



Tabla de Contenido

	Página.
Introducción.....	3
1. Objetivos	4
1.1 Objetivo General.	4
1.2 Objetivos Específicos.....	4
2. Ámbito de Aplicación	5
3. Términos y Definiciones	6
4. Marco Normativo	11
4.1 Marco Normativo Internacional.	11
4.2 Marco Normativo Nacional.....	11
5. Aspectos generales sobre lavado de activos y financiación del terrorismo.....	13
5.1 Que es el lavado de activos?.....	13
5.1.1 Etapas del proceso de Lavado de Activos.	13
5.2 Que es la Financiación del Terrorismo?	13
5.2.1 Etapas del proceso de Financiación del Terrorismo.....	14
5.3 Sanciones pecuniarias y penales del lavado de activos y financiación del terrorismo.	14
5.4 Operaciones inusuales	14
5.5 Operaciones intentadas	15
5.6 Operaciones sospechosas.....	15
6. Políticas	17
7. Estructura organizacional del SARLAFT, funciones y responsabilidades.....	19
7.1 Junta directiva.	19
7.2 Oficial de Cumplimiento.	20
7.3 Revisor fiscal.....	22
8. Etapas del sistema de administración de riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo... 23	
8.1 Identificación del riesgo	23
8.1.1 Metodología de la Segmentación de los factores de riesgos.	23
8.2 Evaluación y medición	24
8.3 Tratamiento del riesgo	24
8.4 Seguimiento y monitoreo	25
9. Procesos de debida diligencia	26
9.1 Conocimiento del Cliente y/o Usuario.....	26
9.2 Conocimiento de Personas Expuestas Públicamente (P.E.P.)	27
9.3 Conocimientos de Proveedores y Contratistas.....	29
9.4 Conocimiento del Empleado.....	30
10. Señales de alerta	32
11. Reportes.....	34
11.1 Reportes internos.....	34
11.1.1 Reporte de Operaciones Inusuales.....	34
11.1.2 Gestión de la Prevención del riesgo de LA/FT.....	34
11.1.3 Informe a la Junta Directiva.....	35
11.2 Reportes a la UIAF.	35
11.2.1 Reporte de Operaciones Intentadas y Operaciones Sospechosas (Reporte de ROS).	35



11.2.2 Reporte de Ausencia de Operaciones Intentadas y Operaciones Sospechosas (Reporte de Ausencia de ROS).....	36
11.2.3 Reporte de Transacciones Individuales en Efectivo.	36
11.2.4 Reporte de Transacciones Múltiples en Efectivo.	36
11.2.5 Reporte de Ausencia de Transacciones en Efectivo.	37
11.2.6 otros reportes.	37
12. Régimen Sancionatorio.....	38
13. Infraestructura Tecnológica.	38
14. Programa de Capacitación.	39
15. Gestión Documental.....	40



Introducción

Debido al auge de organizaciones delictivas que buscan dar apariencia de legalidad a los activos conseguidos por medio de actividades ilegales y la canalización de recursos hacia la realización o financiación de actividades terroristas, la convención de las Naciones Unidas determino la importancia y necesidad de adoptar medidas que permitan minimizar los riesgos asociados con el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo. Por este motivo el estado colombiano ha establecido una serie de normas y reglamentos que propenden por la identificación, análisis y evaluación de los riesgos de lavados de activos y la financiación del terrorismo con base en las recomendaciones del Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI).

Inicialmente en nuestro país se impartieron directrices que estaban dirigidas solo al sector financiero, sin embargo esto ocasiono que las prácticas de las organizaciones criminales migraran hacia otros sectores de la economía, es así que la Superintendencia Nacional de Salud publico la circular 000009 del 21 de abril del 2.016, donde introduce los criterios y parámetros mínimos que los agentes vigilados deben tener en cuenta en el diseño, implementación y funcionamiento de un sistema de autocontrol y gestión de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo.

El Sistema de Administración de Riesgos en Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (SARLAFT) diseñado e implementado en el Instituto de Religiosas de San José de Gerona, cumplecon las etapas de identificación, evaluación y medición de los riesgos, y establece políticas, procedimientos y manuales eficientes que permiten la detección de operaciones sospechosas, inusuales o intentadas relacionadas con el lavado de activos y la financiación del terrorismo.



1. Objetivos

1.1 objetivo General.

El presente manual establece el marco de referencia que permite implementar los elementos, las etapas y metodologías del SARLAFT, orientando las conductas y actuaciones que deben observar los miembros de junta directiva, la gerencia, los directores, los colaboradores y demás partes interesadas vinculadas con la institución, para prevenir y evitar que la organización sea utilizada directamente o a través de sus operaciones como instrumento para el lavado de activos y/o la canalización de recursos hacia la realización de actividades terroristas, o cuando se pretenda el ocultamiento de activos provenientes de dichas actividades.

1.2 objetivos Específicos.

- Diseñar e implementar el SARLAFT según los lineamientos dados por la Superintendencia Nacional de salud, en su circular externa 000009 del 21 de abril de 2.016.
- Describir las políticas, procedimientos, documentación, estructura organizacional, infraestructura tecnológica, divulgación de la información y programas de capacitación como elementos del SARLAFT.
- Servir como herramienta de consulta que estandarice y oriente la actuación del instituto, la junta directiva, la gerencia, los directores, los colaboradores y demás partes interesadas vinculadas con la institución.
- Promover y sensibilizar las partes interesadas sobre el cumplimiento de las disposiciones legales y los mecanismos de control para la prevención y control del riesgo de lavado de activos y la financiación del terrorismo.
- Mitigar la probabilidad que el instituto sea utilizado como instrumento en operaciones destinadas al lavado de activos y/o financiación del terrorismo.

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	Código: GGE-MA-021
	Versión: 001 Ene/2017
Manual: SARLAFT	1ra. Revisión: 10/Enero/2017
	Página 5 de 41

2. **Ámbito de Aplicación**

El manual SARLAFT del Instituto de Religiosas de San José de Gerona, está dirigido y es de obligatorio cumplimiento para los miembros de junta directiva, la gerencia, directores, colaboradores, clientes, proveedores, contratistas y en general a todos los grupos de interés, sean estas personas naturales o jurídicas que tengan algún vínculo comercial o contractual con el instituto. El manual involucra todas las actividades y procesos ejecutados durante el desarrollo del objeto social y prevé las políticas, procedimientos, definiciones y funciones de los órganos de administración y de control, con el objetivo de prevenir el riesgo de Lavado de activos y la Financiación del terrorismo en concordancia con la circular externa 000009 de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales definidos sobre la materia.

Las violaciones de lo dispuesto en este manual pueden conducir a la aplicación de sanciones administrativas, disciplinarias y penales establecidas por la organización o las normas legales colombianas.

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	Código: GGE-MA-021
	Versión: 001 Ene/2017
Manual: SARLAFT	1ra. Revisión: 10/Enero/2017
	Página 6 de 41

3. Términos y Definiciones

Para la aplicación del presente manual se tendrán en cuenta las siguientes definiciones según la circular externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Alta Gerencia: Personas del más alto nivel jerárquico en el área administrativa o corporativa de la entidad. Son responsables del giro ordinario del negocio de la entidad y encargadas de idear, ejecutar y controlar los objetivos y estrategias de la misma. Se incluyen también el Director General o Presidente Ejecutivo y el Contralor Interno.

Beneficiario Final: Se refiere a la(s) persona(s) natural(es) que finalmente posee(n) o controla(n) a un cliente y/o la persona natural en cuyo nombre se realiza una transacción, incluye también a las personas que ejercen el control efectivo final sobre una persona jurídica u otra estructura jurídica.

Cliente y/o Contraparte: Es toda persona natural o jurídica con quien la Entidad formaliza una relación contractual o legal, sea contratista, proveedor, suministro de medicamentos e insumos, contratos de red de prestadores, compradores y/o cualquier figura contractual que suponga inyección efectiva de recursos, como lo son los afiliados a los planes voluntarios de salud.

Debido a la obligatoriedad del aseguramiento y la prestación de servicios de salud por parte de las EPS y prestadores, no se consideran como clientes y/o contrapartes los usuarios (afiliados) de las EPS, ni los pacientes de las IPS cuyos servicios sean cancelados efectivamente por algún tipo de seguro (Plan Obligatorio de Salud, Sistema de Riesgos Laborales y Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), Planes Adicionales de Salud, entre otros). Es así que, para estos casos, no será necesaria la identificación del usuario.

Control del Riesgo de LA/FT: Comprende la implementación de políticas, procesos, prácticas u otras acciones existentes que actúan para minimizar el riesgo de LA/FT en las operaciones, negocios o contratos que realice la entidad.

Debida Diligencia: Equivale a ejecutar algo con suficiente cuidado. Existen dos interpretaciones sobre la utilización de este concepto en la actividad empresarial. La primera, se concibe como actuar con el cuidado que sea necesario para evitar la posibilidad de llegar a ser considerado culpable por negligencia y de incurrir en las respectivas responsabilidades administrativas, civiles o penales. La segunda, de contenido económico y proactiva, se identifica como el conjunto de procesos necesarios para poder adoptar decisiones suficientemente informadas.

Factores de Riesgo de LA/FT: Son aquellas circunstancias y características de los clientes y/o contraparte, personas naturales y jurídicas, y de las operaciones que hacen que exista una mayor probabilidad de corresponder con una operación sospechosa de LA/FT.

Financiación del terrorismo: Delito que comete toda persona que incurra en alguna de las conductas descritas en el artículo 345 del Código Penal.

Fuentes de Riesgo de LA/FT: Son los agentes generadores de riesgo de LA/FT en una entidad y se deben tener en cuenta para identificar las situaciones que puedan generarle este riesgo en las operaciones, negocios o contratos que realiza.



Gestión del Riesgo de LA/FT: Consiste en la adopción de políticas y procedimientos que permitan prevenir y controlar el riesgo de LA/FT.

Herramientas de SARLAFT: Son los medios que utiliza la entidad para prevenir que se presente el riesgo de LA/FT y para detectar operaciones intentadas, inusuales o sospechosas. Dentro de dichas herramientas se deben mencionar, entre otras, las señales de alerta, indicadores de operaciones inusuales, programas para administración de riesgos empresariales y hojas electrónicas de control.

Lavado de activos: Delito que comete toda persona que busca dar apariencia de legalidad a bienes o dinero provenientes de alguna de las actividades descritas en el artículo 323 del Código Penal.

Listas Nacionales e Internacionales: Relación de personas que de acuerdo con el organismo que las publica, pueden estar vinculadas con actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo, como lo son las listas del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, que son vinculantes para Colombia. Adicionalmente, pueden ser consultadas por Internet u otros medios técnicos las listas OFAC, Interpol, Policía Nacional, entre otras.

