se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- a) El conocimiento del cliente y/o proveedor PEP, supone conocer de manera permanente y actualizada su identificación, actividad económica, características, montos, procedencia y destino de sus ingresos y egresos.
- b) Para la vinculación de un cliente y/o proveedor PEP o la actualización de sus datos, se debe recaudar, sin excepción, la información que permita comparar las características de sus operaciones con las de su actividad económica. Así mismo validarla y establecer comportamientos de normalidad o inusualidad.
- c) Para la actualización de la información de los clientes y/o proveedores PEP se deberán establecer formatos o formularios que deben ser diligenciados totalmente, firmados y adjuntar los documentos soportes requeridos. Esta información debe ser validada y confirmada por el área encargada de la vinculación. En el evento que la información suministrada por un cliente y/o proveedores PEP no pueda ser confirmada o sea inexacta, deberá reportarse este hecho al oficial de cumplimiento en forma inmediata de acuerdo con el presente documento. Si la información suministrada por el cliente y/o proveedores PEP es falsa o presuntamente falsa, deberá reportarse este hecho al oficial de cumplimiento en forma inmediata. Se debe dejar evidencia de las verificaciones efectuadas en diferentes listas restrictivas o consultas en bases de datos sobre la vinculación o actualización de la información de clientes y/o proveedores PEP. En caso de que se presenten resultados positivos que pudieran estar relacionados con el riesgo de LA/FT/FPADM, deberá reportarse este hecho al Oficial de Cumplimiento en forma inmediata de acuerdo con el presente documento.

11.3. Conocimiento de Trabajadores y Empleados

Para el cumplimiento del manual en relación del conocimiento de los empleados, la ESE Hospital La María deberá:

- a) Conocer los datos personales de sus empleados y su núcleo familiar, ya sea al momento de su vinculación o con motivo de la actualización periódica de su información.
- b) Conocer y verificar los soportes documentales que justifiquen sus aptitudes académicas y laborales.
- c) Confirmar las referencias familiares, personales y laborales de sus empleados.
- d) Capacitarlos en prevención y control del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo.
- e) El área responsable de la gestión de los empleados debe estar atenta a la presentación de señales de alerta en relación con los mismos y reportarlas inmediatamente al Oficial de Cumplimiento.

En el evento que la información suministrada por un empleado no pueda ser confirmada o sea inexacta, deberá reportarse este hecho al Oficial de Cumplimiento en forma inmediata.

Si la información suministrada por el empleado es falsa o presuntamente falsa, deberá reportarse este hecho al Oficial de Cumplimiento en forma inmediata.

Se debe dejar evidencia de las verificaciones efectuadas en diferentes listas restrictivas o consultas en bases de datos sobre la vinculación o actualización de la información de los empleados. En caso de que se presenten resultados positivos que pudieran estar relacionados con el riesgo de LA/FT/FPADM, deberá reportarse este hecho al Oficial de Cumplimiento en forma inmediata de acuerdo con el presente documento.

11.4. Conocimiento de Clientes y Usuarios

Los proveedores de bienes y servicios, Entidades Responsables del Pago, Agremiaciones y Asociados, Usuarios, Entidades Financieras, Universidades, Persona Natural o Jurídica con la que se establezca relación comercial no misional, Miembros de Junta Directiva y demás terceros vinculados con la E.S.E Hospital La María que prestan servicios o suministran productos a las áreas misionales o de apoyo, deberán cumplir los requisitos que se señalan a continuación con el fin de prevenir la realización de actividades ilícitas o que pudieran estar relacionadas con el riesgo de LA/FT/FPADM:

- a) El conocimiento de los Proveedores de Bienes y Servicios, Entidades Responsables del Pago, Agremiaciones y Asociados, Usuarios, Entidades

Financieras, Universidades, Miembros de Junta Directiva y demás terceros vinculados con la E.S.E Hospital La María, con la que se establezca relación comercial no misional, ya sean personas naturales o jurídicas, supone conocer de manera permanente y actualizada su identificación, actividad económica, características, montos transados, procedencia y destino de sus ingresos y egresos.