Máximo Órgano Social: Es el máximo órgano de gobierno de la entidad. Es la Asamblea General o quien haga sus veces y puede variar su denominación según la figura jurídica de la que se trate. Se conforman por accionistas en caso de una sociedad comercial por acciones, por socios en las sociedades comerciales con cuotas o partes de interés, por asociados en caso de las organizaciones de economía solidaria, por afiliados en caso de una caja de compensación familiar que cuentan con autorización para operar programas de salud. Su principal función es velar por el cumplimiento de los objetivos misionales de la entidad, mediante la realización de asambleas, que puede darse de manera ordinaria o extraordinaria, según lo establece el Código de Comercio o la norma que regule cada tipo especial de la entidad y los estatutos.

Monitoreo: Es el proceso continuo y sistemático que realizan los sujetos obligados, y mediante el cual se verifica la eficiencia y la eficacia de una política o de un proceso, así como la identificación de sus fortalezas y debilidades para recomendar medidas correctivas tendientes a optimizar los resultados esperados. Es condición para rectificar o profundizar la ejecución y para asegurar la retroalimentación entre los objetivos, los presupuestos teóricos y las lecciones aprendidas a partir de la práctica.

Oficial de Cumplimiento: El Oficial de Cumplimiento, o máxima persona encargada del cumplimiento del SARLAFT, es un funcionario de la entidad vigilada encargado de verificar el cumplimiento de los manuales y políticas de procedimiento de la entidad, así como de la implementación del SARLAFT.

Es un funcionario de mínimo segundo nivel jerárquico dentro de la Entidad, que depende directamente del Órgano de Administración o Dirección dentro de la estructura organizacional y funcional de la entidad, y, es nombrado por la Junta Directiva o quien haga sus veces. A su vez, es el encargado de realizar los reportes a la UIAF y a la Superintendencia Nacional de Salud.

Omisión de Denuncia de Particular: Consiste en tener conocimiento de la comisión de los delitos señalados en el artículo 441 del Código Penal y no denunciarlos ante las autoridades competentes.

Omisión de Reporte: Determinado por el artículo 325A del Código Penal colombiano que establece que: *“Aquellos sujetos sometidos a control de la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF) que deliberadamente omitan el cumplimiento de los reportes a esta entidad para las transacciones en*



efectivo o para la movilización o para el almacenamiento de dinero en efectivo, incurrirán, por esa sola conducta, en prisión de treinta y ocho (38) a ciento veintiocho (128) meses y multa de ciento treinta y tres punto treinta y tres (133.33) a quince mil (15.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes”.

Operación Intentada: Se configura 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 por los agentes del SGSSS no permitieron realizarla. Estas operaciones también deberán reportarse a la UIAF.

Operación Inusual: Aquella cuya cuantía o características no guardan relación con la actividad económica de los clientes y/o contrapartes, o que, por su número, por las cantidades transadas o por sus características particulares, se salen de los parámetros de normalidad establecidos.

Operación Sospechosa: Es aquella que por su número, cantidad o características no se enmarca dentro de los sistemas y prácticas normales de los negocios, de una industria o de un sector determinado y, además, que de acuerdo con los usos y costumbres de la actividad que se trate, no ha podido ser razonablemente justificada. Cuando se detecten esta clase de operaciones, deben ser reportadas a la UIAF.

Órgano de Administración o Dirección: Es la Junta Directiva o quien haga sus veces y puede variar su denominación según la figura jurídica de la que se trate.

Órgano de Control: Es la instancia creada al interior de la persona jurídica para ejercer las funciones de control interno. Sus principales funciones son las de evaluar, monitorear y verificar que los procesos y procedimientos a cargo de la entidad, cumplan las metas y propósitos previamente planteados en torno a una gestión con calidad.

Personas Expuestas Públicamente (PEP): Son personas nacionales o extranjeras que por razón de su cargo manejan o han manejado recursos públicos, o tienen poder de disposición sobre estos o gozan o gozaron de reconocimiento público. Las PEP extranjeras son individuos que cumplen o a quienes se les han confiado funciones públicas prominentes en otro país, como por ejemplo los Jefes de Estado o de Gobierno, políticos de alto nivel, funcionarios gubernamentales o judiciales de alto nivel o militares de alto rango, ejecutivos de alto nivel de corporaciones estatales, funcionarios de partidos políticos importantes. Las PEP domésticas son individuos que cumplen o a quienes se les han confiado funciones públicas internamente, a los cuales les aplica los mismos ejemplos que las PEP extranjeras mencionadas anteriormente. Las personas que cumplen o a quienes se les han confiado funciones prominentes por una organización internacional se refiere a quienes son miembros de la alta gerencia, es decir, directores, subdirectores y miembros de la Junta o funciones equivalentes.

La definición de PEP no pretende cubrir a individuos en un rango medio o más subalterno en las categorías anteriores.

Políticas: Son los lineamientos, orientaciones o aspectos que fundamentan la prevención y el control del riesgo de LA/FT en la entidad. Deben hacer parte del proceso de gestión del riesgo de LA/FT.

Reportes Internos: Son aquellos que se manejan al interior de la entidad y están dirigidos al Oficial de Cumplimiento y pueden ser efectuados por cualquier empleado o miembro de la organización, que tenga conocimiento de una posible operación intentada, inusual o sospechosa.



Riesgo de LA/FT: Es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir una entidad, por su propensión a ser utilizada directa o a través de sus operaciones, como instrumento para cometer los delitos de Lavado de Activos o la canalización de recursos para la Financiación del Terrorismo.

Riesgos Asociados al LA/FT: Son aquellos a través de los cuales se puede llegar a materializar el riesgo de LA/FT, estos son: contagio, legal, operativo y reputacional.

Riesgo de Contagio: En el marco de SARLAFT, es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir una entidad directa o indirectamente, por acción de una persona natural o jurídica que posee vínculos con la entidad.

Riesgo Legal: En el marco de SARLAFT, es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir una entidad al ser sancionada, multada u obligada a indemnizar daños como resultado del incumplimiento de normas o regulaciones, obligaciones contractuales, fallas en los contratos y transacciones, derivadas de actuaciones malintencionadas, negligencia o actos involuntarios que afectan la formalización o ejecución de contratos o transacciones.

Riesgo Operativo: En el marco de SARLAFT, es la probabilidad de pérdida o daño que puede sufrir una entidad al incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura, por fraude y corrupción, o por la ocurrencia de acontecimientos externos, entre otros.

Riesgo Reputacional: En el marco del SARLAFT, es la posibilidad de pérdida en que incurre una entidad por desprestigio, mala imagen, publicidad negativa, verdadera o no, respecto de la institución y sus prácticas de negocios, que cause una disminución de su base de clientes, disminución de los negocios o ingresos, o incurrir en procesos judiciales.

Riesgo Inherente: Es el nivel de riesgo propio de la actividad, cuya evaluación se efectúa sin considerar el efecto de los mecanismos de mitigación y de control.

Riesgo Neto o Residual: Es el nivel resultante del riesgo después de la aplicación de los mecanismos de control o mitigación existentes a los riesgos inherentes.

Segmentación: Es el proceso por medio del cual se lleva a cabo la separación de elementos en grupos que comparten características homogéneas al interior de ellos y heterogéneos entre ellos. La separación se fundamenta en el reconocimiento de diferencias significativas en sus características (variables de segmentación).

Señales de Alerta: Son circunstancias particulares que llaman la atención y justifican un mayor análisis. Son realizadas por personas naturales o jurídicas que presentan como actividad económica principal o secundaria aquellas relacionadas con el sector salud y que pueden llegar a presentar a manera de ejemplo las siguientes situaciones:

– Características inusuales de las actividades, productos o lugares de procedencia.

– Inconsistencias en la información relacionada con la existencia, identificación, dirección del domicilio, o ubicación del usuario.



– Inconsistencias en la información que suministra el cliente y/o contraparte frente a la que suministran otras fuentes.

– Facturas que contengan precios ostensiblemente diferenciales frente a los del mercado.

Transacciones en Efectivo: Es el recibo o entrega de dinero en efectivo de billetes o monedas, donde el sujeto de la transacción debe tener la condición de cliente y/o contraparte de la entidad vigilada.

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, y que tiene como objetivo la prevención y detección de operaciones que puedan ser utilizadas para el Lavado de Activos o la Financiación del Terrorismo.

Asimismo, impone obligaciones de reporte de operaciones a determinados sectores económicos.

Usuario: Es toda persona natural a la que, sin ser cliente y/o contraparte, la entidad le suministra o presta un servicio de salud.



4. Marco Normativo

4.1 Marco Normativo Internacional.

El lavado de activos y la financiación del terrorismo es una situación ilícita que se presenta a nivel global, por este motivo la Organización de las Naciones Unidas están comprometidas en combatir este delito. A continuación se presenta una línea de tiempo con la evolución de la normatividad internacional:

Viena (1988). Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

Paris (1989). Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI). Se establece como un organismo que dispone unos estándares en temas de prevención de lavado de activos y financiación de terrorismo, generando así las 40 recomendaciones para combatir el Lavado de Activos.

Bélgica (1995). Se reúnen representantes de 24 países y 8 organizaciones internacionales se reunieron en el Palacio de EGDMONT en Bélgica, las Unidades de Inteligencia Financiera (UIF) establecen un canal seguro para discusiones y cambio de información sobre el Lavado de Activos.

Palermo (2000). Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada. Se habla no solo de narcotráfico sino de organizaciones criminales estructuradas y organizaciones multinacionales.

GAFI (2001). Se generan 8 recomendaciones de financiación del terrorismo, nacen a partir de los atentados del 11 de septiembre del año 2001, entran en vigencia a partir de octubre de 2001.

Mérida (2003). Convención de las Naciones Unidas contra la corrupción. Se revisan las cuarenta recomendaciones de lavado de activos y las nueve recomendaciones sobre la financiación del terrorismo.

OEA (2006). Convención Interamericana contra el terrorismo.

4.2 Marco Normativo Nacional.

El estado colombiano es miembro de la Organización de las Naciones Unidas y debe cumplir con las directrices impartidas por este organismo, para combatir el delito de lavado de activos y la financiación del terrorismo se ha establecido el siguiente marco normativo:

Artículos 102 a 107 del Estatuto Orgánico Financiero (Decreto Ley 663 de 1993). Por medio del cual se establecen lineamientos para la prevención de actividades delictivas para el sector financiero vigilado por la Superintendencia Financiera.

Artículos 42 y 43 de la Ley 190 de 1995. Determinan la inexistencia de responsabilidad para los reportantes de información a la UIAF y precisa la extensión de las obligaciones contenidas en los artículos 102 a 107 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero para quienes se dedican profesionalmente a actividades de comercio exterior, operaciones de cambio y del libre mercado de divisas, casino o juegos de suerte y azar. Modificada por la Ley 1453 de 2011.

Ley 526 de 1999 (Sentencia C 851 de 2005). Crea la UIAF, establece su naturaleza jurídica, define su marco de acción, determina sus funciones e instituye su estructura orgánica.



Decreto Reglamentario 1497 de 2002. Reglamenta la ley 526 de 1999, precisa aspectos relacionados con las funciones de la UIAF y le de alcance a ciertas facultades.

Ley 793 de 2002. Por medio de la cual se establecen las reglas relativas a la acción de extinción de dominio.

Decreto 3420 de 2004. Por el cual se modifica la composición y funciones de la Comisión de Coordinación Interinstitucional para el Control de Lavados de Activos CCICLA (órgano consultivo del gobierno para la adopción de la política nacional para la lucha contra el lavado de activos).

Ley 970 de 2005. Por medio del cual se aprueba la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Ley 1121 de 2006. Modifica la Ley 526 de 1999, crea el tipo penal de financiamiento del terrorismo y en general dicta la norma sobre la prevención, detección e investigación de lavado de activos y financiación del terrorismo.

Ley 1108 de 2006. Por medio de la cual se aprueba la “Convención Interamericana contra el Terrorismo”, suscrita en la ciudad de Bridgetown, Barbados, el tres (3) de junio de dos mil dos (2002), en el trigésimo segundo período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos.

Ley 1474 de 2011. Por medio del cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

Código Penal, artículo 323, 345 y 345 A. Ambos modificados recientemente por la ley de seguridad ciudadana 1453 de 2011, consagran respectivamente el tipo penal de lavado de activos, financiación del terrorismo y la responsabilidad penal por la omisión en el reporte de transacciones, movilización o almacenamiento de dinero en efectivo.

Circular Externa 009 de abril 21 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud. Prevención del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT). Para los Agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).



5. Aspectos Generales sobre Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo

5.1 Que es el Lavado de Activos?

El lavado de activos es una figura que busca darle apariencia de legalidad a unos bienes o dineros cuyo origen es ilegal. Los delincuentes mediante el movimiento de activos y dinero, buscan crear esa apariencia legal de sus ganancias, o por lo menos pretenden que sea difícil seguir o rastrear el origen ilícito de sus utilidades.

El artículo 323 del código penal colombiano define el lavado de activos como “ El que adquiera, resguarde, invierta, transporte, transforme, custodie, almacene, conserve, custodie o administre bienes que tengan su origen mediato o inmediato en actividades de tráfico de migrantes, trata de personas, extorsión, enriquecimiento ilícito, secuestro extorsivo, rebelión, tráfico de armas, tráfico de menores de edad, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas, tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias sicotrópicas, delitos contra el sistema financiero, delitos contra la administración pública, o vinculados con el producto de los delitos ejecutados bajo, concierto para delinquir, o les 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.

5.1.1 Etapas del Proceso de Lavado de Activos.

- a. Fase de Colocación: Etapa en donde el lavador de activos introduce sus fondos obtenidos ilegalmente en la economía poniéndolos en circulación a través de instituciones financieras, casinos, casas de cambio y negocios de toda índole tanto nacionales como internacionales.
- b. Fase de Ocultamiento o Transformación: Los delincuentes tratan de crear una secuencia compleja de operaciones financieras, industriales, comerciales y económicas con el fin de dificultar el rastreo del origen y procedencia de los fondos.
- c. Fase de Integración: Esta etapa implica la colocación de los fondos provenientes del Lavado de Activos de regreso en la economía para crear la apariencia de legalidad. En esta etapa se hace extremadamente difícil distinguir el origen de los recursos ya sean de forma legal o ilegal.

5.2 Que es la Financiación del Terrorismo?

Es un acto para proporcionar apoyo financiero a terroristas u organizaciones terroristas, desde el año 2006 es considerado como delito. El artículo 345 del código penal colombiano define la Financiación del Terrorismo como “El que directa o indirectamente provea, recolecte, entregue, reciba, administre, aporte, custodie o guarde fondos, bienes o recursos, o realice cualquier otro acto que promueva, organice, apoye, mantenga, financie o sostenga económicamente a grupos armados al margen de la ley o a sus integrantes, o a grupos terroristas nacionales o extranjeros, o a terroristas nacionales o extranjeros, o a actividades terroristas.”



5.2.1 Etapas del Proceso de Financiación del Terrorismo.

- a. Etapa de la Recaudación: Consiste en la búsqueda de fuentes de financiación por parte de las organizaciones terroristas, pueden ser legales como aporte de Estados o individuos que apoyan las causas de las organizaciones (Donantes, simpatizantes o engañadas).
- b. Etapa de Disposición: Corresponde al movimiento de los fondos recaudados, que se realiza a través de una diversificación de técnicas similares a la del Lavado de Activos, con el objetivo de ocultar sus movimientos.
- c. Etapa de Utilización: Utilización de los recursos obtenidos en la recaudación y transferirlos para dejarlos en disposición de la organización para ser utilizados en actos terroristas.

5.3 Sanciones Pecuniarias y Penales del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

Lavado de Activos: Determinado por el artículo 323 del Código Penal colombiano, aquellos que incurran en conductas relacionadas con el lavado de activos, tendrán prisión de ocho (8) a veintidós (22) años y multa de seiscientos cincuenta (650) a cincuenta mil (50.000) salarios mínimos legales vigentes.

Financiación del Terrorismo: Determinado por el artículo 345 del Código Penal colombiano, el que administre dinero o bienes relacionados con actividades terroristas, incurrirá en prisión de trece (13) a veintidós (22) años y multa de mil trescientos (1.300) a quince mil (15.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Omisión de Reporte: Determinado por el artículo 325A del Código Penal colombiano que establece que: "Aquellos sujetos sometidos a control de la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF) que deliberadamente omitan el cumplimiento de los reportes a esta entidad para las transacciones en efectivo o para la movilización o para el almacenamiento de dinero en efectivo, incurrirán, por esa sola conducta, en prisión de treinta y ocho (38) a ciento veintiocho (128) meses y multa de ciento treinta y tres (133.33) a quince mil (15.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes".

5.4 Operaciones Inusuales

Una Operación Inusual es aquella cuya cuantía o características no guardan relación con la actividad económica de los clientes y/o contrapartes, o que, por su número, por las cantidades transadas o por sus características particulares, se salen de los parámetros de normalidad establecidos. La organización tiene establecidas las acciones para evaluar si una operación se debe catalogar como inusual y es viable su reporte como operación sospechosa a la UIAF.

Es responsabilidad de todos los colaboradores del Instituto de Religiosas de San José de Gerona en desarrollo de sus funciones, estar atentos a las señales de alerta presentes durante las operaciones con los clientes y/o contrapartes, en caso de tratarse de una operación inusual, deberá reportarlo inmediatamente al Oficial de Cumplimiento por medio del formato establecido para este fin. El oficial de cumplimiento debe analizar la operación inusual teniendo en cuenta la información relacionada, los estados financieros y todos los datos que aporten elementos para la debida diligencia, con el objetivo de determinar si debe ser catalogada como una operación sospechosa relacionada con el riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, o debe ser archivada para futuros análisis. A continuación se enuncian los pasos a seguir durante el análisis y evaluación de las operaciones inusuales:



- a. Evaluar las señales de alerta identificadas durante las operaciones con clientes y/o contrapartes.
- b. Determinar la similitud del caso examinado con las tipologías conocidas para el lavado de activos y la financiación del terrorismo.
- c. Verificar si la operación inusual se relaciona con reportes anteriores o con otras operaciones.
- d. Especificar los servicios y productos relacionados con la operación y el cliente y/o contraparte.
- e. Determinar el perfil financiero del Cliente y/o contraparte, a través de los ingresos, egresos y el patrimonio, además de los montos que en promedio se han transado con la organización.
- f. Comparar el perfil económico y las transacciones del cliente y/o contraparte con otros del mismo sector económico.
- g. Analizar los datos y soportes documentales compilados durante el proceso.
- h. Confrontar la información histórica del cliente y/o contraparte en busca de conductas repetitivas.
- h. Contactar al cliente y/o contraparte para solicitar las explicaciones y aclaraciones pertinentes.
- i. Evaluar las explicaciones y aclaraciones sobre la operación inusual.
- j. En caso de que estas no sean razonables se debe catalogar como una operación sospechosa y continuar el debido proceso.
- k. En caso de que las justificaciones del cliente y/o contraparte sean razonables, se archivara para futuros análisis.
- l. Se deben conservar todos los documentos que soporten el resultado del análisis de la operación inusual y/o sospechosas por lo menos durante 5 años.

5.5 Operaciones Intentadas

Una operación intentada se configura 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 por los agentes del SGSSS no permitieron realizarla. Estos hechos deben ser reportados al oficial de cumplimiento inmediatamente se presenten a través del formato diseñado para este fin, luego de ser analizados y evaluados las circunstancias que originaron el reporte, se informaran a la UIAF.

5.6 Operaciones Sospechosas

Una Operación Sospechosa es aquella que por su número, cantidad o características no se enmarca dentro de los sistemas y prácticas normales de los negocios, de una industria o de un sector determinado y, además, que de acuerdo con los usos y costumbres de la actividad que se trate, no ha podido ser razonablemente justificada, y los indicios puedan conducir razonablemente a sospechar se trata de dineros o recursos provenientes de actividades delictivas o que van a ser canalizados hacia la



financiación de actividades terroristas. Cuando se detecten esta clase de operaciones, deben ser reportadas en forma oportuna a la UIAF.

La evaluación de las operaciones catalogadas como inusuales será realizada por el Oficial de Cumplimiento, basado en criterios objetivos y suficientes, no se requiere que la organización tenga certeza que se trata de una actividad de origen ilícito, solo con ser determinada como sospechosa se debe realizar el reporte a la UIAF.

Todos los reportes realizados por el oficial de cumplimiento a la UIAF son confidenciales y no se podrá informar sobre este hecho al tercero vinculado con el reporte.