- b) Para la vinculación de los clientes o para la actualización de sus datos, se debe recaudar la información que permita comparar las características de su relación contractual con las de su actividad económica. Así mismo validarla y establecer comportamientos normales o inusuales.
- c) Se debe monitorear continuamente las operaciones, negocios y contratos de los clientes, a través de cualquier mecanismo tecnológico idóneo.
- d) Para lo anterior, el área de cumplimiento debe contar con elementos de juicio que permitan analizar las operaciones inusuales de los clientes y determinar la existencia de operaciones sospechosas realizadas o intentadas, conforme a los criterios objetivos establecidos.

En el evento que la información suministrada por algún cliente no pueda ser confirmada o sea inexacta, deberá reportarse este hecho al Oficial de Cumplimiento en forma inmediata.

Si la información suministrada por algún cliente es falsa o presuntamente falsa, deberá reportarse este hecho al oficial de cumplimiento en forma inmediata.

Se debe dejar evidencia de las verificaciones efectuadas en diferentes listas restrictivas o consultas en bases de datos sobre la vinculación o actualización de la información de los clientes. En caso de que se presenten resultados positivos que pudieran estar relacionados con el riesgo de LA/FT/FPADM, deberá reportarse este hecho al Oficial de Cumplimiento en forma inmediata.

11.5. Identificación y Análisis de Operaciones Inusuales

El objetivo de este manual es identificar operaciones inusuales, entendidas como aquellas cuyas cuantías o características no guardan relación con la actividad económica de los clientes por las cantidades transadas o por sus características particulares, se salen de los parámetros de normalidad establecidos por la E.S.E Hospital La María

Para tal fin, cualquier empleado o el área responsable del riesgo de LA/FT/FPADM que detecte una operación inusual deberá informarlo inmediatamente al Oficial de Cumplimiento, bien sea a través de correo electrónico o comunicación escrita o de comunicación verbal, si la urgencia o las circunstancias así lo ameritan.

Por su parte, el Oficial de Cumplimiento o un funcionario designado por él, deberá analizar dicha operación inusual con el fin de evaluar la razonabilidad o no de su origen y determinar si puede estar asociado al riesgo de LA/FT/FPADM. El análisis se hará con información, documentos y cualquier otro dato que contribuya a su entendimiento.

En el evento en que existan explicaciones o justificaciones que hagan razonable la operación considerada como inusual, se archivará la actuación junto con dichas explicaciones para su seguimiento posterior.

11.6. Determinación y Documentación de Operaciones Sospechosas

La confrontación y análisis de las operaciones detectadas como inusuales, debe permitir, conforme a las razones objetivas establecidas por la E.S.E Hospital La María, identificar si una operación es o no sospechosa y reportarla de forma oportuna a la UIAF y/o a la autoridad competente. Por lo tanto, todas aquellas operaciones inusuales que una vez analizadas y documentadas suficientemente no puedan ser explicadas o justificadas razonablemente serán determinadas como operaciones sospechosas. Estas operaciones sospechosas internas deberán ser debidamente documentadas para que el Oficial de Cumplimiento determine o no su respectivo reporte a la UIAF.

De acuerdo con lo anterior, se considerarán como razones objetivas para calificar una operación como sospechosa, entre otros, los siguientes criterios:

- a) Incrementos (patrimonial, de ingresos, de operaciones, de cantidades, etc.) no justificados o por fuera de los promedios del respectivo sector o actividad económica.
- b) Presunto uso indebido de identidades, por ejemplo: uso de números de identificación inexistentes, números de identificación de personas fallecidas, suplantación de personas, alteración de nombres.
- c) Presentación de documentos o datos o información presuntamente falsa.
- d) Actuación en nombre de terceros o negocios con posibilidades de testaferrato.
- e) Realización de operaciones ficticias o simuladas, como el uso de empresas aparentemente de fachada, de papel o pantalla.
- f) Relación con personas vinculadas o presuntamente vinculadas a actividades delictivas.
- g) Relación con bienes de presunto origen ilícito.
- h) Fraccionamiento o uso indebido del dinero en efectivo.