6. Políticas

1. Es deber de los miembros de la Junta Directiva, la gerencia, directores, colaboradores, clientes, proveedores, contratistas y demás partes interesadas vinculadas al Instituto de Religiosas de San José de Gerona, apoyar y propender por el cumplimiento de los lineamientos y directrices sobre la prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo consignadas en el presente manual.
2. La Junta Directiva, la alta dirección, los colaboradores y los órganos de control del Instituto de Religiosas de San José de Gerona, realizarán la debida diligencia en el conocimiento del cliente y/o contrapartes, con el fin de prevenir vínculos comerciales o financieros con personas naturales y/o jurídicas relacionadas con actividades de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.
3. Las políticas, procesos y procedimientos establecidos en el diseño, implementación y monitoreo del SARLAFT, son de obligatorio cumplimiento para los miembros de la Junta Directiva, la gerencia, los directores, el oficial de cumplimiento, colaboradores, los órganos de control y demás terceros vinculados con el Instituto de Religiosas de San José de Gerona.
4. La Junta Directiva, la alta dirección, los colaboradores y los órganos de control del Instituto de Religiosas de San José de Gerona, deberán informar la existencia de situaciones que generen conflictos de intereses derivados o relacionados con la detección y análisis de operaciones inusuales y con la determinación de reporte de operaciones sospechosas. En caso de presentarse casos de conflictos de interés, estos serán resueltos con base en los lineamientos establecidos en el código de buen gobierno de la organización.
5. El manual de SARLAFT del instituto de Religiosas de San José de Gerona es el documento soporte del sistema y sólo puede ser aprobado y modificado por la Junta Directiva.
6. El Instituto de Religiosas de San José de Gerona establece los requisitos adecuados para la vinculación y realización de operaciones con sus clientes, proveedores, empleados y socios, y se reserva la potestad de rechazar cualquier vínculo comercial o contractual con aquellos que no hayan cumplido con los procedimientos de vinculación o actualización de información establecidos, al igual que con aquellos que se encuentren incluidos en las listas restrictivas vinculantes consultadas en materia de lavado de activos y financiación del terrorismo, según las disposiciones emitidas por las autoridades competentes.
7. En el Instituto de Religiosas de San José de Gerona se promueve una cultura institucional orientada hacia la prevención, detección, análisis y reporte de las operaciones que representen riesgos legales, operativos, de contagio y de reputación asociados con el lavado de activos y la financiación del terrorismo, en concordancia con el marco legal vigente en Colombia, las recomendaciones internacionales del Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI), los organismos de vigilancia y control.
8. El oficial de cumplimiento del Instituto de Religiosas de San José de Gerona diseñará, programará y coordinará los programas de capacitación para todos los colaboradores de la organización, donde se socializarán los temas relacionados con la prevención y control del riesgo de lavado de activos y la financiación del terrorismo, por lo menos una vez al año. El personal nuevo recibirá esta capacitación como parte del proceso de inducción.
9. El incumplimiento u omisión de las políticas y procedimientos previstos en el presente manual SARLAFT, por parte de los directivos y colaboradores del Instituto de Religiosas de San José de Gerona, será considerado como una falta en sus deberes y obligaciones con el Instituto de



Religiosas de San José de Gerona y se harán acreedores a las sanciones que estime la organización, en concordancia con las leyes laborales y legales de Colombia.

10. El Instituto de Religiosas de San José de Gerona está comprometido en brindar apoyo y colaboración con las autoridades en el suministro de la información necesaria para investigar y combatir el delito de Lavado de activos y Financiación del terrorismo, de acuerdo con lo exigido por la ley.
11. Todos los funcionarios del Instituto de Religiosas de San José de Gerona deben cumplir con las normas de ética y las relacionadas con la administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, anteponiéndolas al cumplimiento de metas comerciales y financieras.
12. Los colaboradores del Instituto de Religiosas de San José de Gerona deben guardar reserva y confidencialidad sobre la información, los soportes y personas reportadas en las listas nacionales e internacionales, durante el análisis de operaciones inusuales y sospechosas relacionada con el lavado de activos y la financiación del terrorismo, salvo en los casos en que sea requerida por las autoridades competentes.
13. El oficial de cumplimiento en conjunto con los líderes de procesos se encargaran de la identificación, la medición y el establecimiento de controles relacionados con el lavado de activos y la financiación del terrorismo, así como del monitoreo continuo de los perfiles de riesgo (Inherente y residual). La ejecución de dichos controles estará a cargo del responsable de cada uno de los procesos de la organización.
14. Es obligación de los funcionarios del Instituto de Religiosas de San José de Gerona, informar al oficial de cumplimiento de manera inmediata sobre las operaciones que tenga características de intentadas, inusuales y/o sospechosas por los medios establecidos para este fin.
15. La documentación soporte asociada con el sistema de prevención y control del riesgo de lavado de activos y la financiación del terrorismo se debe conservar por un periodo de 5 años.
16. Los servicios de salud no se restringirán a los usuarios, debido a la ausencia del debido proceso en relación con el conocimiento de clientes y/o usuarios, de conformidad con la circular externa 09 de la Superintendencia Nacional de Salud.
17. El Instituto de Religiosas de San José de Gerona promoverá el pago a través del sistema financiero, en los casos en que los clientes y/o usuarios realicen los pagos en efectivo, se realizara el debido conocimiento del cliente y/o usuario a partir de los montos establecidos en la organización.
18. Las transacciones que se realicen en el Instituto de Religiosas de San José de Gerona deben contar con los soportes correspondientes tales como facturas, recibos y contratos debidamente diligenciados y autorizados por quienes intervengan en la operación, ya que constituyen el respaldo probatorio para cualquier investigación que puedan adelantar las autoridades competentes.



7. Estructura Organizacional del SARLAFT, Funciones y Responsabilidades.

Con el fin de procurar un adecuado funcionamiento del SARLAFT, en el Instituto de Religiosas de San José está establecida la estructura organizacional de acuerdo con la norma, a la cual pertenecen la Junta Directiva, el Oficial de Cumplimiento y la Revisoría fiscal, que deben cumplir como mínimo las siguientes funciones, según la circular externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud.

7.1 Junta Directiva.

Para la implementación del SARLAFT se deberán asignar como mínimo las siguientes funciones a la Junta Directiva:

- a) Establecer las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/FT que harán parte del SARLAFT.
- b) Aprobar el manual de procedimientos y sus actualizaciones.
- c) Garantizar los recursos técnicos y humanos que se requieran para implementar y mantener en funcionamiento del SARLAFT, teniendo en cuenta las características del riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo. Este equipo de trabajo humano y técnico debe ser de permanente apoyo para que el Oficial de Cumplimiento lleve a cabalidad sus funciones.
- d) Designar al Oficial de Cumplimiento y su respectivo suplente. Para efectos de dar cumplimiento a esta Circular la Junta Directiva dará a conocer el nombramiento del Oficial de Cumplimiento a la Supersalud, indicando nombre, profesión, cargo adjunto o de desempeño alterno (si procede), teléfonos de contacto y correo electrónico. Esta información y su respectiva actualización o modificación, deberá incluirse bajo el Anexo Técnico número 192.
- e) Incluir en el orden del día de sus reuniones, la presentación del informe del Oficial de Cumplimiento, por lo menos una vez al año o cuando este lo determine necesario.
- f) Pronunciarse sobre los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento y la Revisoría Fiscal y realizar el seguimiento a las observaciones o recomendaciones adoptadas, dejando constancia en las actas.
- g) Aprobar los criterios objetivos y establecer los procedimientos y las instancias responsables de la determinación y Reporte de las Operaciones Sospechosas (ROS).
- h) Aprobar las metodologías de segmentación, identificación, medición y control del SARLAFT.
- i) Designar la(s) instancia(s) responsable(s) del diseño de las metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos de reconocido valor técnico para la oportuna detección de las operaciones inusuales.



7.2 Oficial de Cumplimiento.

Al Oficial de Cumplimiento y su suplente les corresponde desempeñar como mínimo las siguientes funciones:

- a) Velar por el efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento de las etapas que conforman el SARLAFT.
- b) Elaborar y desarrollar los procesos y procedimientos a través de los cuales se llevarán a la práctica las políticas aprobadas para la implementación del SARLAFT.
- c) Identificar las situaciones que puedan generar riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo en las operaciones que realiza la entidad.
- d) Implementar y desarrollar los controles a las situaciones que puedan generar riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo en las operaciones, negocios o contratos que realiza la entidad.
- e) Realizar seguimiento o monitoreo a la eficiencia y la eficacia de las políticas, procedimientos y controles establecidos.
- f) Velar por el adecuado archivo de los soportes documentales y demás información relativa al riesgo de LA/FT de la entidad.
- g) Participar en el diseño y desarrollo de los programas de capacitación sobre el riesgo de LA/ FT y velar por su cumplimiento.
- h) Proponer a la Junta Directiva los ajustes o modificaciones necesarios a las políticas del SARLAFT.
- i) Proponer a la administración la actualización del manual de procedimientos y velar por su divulgación a los funcionarios.
- j) Recibir y analizar los reportes internos de posibles operaciones inusuales, intentadas o sospechosas y realizar el reporte de estas dos últimas a la UIAF.
- k) Realizar todos los reportes a la Supersalud, incluidas las actas de aprobación de la política, así como el manual de procedimientos.
- l) Mantener actualizados los datos de la entidad y el oficial de cumplimiento con la UIAF, utilizando los canales de comunicación correspondientes.
- m) Informar a la UIAF cualquier cambio de usuario del Sistema de Reporte en Línea (SIREL).
- n) Gestionar adecuadamente los usuarios del Sistema de Reporte en Línea (SIREL).
- o) Revisar los documentos publicados por la UIAF en la página web como anexos técnicos, manuales y utilidades que servirán de apoyo para la elaboración de los reportes.
- p) Diseñar las metodologías de segmentación, identificación, medición y control del SARLAFT.
- q) Analizar los informes presentados por la auditoría interna o quien ejecute funciones similares o haga sus veces, y los informes que presente el Revisor Fiscal para que sirvan como insumo para la



formulación de planes de acción para la adopción de las medidas que se requieran frente a las deficiencias informadas, respecto a temas de SARLAFT.

r) Elaborar y someter a la aprobación de la Junta Directiva, los criterios objetivos para la determinación de las operaciones sospechosas, así como aquellos para determinar cuáles de las operaciones efectuadas por usuarios serán objeto de consolidación, monitoreo y análisis de operaciones inusuales.

s) Presentar cuando menos, de forma semestral a los administradores y anualmente a la Junta Directiva, un informe por escrito donde exponga el resultado de su gestión.

Estos informes son confidenciales y deben referirse como mínimo a los siguientes aspectos:

- Los procesos establecidos para llevar a la práctica las políticas aprobadas, sus adiciones o modificaciones.
- Los resultados del monitoreo y seguimiento para determinar la eficiencia y la eficacia de las políticas, procedimientos y controles establecidos.
- Las medidas adoptadas para corregir las falencias encontradas al efectuar el monitoreo de los controles.
- El cumplimiento a los requerimientos de las diferentes autoridades, en caso de que estos se hubieran presentado.
- Las propuestas de ajustes o modificaciones a las políticas para la prevención y control del riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo que considere pertinentes.
- El cumplimiento a los ajustes o modificaciones a las políticas de prevención y de control del riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo aprobados por la Junta Directiva.
- Las últimas normas o reglamentaciones expedidas sobre la prevención y control del riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y las medidas adoptadas para darles cumplimiento a las mismas.

No podrán contratarse con terceros las funciones asignadas al Oficial de Cumplimiento, ni aquellas relacionadas con la identificación y reporte de operaciones inusuales, así como las relacionadas con la determinación y Reporte de Operaciones Sospechosas.

La designación del Oficial de Cumplimiento no exime a los administradores y demás empleados sobre la obligación de comunicarle y/o informarle internamente a este, sobre la ocurrencia de operaciones inusuales, sospechosas o intentadas (anormalidades dentro de las actividades y/u operaciones propias del negocio que realiza la Entidad), de acuerdo con el procedimiento que se haya establecido.

Adicional a las anteriores funciones, el Oficial de Cumplimiento también debe consultar, monitorear y revisar con la debida diligencia las listas sobre sanciones financieras dirigidas del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas que den lugar a posibles vínculos con delitos relacionados con Lavado de Activos y/o Financiación del Terrorismo.



De encontrar algún vínculo con alguna persona natural o jurídica relacionada con la entidad, el Oficial de Cumplimiento deberá informar sobre este punto en particular, a la Fiscalía General de la Nación.

7.3 Revisor Fiscal.

De conformidad con lo previsto en los numerales 1, 2 y 3 del artículo 207 del Código de Comercio, el revisor fiscal deberá cerciorarse que las operaciones, negocios y contratos que celebre o cumpla la empresa, se ajustan a las instrucciones y políticas aprobadas por el máximo órgano social, el empresario en el caso de las empresas unipersonales o el accionista único en la sociedad por acciones simplificada unipersonal.

Asimismo, deberá dar cuenta por escrito cuando menos, de forma anual a la Junta Directiva y al representante legal, del cumplimiento o incumplimiento a las disposiciones contenidas en el SARLAFT.

De igual forma, deberá poner en conocimiento del Oficial de Cumplimiento, las inconsistencias y falencias que detecte respecto a la implementación del SARLAFT o de los controles establecidos.

Finalmente, deberá rendir los informes que, sobre el cumplimiento a las disposiciones contenidas en esta Circular, le solicite la Superintendencia Nacional de Salud.

En consecuencia, el revisor fiscal debe establecer las medidas necesarias que le permitan cumplir con lo señalado en la Circular Externa 009 de la Supersalud.



8. Etapas del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

El instituto de religiosas de San José de Gerona se enfrenta a riesgos relacionados con el lavado de activos y la financiación del terrorismo a través de todas sus operaciones, entre los factores de riesgos internos y externos determinados por la circular externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud se encuentran los clientes, empleados, proveedores, canales de distribución, servicios y jurisdicciones.

El sistema de administración del riesgo de lavado de activos y la financiación del terrorismo hace parte integral de todos los procesos de la organización, en especial aquellos que incluyan relaciones contractuales con clientes, proveedores, empleados. Se compone de las cuatro etapas que se describen a continuación:

8.1 Identificación del Riesgo

En esta etapa se reconocen y documentan los riesgos inherentes relacionados con el lavado de activos y la financiación del terrorismo durante el desarrollo de las operaciones del Instituto, con base en los factores de riesgos mencionados en la circular externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud tales como clientes y/o contrapartes, productos, canales de distribución y jurisdicciones.

Durante la identificación de los riesgos se utilizarán técnicas de reconocido valor técnico como la entrevista estructurada o semiestructurada con los líderes de los procesos al interior de la organización y la lista de verificación.

A través de la técnica de entrevistas semiestructuradas se realizan una serie de preguntas a los líderes de los procesos que se podrían ver afectados por prácticas de lavados de activos y financiación del terrorismo, se promueve la discusión con libertad de opinión donde se exploran los aspectos que se van originando.

Las listas de verificación se utilizan para identificar los riesgos por medio de información y la experticia de los líderes con respecto a los procesos operativos, con el fin de desarrollar una lista de verificación pertinente, entregando los riesgos que deben ser tratados por medio de controles efectivos.

8.1.1 Metodología de la Segmentación de los Factores de Riesgos.

La segmentación es el proceso por medio del cual se lleva a cabo la separación de elementos en grupos que comparten características homogéneas al interior de ellos y heterogéneos entre ellos. La separación se fundamenta en el reconocimiento de diferencias significativas en sus características. La metodología que se utilizara en el instituto para realizar la segmentación de los factores de riesgos será por medio del análisis de cluster, cuyas principales características son:

- No hay distinción entre variables dependientes e independientes.
- Se persigue establecer grupos homogéneos internamente y heterogéneos entre ellos.
- Se pueden agrupar casos o individuos, pero también variables o características.

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	Código: GGE-MA-021
	Versión: 001 Ene/2017
Manual: SARLAFT	1ra. Revisión: 10/Enero/2017
	Página 24 de 41

– Se trata de técnicas descriptivas, no de técnicas explicativas.

8.2 Evaluación y Medición

En el desarrollo de esta etapa se mide el riesgo en cuanto a su probabilidad de ocurrencia y el impacto que este tendría para la organización en caso de materializarse. Se debe medir la probabilidad con respecto a los factores de riesgos y el impacto con respecto a los riesgos asociados mencionados en la circular externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud tales como el riesgo de contagio, el riesgo legal, el riesgo reputacional y el riesgo operacional.

El propósito de la evaluación y medición es el de brindar elementos de juicio para la toma de decisiones, determinando cuales riesgos necesitan tratamientos con mayor prioridad. Para la etapa de medición se utilizara la técnica de la matriz de consecuencia y probabilidad, que entregara resultados cualitativos de la estimación, para producir un nivel de riesgo o una calificación del riesgo, con base en el análisis de la lista de riesgos identificados por parte del grupo de expertos seleccionado al interior de la organización.

8.3 Tratamiento del Riesgo

Para el desarrollo de esta etapa se debe contar con la matriz donde se determina la prioridad con la que deben ser tratados los riesgos identificados, para el establecimiento de los controles. El adecuado tratamiento de los riesgos permite a la organización reducir la probabilidad de ocurrencia o el impacto que este tendría en caso de materializarse.

El instituto de Religiosas de San José de Gerona realizara la selección de las opciones de tratamiento más adecuadas para tratar el riesgo, con base en la comparación de los costos y esfuerzos necesarios en la implementación frente a los beneficios derivados de la misma. Las opciones pueden incluir las siguientes:

- Evitar el riesgo al decidir no iniciar o continuar la actividad que lo origina.
- Tomar o incrementar el riesgo para perseguir una oportunidad.
- Reducir la probabilidad.
- Reducir las consecuencias.
- Compartir el riesgo de una o varias de las partes, (incluyendo los contratos y la financiación del riesgo).
- Retener el riesgo mediante una decisión informada.

Durante la implementación de los riesgos se debe especificar que métodos se utilizaran, quienes serán los responsables de ejecutarlo y monitorearlo, así como el tipo de control según el momento de la operación donde se ejecuta el control (Preventivo, detectivo o correctivo). Si después de diseñar e implementar los controles para el tratamiento de los riesgos inherentes, se determina en qué nivel se encuentra riesgo residual con el fin de establecer si requiere tratamiento adicional o por el contrario es aceptable para la organización.



8.4 Seguimiento y Monitoreo

Es necesario monitorear los riesgos de manera periódica, la efectividad de los controles y el sistema de administración de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo implementado en la organización, con el fin de identificar eventuales deficiencias que deben ser corregidas de manera eficiente y oportuna. En esta etapa se deben comparar la evolución de los riesgos inherentes y los riesgos residuales. El resultado del monitoreo y la revisión del sistema debe ser registrado y reportado a todos los involucrados y responsables dentro del instituto. El adecuado monitoreo le permitirá a la organización:

- Verificar la eficacia y eficiencia de los controles.
- Obtener información adicional ante los posibles cambios en la operación.
- Analizar y aprender de los cambios, nuevas tendencias, éxitos y fracasos de los controles.
- Identificar riesgos emergentes.



9. Procesos de Debida Diligencia

9.1 Conocimiento del Cliente y/o Usuario.

La circular externa 009 de 2.016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, señala los requerimientos mínimos para la aplicación del proceso de debida diligencia denominado "Conocimiento de Clientes", el adecuado cumplimiento de este proceso permite al Instituto de Religiosas de San José de Gerona obtener información de las personas naturales y jurídicas con las que se tiene o tendrán relaciones comerciales y económicas, a fin de mitigar el riesgo de ser utilizados como instrumentos o medios en la realización de actividades ilícitas a través de sus operaciones. Para el debido conocimiento de los clientes sean personas naturales o jurídicas, de origen público, privado o mixto, se tendrán en cuenta los requisitos que se señalan a continuación:

a- Se debe realizar el diligenciamiento en letra imprenta del formato "Conocimiento del Clientes" que contiene la información mínima requerida por la circular externa 009 de SNS.

b- La Información suministrada por los usuarios y clientes debe ser validada por los funcionarios responsables del proceso, con el fin de confirmar su veracidad y exactitud. En el caso de encontrarse inconsistencias o falsedades en la misma, este hecho se debe reportar al oficial de cumplimiento inmediatamente.

c-Cuando se trate de personas jurídicas el formulario debe ser diligenciado por el representante legal y se debe conocer la identidad de los socios o accionistas cuya participación sea superior al 5% del capital social.

d- Los funcionarios responsables del proceso de contratación de Clientes, deben solicitar los documentos adicionales detallados en los procedimientos establecidos en el Sistema de Gestión de la Calidad.

e- Los funcionarios responsables del proceso de contratación de Clientes, deben realizar las consultas en las listas restrictivas definidas por la organización de los clientes y/o usuarios sean personas naturales o jurídicas. En el caso de las personas jurídicas se deben consultar los socios o accionistas cuya participación sea mayor al 5% del capital social. En el momento de presentarse resultados positivos, estos deben reportarse en forma inmediata al Oficial de Cumplimiento.

f- Los funcionarios responsables del proceso de contratación de Clientes, deben realizar la entrevista de conocimiento con el representante de la entidad correspondiente.

g- Se debe contar con una base de datos que reúna las características de los clientes y/o usuarios, tales como actividad económica, montos de las transacciones, origen de sus recursos, ubicación geográfica, con el fin de realizar el monitoreo continuo de las operaciones e identificar señales de alerta sobre posibles operaciones inusuales y/o sospechosas.

h- La información de los clientes debe actualizarse al menos una vez al año, por medio de los formatos o formularios que deben ser diligenciados totalmente, firmados y adjuntar los soportes requeridos.



i- El proceso de Conocimiento de Clientes y/o Usuarios debe quedar debidamente documentado con fecha y hora de análisis, además de contar con soportes para efectos probatorios de debida y oportuna diligencia.

j- Los soportes del conocimiento de clientes y usuarios deben ser conservados conforme a la normatividad y estar disponibles a las autoridades en los términos de ley, por un término no menor a 5 años.