Una vez calificada una operación como sospechosa por parte del Oficial de Cumplimiento, en forma inmediata se debe informar a la UIAF a través del

respectivo Reporte de Operaciones Sospechosas (ROS), de acuerdo con los procedimientos y metodología señalada por esa entidad.

Cuando las operaciones, negocios y contratos intentados son el motivo del reporte ROS, la ESE Hospital La María rechazará inmediatamente dicha actuación y no se perfeccionará tal operación o vínculo contractual.

La detección de una operación sospechosa de una persona natural o jurídica vinculada con la E.S.E Hospital La María, no implica la terminación de la relación contractual o comercial.

Una vez detectada la operación, calificada como sospechosa y reportada a la UIAF, el Oficial de Cumplimiento, junto con la Gerencia, decidirán sobre la continuidad o no de la relación contractual o comercial. En caso afirmativo, se debe mantener una vigilancia especial sobre el cliente y sus operaciones, para detectar posibles nuevas transacciones inusuales. En caso negativo, el área pertinente deberá realizar los procedimientos necesarios para la desvinculación o cancelación del vínculo contractual o comercial.

Tanto el ROS como los estudios y análisis previos a la calificación de la operación como sospechosa, se encuentran sujetos a una reserva legal, por lo que debe ser manejada con confidencialidad y secreto por todos los empleados y relacionados con la E.S.E Hospital La María, sin perjuicio de las sanciones aquí previstas.

Bajo ninguna circunstancia se dará a conocer la información de las operaciones reportadas como sospechosas a la UIAF, lo anterior será sancionado de acuerdo con lo establecido por la institución y al Código Único Disciplinario y lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley 526 de 1999.

Los soportes de la operación reportada se deben archivar y conservar como mínimo por cinco (5) años.

Se entiende como reporte de manera inmediata el lapso que transcurre entre que el sujeto obligado toma la decisión de catalogar la operación como sospechosa y documentarla, plazo que en ningún caso puede exceder de ocho días calendario.

12. REPORTES DEL SARLAFT.

11.1. Reportes Internos

11.1.1. Reportes Internos de Operaciones Inusuales – RIOI

Los empleados de la E.S.E Hospital La María que detecten una operación inusual, deberán informar al Oficial de Cumplimiento de forma inmediata, indicando las razones por las cuales califican la operación como inusual, por medio correo electrónico o comunicación escrita o de comunicación verbal, si la urgencia o las circunstancias así lo ameritan. El Oficial de Cumplimiento, o el funcionario que él designe, a su vez evaluará y analizará los RIOI con el

propósito de establecer si en efecto se trata o no de una operación inusual. Se debe llevar una la relación de los RIOI que se detecten, para que el Oficial de Cumplimiento pueda evaluar el adecuado funcionamiento del SARLAFT.

11.1.2. Reporte Interno de Operaciones Sospechosas – RIOS

Los empleados de la E.S.E Hospital La María que detecten una operación sospechosa, deberán informar al Oficial de Cumplimiento de forma inmediata, indicando las razones por las cuales califican la operación como sospechosa, por medio correo electrónico o comunicación escrita o de comunicación verbal, si la urgencia o las circunstancias así lo ameritan. El Oficial de Cumplimiento, o el funcionario que él designe, a su vez evaluará y analizará los RIOS con el fin de establecer si en efecto se trata o no de una operación sospechosa. Se debe llevar una la relación de los RIOS que se detecten, para que el Oficial de Cumplimiento pueda evaluar el adecuado funcionamiento del SARLAFT.