Para entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud que deban cumplir con la circular 009 del 21 de abril de 2.016, el conocimiento de los asociados del cliente, puede ser sustituido por una certificación suscrita por el oficial de cumplimiento y el representante legal de la entidad, donde conste que la entidad tiene implementado el SARLAFT. Esta certificación debe ser solicitada cada año.

No se consideran como clientes los pacientes cuyos servicios sean cancelados efectivamente por algún tipo de seguro (Plan Obligatorio de Salud, Sistemas de Riesgos Laborales, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, Planes adicionales de salud, entre otros). En estos casos no será necesaria la identificación del usuario.

9.2 Conocimiento de Personas Expuestas Públicamente (P.E.P.)

Según la definición del GAFI, las Personas Expuestas Públicamente son los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas, por ejemplo, jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, funcionarios importantes de partidos políticos, actores de cine o televisión y artistas con una importante trayectoria, cantantes con gran reconocimiento público, periodistas de radio o prensa, deportistas con altos grados de reconocimiento, etc.

De conformidad con la circular externa 009 de 2.016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud que señala los requerimientos mínimos para la aplicación del proceso de debida diligencia denominado "Conocimiento de Personas Expuestas Públicamente", el adecuado cumplimiento de este proceso permite al Instituto de Religiosas de San José de Gerona obtener información de las personas naturales con las que se tiene o tendrán relaciones comerciales y operaciones económicas, a fin de mitigar el riesgo de ser utilizados como instrumentos y/o asociados con la realización de actividades ilícitas a través de sus operaciones. Para el debido conocimiento de los clientes, empleados, proveedores y/o contratistas catalogados como personas expuestas públicamente, en todos los casos los procesos para esta clase de tercero son más estrictos y se debe efectuar los siguientes pasos antes de su vinculación:

a- Se debe realizar el diligenciamiento en letra imprenta del formato "Conocimiento del Clientes y/o usuarios" que contiene la información mínima requerida. Las Personas Expuestas Públicamente serán identificadas mediante las siguientes preguntas realizadas en el formato "Conocimiento del Cliente y/o usuarios":

¿En el presente o en el pasado manejo recursos públicos y/u ostento algún grado de poder público y/o goza de reconocimiento público? ¿Es o fue usted un servidor público?



b- En lo posible la vinculación comercial y económica con Personas Expuestas Públicamente, como aquellas que por su cargo manejan recursos públicos, debe ser aprobada por la alta gerencia, esta aprobación debe ser soportada con correo electrónico o por firma física.

c- En el momento de contratar con entidades públicas o que manejan recursos públicos, se debe indagar sobre la autorización otorgada al funcionario por el órgano competente, para contratar o negociar.

d- La Información suministrada por los usuarios y clientes catalogados como Personas Expuestas Públicamente debe ser validada por los funcionarios responsables del proceso, con el fin de confirmar su veracidad y exactitud. En el caso de encontrarse inconsistencias o falsedades en la misma, este hecho se debe reportar al oficial de cumplimiento inmediatamente.

e- Los funcionarios encargados del conocimiento de las Personas Expuestas Públicamente deben solicitar el documento de identidad y conservar una copia.

f- Los funcionarios encargados deben realizar las consultas en las listas restrictivas definidas por la organización, en busca de coincidencias con el PEP.

g- Los funcionarios encargados de realizar el conocimiento de la Persona Expuesta Públicamente, deben realizar la entrevista con el cliente y/o usuario catalogado como Persona Expuesta Públicamente.

h- Se debe contar con una base de datos que reúna las características de los clientes y/o usuarios, tales como actividad económica, montos de las transacciones, origen de sus recursos, ubicación geográfica, con el fin de realizar el monitoreo continuo de las operaciones e identificar señales de alerta sobre posibles operaciones inusuales y/o sospechosas.

i- En el momento de celebrar contratos con Personas Expuestas Públicamente, los responsables del proceso de contratación deben elaborar previo a la vinculación un reporte al Oficial de Cumplimiento, donde se indiquen las características específicas de los productos y servicios que se están contratando, así como adjuntar el formulario de conocimiento del cliente debidamente diligenciado y todos los anexos que se establecen en el mismo sin excepción alguna.

j- La información de los clientes catalogados como Personas Expuestas Públicamente debe actualizarse al menos dos veces al año, por medio de los formatos o formularios que deben ser diligenciados totalmente, firmados y adjuntar los soportes requeridos.

k- El proceso de Conocimiento de Clientes y/o Usuarios Personas Expuestas Públicamente, debe quedar debidamente documentado con fecha y hora de análisis, además de contar con soportes para efectos probatorios de debida y oportuna diligencia.

l- Los soportes del conocimiento de clientes y usuarios deben ser conservados conforme a la normatividad y estar disponibles a las autoridades en los términos de ley, por un término no menor a 5 años.

m- Si un tercero durante el tiempo de vinculación cambia su condición a Persona Expuesta Públicamente el caso deberá ser informado al Oficial de Cumplimiento, quien analizara esta situación.

Para el caso de las Personas Expuesta Públicamente aplican las mismas excepciones en el caso de servicios para su beneficio personal, no se consideran como clientes los pacientes cuyos servicios sean



cancelados efectivamente por algún tipo de seguro (Plan Obligatorio de Salud, Sistemas de Riesgos Laborales, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, Planes adicionales de salud, entre otros). En estos casos no será necesaria la identificación del usuario.

9.3 Conocimientos de Proveedores y Contratistas.

El instituto de Religiosas de San José de Gerona ha establecido el procedimiento para el debido conocimiento de los proveedores, contratistas, aliados estratégicos y demás vinculados económicos, para este fin los responsables de la contratación de servicios y de la compras de suministros, deben cumplir a cabalidad con los pasos descritos en el instructivo SUM-IN-002 Selección de proveedores y el procedimiento SUM-PR-004 Evaluación y Seguimiento de Proveedores, estos documentos contienen los requisitos, soportes y datos que se deben solicitar con el objetivo de prevenir y controlar el riesgo de Lavado de activo y Financiación del terrorismo, además de facilitar el monitoreo continuo en busca de señales de alerta sobre operaciones inusuales y/o Sospechosas. Para el debido proceso se debe:

a- Se debe realizar el diligenciamiento en letra imprenta del formato "Conocimiento y Vinculación de Proveedores P.N. y P.J." que contiene la información mínima requerida como la actividad económica, características, ubicación geográfica, asociados, procedencia y destino de sus recursos.

b- La información suministrada por los proveedores, contratistas, aliados estratégicos y demás vinculados económicos, debe ser validada por los funcionarios responsables del proceso de contratación, con el fin de confirmar su veracidad y exactitud. En el caso de encontrarse inconsistencias o falsedades en la misma, este hecho se debe reportar al oficial de cumplimiento inmediatamente.

c- Cuando se trate de personas jurídicas el formulario debe ser diligenciado por el representante legal y se debe conocer la identidad de los socios o accionistas cuya participación del capital social sea superior al 5%.

d- Los funcionarios responsables del proceso deben solicitar los documentos adicionales detallados en el instructivo SUM-IN-002 Selección de proveedores.

e- Los funcionarios responsables del proceso deben realizar las consultas en las listas restrictivas definidas por la organización de los proveedores, contratistas, aliados estratégicos y demás vinculados económicos, sean personas naturales o jurídicas. En el caso de las personas jurídicas se deben consultar los socios o accionistas cuya participación del capital social sea mayor al 5%. En el momento de presentarse resultados positivos, estos deben reportarse en forma inmediata al Oficial de Cumplimiento.

f- Los funcionarios responsables del proceso de contratación deben realizar la entrevista de conocimiento con las personas naturales, los representantes legales o los autorizados para su representación según sea el caso.

g- Se debe contar con una base de datos que reúna las características de los proveedores, contratistas, aliados estratégicos y demás vinculados económicos, tales como actividad económica, montos de las transacciones, origen de sus recursos, ubicación geográfica, composición accionaria que permita el



monitoreo continuo de las operaciones para identificar señales de alerta sobre posibles operaciones inusuales y/o sospechosas.

h- La información de los proveedores, contratistas, aliados estratégicos y demás vinculados económicos, debe actualizarse al menos una vez al año, por medio de los formatos o formularios que deben ser diligenciados totalmente, firmados y adjuntar los soportes requeridos.

i- El proceso de Conocimiento de proveedores, contratistas, aliados estratégicos y demás vinculados económicos, así como la revisión en listas restrictivas, debe quedar debidamente documentado con fecha y hora de análisis, además de contar con soportes para efectos probatorios de debida y oportuna diligencia.

j- Es deber de los responsables de realizar la contratación de proveedores y contratistas realizar la visita domiciliaria.

k- Los soportes del conocimiento de clientes y usuarios deben ser conservados conforme a la normatividad y estar disponibles a las autoridades en los términos de ley, por un término no menor a 5 años.

En el caso de tratarse de una Persona Expuesta Públicamente se debe aplicar adicionalmente el proceso establecido para su conocimiento y reportarse al oficial de cumplimiento.

9.4 Conocimiento del Empleado.

El área de Gestión Humana es responsable de los procesos de Selección y Vinculación del personal, además de aplicar las medidas preventivas para la plena identificación de los trabajadores. De conformidad con la circular externa 09 de 2.016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, señala los requerimientos mínimos para la aplicación del proceso de debida diligencia denominado "Conocimiento de Empleados", el adecuado cumplimiento de este proceso permite al Instituto de Religiosas de San José de Gerona obtener información de las personas naturales con las que tiene o tendrá relaciones laborales, a fin de mitigar los riesgos asociados al Lavado de Activo y Financiación del terrorismo. Para el cumplimiento de la debida diligencia en el Conocimiento del empleado, antes de la firma de cualquier tipo de contrato los responsables del proceso deberán:

a- Se debe realizar el diligenciamiento en letra imprenta del formato "Conocimiento del Empleado" durante el proceso de vinculación y/o durante la actualización periódica de su información.

b- Los funcionarios responsables del proceso selección y contratación, deben solicitar los documentos adicionales a los candidatos detallados en el procedimiento de selección y vinculación.

c- Los datos personales, las referencias y los soportes documentales suministrados por el candidato durante su vinculación, deben ser validados por los funcionarios responsables del proceso contratación, con el fin de confirmar su veracidad y exactitud. En el caso de que la información no pueda ser confirmada, presente inconsistencias, falsedades o sea inexacta, este hecho se debe reportar inmediatamente al oficial de cumplimiento.

d- Los funcionarios responsables del proceso de selección y vinculación, deben realizar las entrevistas de conocimiento previas a la contratación de los candidatos.



e- Los funcionarios responsables del proceso de vinculación, deben realizar las consultas de los candidatos en las listas restrictivas definidas por la organización. En el momento de presentarse resultados positivos, estos deben reportarse en forma inmediata al Oficial de Cumplimiento.

f- Se debe contar con una base de datos que reúna las características de los empleados, tales como tipo de cargo, estrato económico, personas a cargo, origen de sus recursos, ubicación geográfica, que permita la identificación de señales de alerta sobre comportamientos inusuales.

g- La información de los empleados debe actualizarse al menos una vez al año, por medio de los formatos o formularios que deben ser totalmente diligenciados, firmados y adjuntar los soportes requeridos.

h- El proceso de Conocimiento de Empleados debe quedar debidamente documentado con fecha y hora de análisis, además de contar con soportes para efectos probatorios de debida y oportuna diligencia.

i- Los soportes del proceso de selección y contratación de trabajadores deben ser conservados conforme a la normatividad y estar disponibles a las autoridades en los términos de ley, por un término no menor a 5 años.

j- Se deben diseñar, programar y coordinar planes de capacitación como mínimo una vez al año a todas las áreas y funcionarios de la entidad sobre las políticas, procedimientos, herramientas y controles adoptados para dar cumplimiento al SARLAFT. La capacitación debe ser incluida en los procesos de inducción de los nuevos empleados.

l- Se debe dejar constancia de las capacitaciones realizadas, donde se indique como mínimo la fecha, el tema tratado y el nombre de los asistentes.

En los casos en que los candidatos o empleados correspondan a Personas Expuestas Públicamente, se deberá analizar la información y reportarla inmediatamente al Oficial de Cumplimiento.



10. Señales de Alerta

La Superintendencia Nacional de Salud expidió La circular externa 009 de 2.016, por la cual se imparten instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (SARLAFT), en esta se definen las señales de alerta como "circunstancias particulares que llaman la atención y justifican un mayor análisis".

Las señales de alerta facilitan la identificación de las situaciones, eventos, indicadores que se comportan de manera inusual o escapan la giro normal de los negocios y pueden representar la posible existencia de conductas y operaciones relacionadas al riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, el colaborador debe analizar la información y reportarla inmediatamente al oficial de cumplimiento en caso de catalogarse como una operación inusual. A continuación se detallan algunas señales de alerta que pueden dar lugar a sospecha sobre la existencia de operaciones asociadas al Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo:

- 1- Características inusuales de las actividades económicas, productos o lugares de procedencia relacionadas con operaciones ilegales.
- 2- El cliente y/o contraparte se rehúsa a presentar la documentación solicitada antes de su vinculación o en el momento de actualizarla.
- 3- Suministro de información falsa, de difícil verificación o insuficiente.
- 4- Inconsistencias en la información relacionada con la existencia, identificación, dirección del domicilio, o ubicación del cliente y/o contraparte.
- 5- Inconsistencias en la información que suministra el cliente y/o contraparte frente a la que suministran otras fuentes.
- 6- El cliente y/o contraparte realiza negocios u operaciones originadas en actividades diferentes a las de su actividad comercial.
- 7- Facturas que contengan precios ostensiblemente diferenciales frente a los del mercado u ofrezca descuentos exagerados y fuera de lo normal.
- 8- El cliente y/o contraparte se encuentra reportada en listas restrictivas o vinculantes.
- 9- El cliente y/o contraparte realiza altas operaciones en efectivo que no están acorde a su perfil financiero.
- 10- Se identifica que el cliente y/o contraparte tiene relación con personas vinculadas a actividades delictivas.



- 11- Realiza altas operaciones en efectivo y su domicilio principal está ubicado en zonas con presencia armada de grupos al margen de la ley.
- 12- Empleados con un estilo de vida que no corresponde al monto de sus ingresos.
- 13-El cliente y/o contraparte presenta incrementos de patrimonio inusuales y sin justificación razonable.
- 14- Se evidencia el fraccionamiento de las operaciones financieras para evitar los controles o no llamar la atención.
- 15-El cliente y/o contraparte continuamente o de forma permanente efectúa operaciones sin canalizarlas a través del sector financiero.
- 16- El ofrecimiento de prebendas o comisiones a funcionarios de la organización para verse favorecido en contratos o licitaciones.
- 17- Comportamiento agresivo y sospechoso de las personas en el momento de realizar el proceso de conocimiento del cliente y/o contraparte.
- 18- Si el cliente y/o contraparte declina la operación debido a los controles establecidos, esta situación debe ser reportada al oficial de cumplimiento.
- 19- La realización de pagos en efectivo sin diligenciar el formato de conocimiento del cliente y/o contraparte.
- 20- Cuando los valores de las transacciones no guarden relación con los ingresos, operaciones o movimientos en los niveles que usualmente maneja el cliente y/o contraparte.
- 21- Clientes y/o contraparte con actividades económicas indeterminadas y renuentes a especificar su fuente de ingresos.
- 22- Pagos de servicios particulares de alto costo realizados por Personas Expuestas Públicamente.
- 23- Operaciones en efectivo por montos elevados.
- 24- Solicitudes de cliente y/o contrapartes de realizar transacciones financieras a nombre de terceros.
- 25- Solicitud de expedición de certificaciones en una ciudad diferente al domicilio del cliente y/o contraparte, pudiendo obtenerlos en la ciudad de su domicilio.
- 26- Diligenciamiento de los formularios o formatos con letras ilegible o amañada a pesar de las indicaciones.
- 27- El cliente y/o contraparte sufre cambios abruptos entre los segmentos determinados por el instituto.
- 28- Presentan cambios frecuentes en la actividad económica, dirección, teléfono u objeto social.
- 29- Incremento patrimonial o de las operaciones no justificado o por fuera de los promedios del respectivo sector o actividad económica.



30- Aparición súbita de empresas sin tradición en el mercado a las cuales no se les puede verificar el origen del capital.

31- Cuando se tenga indicios de que el cliente no es quien recibe el servicio y adicionalmente trata de ocultar el verdadero titular.

11. Reportes

11.1 Reportes Internos.

Con el objetivo de efectuar un control efectivo sobre los temas relacionados con el SARLAFT, todas las áreas de la organización deberán reportar al Oficial de Cumplimiento, las operaciones que se relacionan a continuación.

11.1.1 Reporte de Operaciones Inusuales.

Los reportes de operaciones inusuales son aquellos realizados al Oficial de Cumplimiento por los diferentes colaboradores de la organización en desarrollo de sus funciones, con el objetivo de informar de manera oportuna la identificación de una señal de alerta o de una situación considerada atípica en la realización de las diferentes operaciones del Instituto de Religiosas de San José de Gerona, indicando las razones por las cuales se consideran como una la operación inusual, por medio correo electrónico, comunicación escrita o verbal. El correo electrónico para el reporte de operaciones inusuales es oficialdecumplimiento@clinicadelosremedios.org, en todos los casos se debe cumplir con la información mínima requerida para revisar y analizar los eventos reportados.

Los reportes internos sobre operaciones que han sido consideradas como inusuales, serán analizados por el Oficial de Cumplimiento, evaluando las señales de alerta para determinar si se trata de operaciones sospechosas que deben ser reportadas a la UIAF, adicionalmente realizará un análisis de la documentación soporte de la operación inusual.

Los reportes de operaciones inusuales que realicen los colaboradores al Oficial de Cumplimiento se harán en el formato establecido por la organización, y deberán contener:

- Fecha del reporte.
- Colaborador que lo realiza.
- Nombre y número de identificación del tercero vinculado.
- Descripción de las razones claras por las cuales la operación se considera inusual.
- Toda la información relevante del caso.

La designación del Oficial de Cumplimiento no exime a los administradores y demás empleados sobre la obligación de comunicarle y/o informarle internamente a este, sobre la ocurrencia de operaciones inusuales, sospechosas o intentadas de acuerdo con el procedimiento que se haya establecido.

11.1.2 Gestión de la Prevención del riesgo de LA/FT.



El Oficial de cumplimiento debe elaborar un reporte trimestral de los resultados del monitoreo a los controles establecidos para la debida diligencia en el conocimiento del cliente, empleados, proveedores, además de las herramientas y mecanismos para detectar operaciones inusuales y/o sospechosas. Esta información será utilizada para establecer el perfil de riesgo residual de la organización, el comportamiento de los factores de riesgo y de los riesgos asociados.

11.1.3 Informe a la Junta Directiva.

El Oficial de Cumplimiento debe presentar en forma semestral a la Alta Gerencia y a la Junta Directiva un informe por escrito que indique los resultados de la gestión adelantada, estos informes son confidenciales y deben referirse como mínimo a los siguientes aspectos:

- Los procesos establecidos para llevar a la práctica las políticas aprobadas, sus adiciones o modificaciones.
- Los resultados del monitoreo y seguimiento para determinar la eficiencia y la eficacia de las políticas, procedimientos y controles establecidos.
- Las medidas adoptadas para corregir las falencias encontradas al efectuar el monitoreo de los controles.
- El cumplimiento a los requerimientos de las diferentes autoridades, en caso de que estos se hubieran presentado.
- Las propuestas de ajustes o modificaciones a las políticas para la prevención y control de del riesgo de LAFT que considere pertinentes.
- El cumplimiento a los ajustes o modificaciones a las políticas de prevención y de control del riesgo de LAFT aprobados por la Junta Directiva.
- Las últimas normas o reglamentaciones expedidas sobre la prevención y control del riesgo de LAFT y las medidas adoptadas para darles cumplimiento a las mismas.

11.2 Reportes a la UIAF.

Los reportes deben ser entregados en la forma que disponga la UIAF, conforme a las instrucciones impartidas en los manuales y formatos contenidos en la página de internet de dicha Entidad: <https://www.uiaf.gov.co/reportantes>

11.2.1 Reporte de Operaciones Intentadas y Operaciones Sospechosas (Reporte de ROS).

Las operaciones que se determinen como intentadas o sospechosas deben reportarse de manera inmediata como ROS directamente a la UIAF, entendiéndose por inmediato el momento a partir del cual la entidad toma la decisión de catalogar la operación como intentada o sospechosa. Para el efecto, no se necesita que la organización 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 por la circular externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud o en el presente manual de SARLAFT.