11.2. Reportes Externos

Los reportes externos del SARLAFT son aquellos que la E.S.E Hospital La María, debe remitidos a la UIAF, de conformidad con los protocolos y forma establecida por la institución. Estos reportes deberán ser realizados de acuerdo con lo establecido en el presente documento.

Los reportes que la E.S.E Hospital La María, debe hacer de acuerdo a la circular 009 de 2016 son:

11.2.1. Reporte de Operaciones Intentadas y Operaciones Sospechosas ROS

Una operación intentada o una operación consumada debe reportarse como ROS directamente a la UIAF de manera inmediata, según los instructivos e instrucciones impartidas por dicha entidad.

Se debe entender por inmediato el momento, a partir del cual, la E.S.E Hospital La María toma la decisión de catalogar la operación como intentada o sospechosa.

Para el efecto, no se necesita que la E.S.E Hospital La María tenga certeza de que se trata de una actividad delictiva, ni de identificar el tipo penal o de verificar que los recursos tienen origen ilícito; tan solo se requiere que la operación sea sospechosa en los términos definidos en la circular 009 de 2016 y de la presente política del SARLAFT.

Como ya se dijo, el envío de ROS a la UIAF no constituye una denuncia ni da lugar a ningún tipo de responsabilidad para como entidad reportarte, ni para las personas que hayan participado en su detección o en su reporte. De conformidad con el artículo 42 de la ley 190 de 1995

Ninguna persona natural o jurídica vinculada con la E.S.E Hospital La María podrá dar a conocer que se ha efectuado el reporte de una operación sospechosa a la UIAF, según lo establecido en el inciso cuarto del artículo 11 de la Ley 526 de 1999.

Todos los soportes de las operaciones reportadas a la UIAF se deben archivar y conservar por lo menos durante cinco (5) años, debido a que pueden ser solicitados por las autoridades competentes.

Los reportes sobre operaciones sospechosas deben ajustarse a los criterios objetivos establecidos por la E.S.E Hospital La María.

11.2.2. Reporte de Ausencia de operaciones intentadas y operaciones sospechosas – Reporte de Ausencias de ROS

Si durante el mes inmediatamente anterior la E.S.E Hospital La María, no realiza ningún ROS a la UIAF dentro de los 10 primeros días calendarios del mes siguiente deberá reportar a la UIAF que durante el mes anterior no efectuaron reporte de operaciones sospechosas. El Reporte es mensual.

11.2.3. Reporte de transacciones Individuales en efectivo

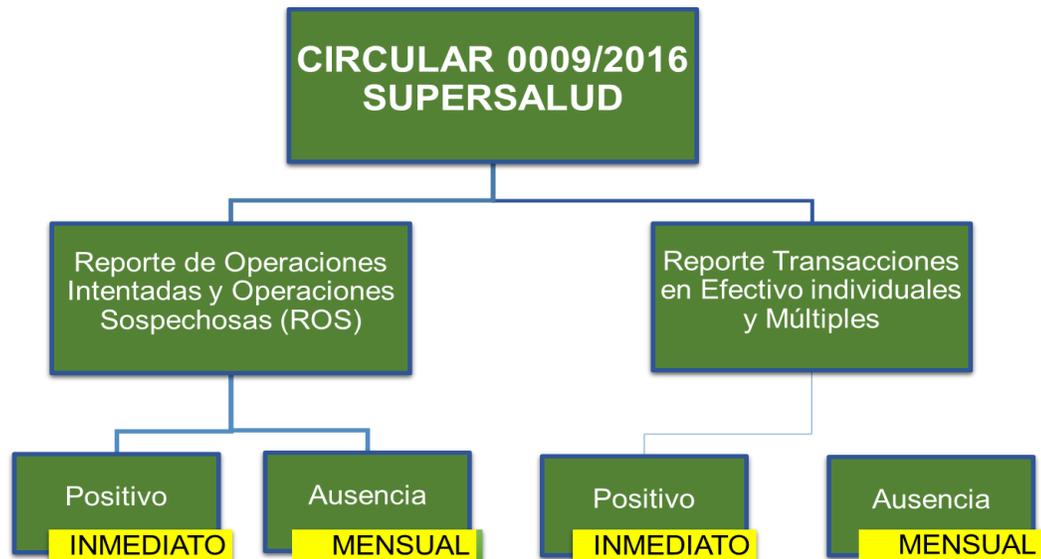
La E.S.E Hospital La María deberá reportar mensualmente a la UIAF dentro de los diez primeros días calendario del mes siguiente, todas las transacciones en efectivo realizadas en un mismo día por parte de una persona natural o jurídica por un valor de cinco millones de pesos. (\$5.000.000).

11.2.4. Reporte de transacciones múltiples en efectivo

La E.S.E Hospital La María deberá reportar mensualmente a la UIAF dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente, todas las transacciones en efectivo realizadas, parte de una persona natural o jurídica en el mes inmediatamente anterior, que en su conjunto iguales a veinticinco millones de pesos. (\$25.000.000).

11.2.5. Reporte de ausencias de transacciones en efectivo

Cuando la E.S.E Hospital La María no haya reportado transacciones en efectivos, bien sea individuales o múltiples durante el mes inmediatamente anterior deberá reportar este hecho a la UIAF dentro de los diez primeros días calendario del mes siguiente.



12. REQUERIMIENTOS DE AUTORIDADES

El Oficial de Cumplimiento con el apoyo del Área Jurídica de la E.S.E Hospital La María atenderá las solicitudes de información y documentos realizados por las diferentes autoridades competentes, relacionadas con los delitos de lavado de activos, financiación del terrorismo, y sus delitos conexos.

De acuerdo con lo anterior, el Oficial de Cumplimiento con el apoyo del área jurídica de la E.S.E Hospital La María deberá:

- a) Prestar colaboración y apoyo eficaz a las diferentes autoridades judiciales, administrativas y de control, mediante el suministro de la información requerida por éstas.
- b) Atender las solicitudes de las diferentes autoridades, dentro de los tiempos establecidos por éstas. En caso de no poder cumplir con dichos plazos, por los motivos que sean, se deberán realizar envíos parciales de información o solicitar prórroga para su entrega.
- c) Mantener reserva sobre la información que se solicite, gestione y entregue.
- d) Implementar una base de datos para llevar un control sobre los requerimientos gestionados.

El Oficial de Cumplimiento. Podría recibir los oficios o requerimientos de las entidades antes indicadas, por los siguientes medios:

- a) Correo ordinario.
- b) Correo electrónico

Las comunicaciones serán atendidas por el Oficial de Cumplimiento, quien, una vez las recibe, le asigna un número consecutivo en orden de llegada y realiza el siguiente procedimiento:

- a) Registra el oficio recibido en la base de datos de requerimientos de información de autoridades, con el fin de llevar un control detallado de éste, con los siguientes datos:
 - Número del oficio.
 - Entidad solicitante.
 - Nombres de las personas naturales y jurídicas sobre las cuales se solicita la información.
 - Número de identificación (si está disponible) de las personas naturales y jurídicas sobre las cuales se solicita la información.
 - Fecha de recepción.
 - Fecha de respuesta
- b) Esta base de datos de requerimientos de información de autoridades permite llevar el control sobre la gestión realizada para el trámite de los oficios y suministra información estadística.
- c) Si no se cuenta con la información solicitada en el oficio, se debe responder a la autoridad respectiva que no se tiene disponible y la razón por la cual no existe.

13. PLAN DE DIVULGACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL SARLAFT

En la E.S.E Hospital La María la capacitación sobre SARLAFT se diseña, programa y coordina a través de planes dirigidos a todas las áreas y empleados de la institución.

Con la implementación de programas de capacitación se busca dar a conocer las políticas, normas internas y externas, y procedimientos relacionados con el SARLAFT, con el fin de generar en los empleados una cultura organizacional orientada a la administración del riesgo de LA/FT/FPADM, para prevenir y controlar que la E.S.E Hospital La María no sea utilizada para estos fines.

Dentro del programa de capacitación se establecen las siguientes directrices

- a) El manual para la prevención y control del LA/FT deberá ser conocido por los miembros del comité de gerencia y las personas que intervengan en actividades que sean más sensibles a que se presenten operaciones inusuales o sospechosas.

- b) Toda persona que ingrese a la E.S.E Hospital La María deberá recibir, por lo menos una vez al año, capacitación sobre las políticas, procedimientos, herramientas y controles adoptados para dar cumplimiento al SARLAFT.
- c) Cuando se realice alguna actualización al manual del SARLAFT, esta deberá ser comunicada a todos los empleados; en el caso de que los cambios realizados sean muy grandes se requiere programar capacitaciones para dar a conocer las nuevas normas y parámetros del SARLAFT.
- d) El plan de capacitación sobre temas de SARLAFT deberá ser presentado a la Junta Directiva para su aprobación, y su avance se le dará a conocer en los informes que le presenta el Oficial de Cumplimiento a la Junta Directiva.
- e) Semestralmente, el Oficial de Cumplimiento verificará, mediante una revisión a una muestra selectiva de las hojas de vida de diferentes empleados, que en éstas estén archivadas las cartas de conocimiento y lectura del manual del SARLAFT y las evaluaciones de la capacitación SARLAFT debidamente diligenciadas.
- f) Cuando el Oficial de Cumplimiento detecte la carencia de estos documentos en las hojas de vida de los empleados, notificará de esta situación al área pertinente para que implemente los planes de acción para su corrección y normalización.
- g) Se debe dejar constancia escrita de todas las capacitaciones realizadas, donde se indique como mínimo la fecha, el tema tratado y el nombre de los asistentes.

Funciones de Gestión Humana junto con el Oficial de Cumplimiento tienen las siguientes funciones:

- a) Controlar que la capacitación sobre los temas del SARLAFT, se imparta al personal respectivo, y se lleven los controles respectivos sobre sus resultados, con el fin de detectar falencias en el conocimiento de éstos e implementar las capacitaciones de refuerzo.
- b) Mantener una presentación actualizada de acuerdo con la normativa interna y la legislación internacional y local vigente sobre el SARLAFT. Esta presentación y su respectiva actualización es responsabilidad del Oficial de Cumplimiento.
- c) Contemplar, en las jornadas de inducción corporativa para el personal nuevo, la capacitación sobre los temas del SARLAFT.
- d) Realizar el cronograma anual para impartir las capacitaciones sobre SARLAFT al personal.
- e) Difundir al personal la ubicación donde se puede consultar, para su lectura y estudio, la Política del SARLAFT, haciéndoles firmar, al momento de la vinculación del empleado, el acta de compromiso de conocimiento SARLAFT, la cual deberá quedar archivada en la hoja de vida de éste.

- f) Mantener una copia en papel y en medio electrónico de la Política del SARLAFT a disposición de los empleados. Se debe definir el nivel de divulgación de la Política por parte del Oficial de Cumplimiento.

La capacitación sobre SARLAFT, deberá ser impartida a los empleados, cuando menos una vez al año o cuando se realicen cambios a las políticas, normas o procedimientos del SARLAFT que ameriten realizar capacitaciones de actualización.

14. CONSERVACIÓN DE DOCUMENTOS

La conservación de los documentos tendrá los siguientes lineamientos:

- a) Con el fin de prestar colaboración a las autoridades competentes y de control, se deberá conservar la documentación soporte del SARLAFT, así como aquella relacionada con la vinculación de clientes y/o proveedores, la que soporta las transacciones realizadas, y la que sirvió para determinar una operación como inusual o sospechosa.
- b) Se deben conservar los documentos y registros relativos al cumplimiento de las normas sobre prevención y control del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, por el término mínimo de cinco (5) años.
- c) Al cabo de este lapso pueden ser destruidos, siempre y cuando que no medie solicitud de entrega de los mismos formulada por autoridad competente.
- d) Que se conserven en un medio técnico que garantice su posterior reproducción exacta y la preservación de su valor probatorio, conforme a lo previsto en los Decretos 2527 de 1950, 3354 de 1954 y 2620 de 1993 y en el artículo 12 de la Ley 527 de 1999.
- e) En caso de liquidación corresponde al liquidador adoptar las medidas necesarias para garantizar el archivo y protección de los documentos del SARLAFT, de acuerdo con lo señalado en el numeral 21 del artículo 5º del Decreto 2418 de 1999.
- f) Respecto de los documentos que soportan la decisión de determinar una operación como sospechosa, se deberá disponer la conservación centralizada, secuencial y cronológica con las debidas seguridades, junto con el respectivo reporte a la UIAF, con el propósito de que estén disponibles o a disposición de las autoridades competentes cuando éstas los soliciten. Dicha información debe ser administrada por el Oficial de Cumplimiento.

15. RESPONSABILIDADES Y SANCIONES LEGALES.

El incumplimiento de la normatividad que regula la prevención del lavado de activos y hechos delictivos del presente manual, por parte de los funcionarios de la E.S.E

Hospital La María, dará lugar a las sanciones internas establecidas, y a las sanciones penales y administrativas que de ese incumplimiento se puedan derivar, ya sean de carácter institucional y/o personal según sea el caso.

• **Responsabilidad Penal**

El delito de lavado de activos se describe como una serie de conductas en que se puede incurrir con los efectos que se señalan para ellas así:

“Artículo 323 del Código Penal, adicionado por el artículo 8 de Ley 747 de 2002: Lavado de activos. El que adquiera, resguarde, invierta, transporte, transforme, custodie o administre bienes que tengan su origen mediano o inmediato en actividades de extorsión, enriquecimiento ilícito, secuestro extorsivo, rebelión, tráfico de armas, delitos contra el sistema financiero, la administración pública, o vinculados con el producto de los delitos objeto de un concierto para delinquir, relacionadas con el tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias sicotrópicas, o le dé a los bienes provenientes de dichas actividades apariencia de legalidad o los legalice, oculte o encubra la verdadera naturaleza, origen, ubicación, destino, movimiento o derechos sobre tales bienes, o realice cualquier otro acto para ocultar o encubrir su origen ilícito incurrirá, por esa sola conducta, en prisión de seis (6) a quince (15) años y multa de quinientos (500) a cincuenta mil (50.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

La misma pena se aplicará cuando las conductas descritas en el inciso anterior se realicen sobre bienes cuya extinción de dominio haya sido declarada.

El lavado de activos será punible aun cuando las actividades de que provinieren los bienes, o los actos penados en los apartados anteriores, se hubiesen realizado, total o parcialmente, en el extranjero.

Las penas privativas de la libertad previstas en el presente artículo se aumentarán de una tercera parte a la mitad cuando para la realización de las conductas se efectuaren operaciones de cambio o de comercio exterior, o se introdujeran mercancías al territorio nacional.

El aumento de penas previsto en el inciso anterior, también se aplicará cuando se introdujeran mercancías de contrabando al territorio nacional.”

DOCUMENTÓ	REVISÓ	APROBÓ
Claudia Lucía Avendaño Cuervo Profesional De Planeación	Yesid Frank Quirós Varela Líder De Planeación Ramón Antonio Lema Hurtado Subgerente	Héctor Jaime Garro Yepes Gerente