Para cumplir con el reporte de operaciones sospechosas a la UIAF, el Oficial de Cumplimiento debe soportarse con los reportes individuales que todos y cada uno de los empleados y administradores le han remitido, dejando de lado cualquier elemento de juicio subjetivo y basando la determinación de una operación como sospechosa de acuerdo a la comparación con las señales de alerta. Las operaciones determinadas como sospechosas deben ser informadas a la alta gerencia y la Junta Directiva antes de ser reportadas a la UIAF.

El envío del ROS a la UIAF no constituye una denuncia ni da lugar a ningún tipo de responsabilidad para el Instituto de Religiosas de San José de Gerona, 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 de la organización podrá dar a conocer que se ha efectuado el reporte de una operación sospechosa a la UIAF, por lo tanto no podrán informar a las contrapartes (cliente, socios, proveedores, empleados y/o accionistas) ningún aspecto relacionado en los reportes, según lo determina el inciso cuarto del artículo 11 de la Ley 526 de 1999.

Según la circular externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, los sujetos obligados deberán entender por reporte de manera inmediata, el lapso que transcurre entre que la organización toma la decisión de catalogar la operación como intentada o sospechosa y documentarla, plazo que en ningún caso puede exceder de ocho (8) días calendario. Los soportes de la operación reportada se deben organizar y conservar como mínimo por cinco (5) años, dado que pueden ser solicitados por las autoridades competentes.

11.2.2 Reporte de Ausencia de Operaciones Intentadas y Operaciones Sospechosas (Reporte de Ausencia de ROS).

En caso de que durante el mes inmediatamente anterior, el Instituto de Religiosas de San José de Gerona no haya realizado ningún Reporte de Operación Sospechosa a la UIAF, dentro de los 10 primeros días calendario del mes siguiente deberá informar a la UIAF sobre este hecho.

11.2.3 Reporte de Transacciones Individuales en Efectivo.

El Instituto de Religiosas de San José de Gerona deberá reportar mensualmente dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente, en la página de la UIAF, todas las transacciones en efectivo realizadas en un mismo día por parte de una misma persona natural o jurídica, por un valor igual o superior a cinco millones de pesos (\$5.000.000) moneda corriente y /o su equivalente en otras monedas, según la tasa representativa del mercado del día en que se realice la operación.

11.2.4 Reporte de Transacciones Múltiples en Efectivo.

El Instituto de Religiosas de San José de Gerona deberá reportar mensualmente dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente, en la página de la UIAF, todas las transacciones en efectivo realizadas por parte de una misma persona natural o jurídica en el mes inmediatamente anterior, que en su conjunto iguale o supere la cuantía de veinticinco millones de pesos (\$25.000.000) moneda corriente y/o su equivalente en otras monedas durante el mes objeto de reporte.

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	Código: GGE-MA-021
	Versión: 001 Ene/2017
Manual: SARLAFT	1ra. Revisión: 10/Enero/2017
	Página 37 de 41

El reporte de transacciones en efectivo se realizará en un único archivo relacionando las operaciones múltiples y luego las individuales.

11.2.5 Reporte de Ausencia de Transacciones en Efectivo.

En caso de que durante el mes inmediatamente anterior el Instituto de Religiosas de San José de Gerona no haya realizado ningún reporte de transacciones en efectivo, bien sean individuales o múltiples, deberán reportar este hecho a la UIAF dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente.

11.2.6 Otros Reportes.

La UIAF podrá establecer otros reportes y/o controles para ser entregados en los términos y periodicidad que determine, de acuerdo con los riesgos y vulnerabilidad de LA/FT detectados en la actividad. En el momento en que la Organización reciba una solicitud de información o notificación por parte de autoridades relacionadas con la prevención del LA/FT, se debe enviar inmediatamente al oficial de cumplimiento el requerimiento realizado, este preparará la respuesta del requerimiento y se la enviará al Representante Legal para su revisión, firma y aprobación dentro de los términos establecidos.

Durante el proceso de debida diligencia para el conocimiento de clientes, usuarios, empleados, socios, proveedores y demás terceros vinculados con la organización se deben consultar, monitorear y revisar con la debida diligencia las listas sobre sanciones financieras dirigidas del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas que den lugar a posibles vínculos con delitos relacionados con Lavado de Activos y/o Financiación del Terrorismo. De encontrar algún vínculo con alguna persona natural o jurídica relacionada con la entidad, el Oficial de Cumplimiento deberá informar sobre este punto en particular, a la Fiscalía General de la Nación.



12. Régimen Sancionatorio.

Es responsabilidad de todos los colaboradores, directivos y órganos de control proteger su integridad y la del Instituto de Religiosas de San José de Gerona ante la posibilidad de ser utilizados para actividades relacionadas con el lavado de activos o la canalización de recursos hacia grupos terroristas. La inobservancia, desconocimiento, inaplicación o incumplimiento de lo previsto en este manual y de las disposiciones en materia de Prevención y Control del lavado de activos y Financiación del terrorismo, sea por desconocimiento, negligencia, irresponsabilidad, omisiones o actos intencionales, hace al funcionario responsable por la violación de los reglamentos y de sanciones acordes con las normas laborales y el reglamento interno de trabajo, de acuerdo con la gravedad de la falta, sin perjuicio de las sanciones civiles o penales que señale la ley. El jefe inmediato debe poner en conocimiento del oficial de cumplimiento y del área de Gestión Humana tal circunstancia para que se adopten las medidas pertinentes.

13. Infraestructura Tecnológica.

El Instituto de Religiosas de San José de Gerona cuenta con las herramientas tecnológicas que apoyan la prevención y el control del riesgo relacionado con el lavado de activos y la financiación del terrorismo. Los sistemas informáticos utilizados en la organización para el manejo de los datos y control de procesos son los siguientes:

SIESA: El sistema UNO 8.5 es un conjunto de soluciones informáticas integradas linealmente que permiten llevar un registro y control permanente de la información para la automatización en las diferentes áreas. Está conformado por el sistema financiero que abarca: contabilidad general, cuentas por cobrar, cuentas por pagar y tesorería.

SERVINTE: Solución Integral, diseñada para disponer de información detallada y confiable, aumento en la eficiencia de los procesos asistenciales, administrativos y financieros de la organización. Soluciones desarrolladas bajo el cumplimiento del ámbito regulatorio colombiano para IPSs.

DARUMA: La Solución Tecnológica Daruma Software, apoya de manera integral la administración, control y mejoramiento de los Sistemas de Gestión de las organizaciones, permitiendo cumplir con los estándares nacionales e internacionales Apoya la gestión del riesgo de Lavado de Activo y Financiación del Terrorismo.

KNIME: Es una plataforma de minería de datos que permite el desarrollo de modelos en un entorno visual. Esta construido bajo la plataforma Eclipse. KNIME es una herramienta de software libre que puede ser descargada y utilizada gratuitamente bajo los términos de la licenciaGPLv3 con una excepción que permite que otros usuarios utilicen el bien definido nodo de API para añadir extensiones de propiedad.



14. Programa de Capacitación.

El oficial de cumplimiento del Instituto de Religiosas de San José de Gerona, diseñara y coordinara los programas de capacitación para todos los colaboradores y directores de la organización, donde se socializaran los temas relacionados con la prevención y control del riesgo de lavado de activos y la financiación del terrorismo, informando sobre sus obligaciones y responsabilidades, como identificar las operaciones intentadas, inusuales o sospechosas, las señales de alerta y como reportarlas al oficial de cumplimiento. La capacitación será implementada en los procesos de reinducción establecidos por la organización y hará parte del proceso de inducción para el personal nuevo. El programa de capacitación debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Las capacitaciones deben realizarse para la totalidad de los empleados y directivos de la organización por lo menos una vez al año.
- Se debe dejar constancia de las capacitaciones, indicando las fechas en que se ejecutaron, el temario que se desarrolló, el nombre y firma de los asistentes.
- El programa de capacitación del SARLAFT debe ser incluido en los procesos de inducción.
- Al finalizar las capacitaciones se realizaran evaluaciones al personal asistente para verificar el grado del conocimiento adquirido, con el fin de corregir las deficiencias en el conocimiento del SARLAFT.
- El programa de capacitación debe ser revisado semestralmente por el oficial de cumplimiento, con el fin de realizar los ajustes de acuerdo a las necesidades que se vayan detectando.
- Los listados de asistencias a las capacitaciones se conservaran durante 5 años.
- Las evaluaciones de las capacitaciones se conservaran en las hojas de vida de los empleados.
- Los colaboradores y los directivos deben adquirir el compromiso de leer el manual del Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del terrorismo que se encontrará publicado en el Sistema de Gestión de Calidad de la organización.

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	Código: GGE-MA-021
	Versión: 001 Ene/2017
Manual: SARLAFT	1ra. Revisión: 10/Enero/2017
	Página 40 de 41

15. Gestión Documental.

El instituto de Religiosas de San José de Gerona tiene establecido que todas sus operaciones sean debidamente documentadas por quienes intervengan en ellas, con el propósito de contar con el respaldo probatorio para cualquier investigación que puedan adelantar las autoridades competentes.

Los formatos de Conocimiento del cliente y/o contraparte, deben ser archivados en cada una de las carpetas con los demás documentos relacionados del empleado, cliente, proveedor o contratista. Se debe tener en cuenta el procedimiento establecido por cada área para el archivo de documentos, en cuanto al formulario de conocimiento del usuario en las operaciones en Efectivo se deben conservar en la oficina del oficial de cumplimiento, debidamente organizados y a disposición de las autoridades competentes en caso de ser requeridos.

Los documentos que soportan los análisis y las decisiones para determinar una operación como sospechosa, deben conservarse en forma centralizada, cronológica y junto al respectivo reporte realizado a la UIAF por el Oficial de Cumplimiento, con sus debidas seguridades, a disposición de las autoridades competentes, en forma completa y oportuna en caso de ser requeridos. Los soportes de las operaciones reportadas, se deben organizar y conservar como mínimo por cinco (5) años, dado que pueden ser solicitados por las autoridades competentes.

Los soportes pueden ser destruidos luego de los 5 años de conservación, siempre que no medie solicitud de entrega de los mismos formulada por autoridad competente o 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 el artículo 12 de la Ley 527 de 1999.

El Representante Legal de la entidad debe mantener en todo momento, y a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud los siguientes documentos:

- a) Las actas del máximo órgano social donde conste la aprobación de las políticas del SARLAFT, así como las actas correspondientes a la aprobación de los ajustes o modificaciones que se efectúen a dichas políticas.
- b) Los instructivos o manuales que contengan los procesos a través de los cuales se llevan a la práctica las políticas y procedimientos aprobados del SARLAFT. Estos documentos deberán ser firmados por el representante legal principal y ser de fácil consulta y aplicación al interior de la organización.
- c) Los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento.
- d) Los informes presentados por el Revisor Fiscal sobre el funcionamiento del SARLAFT.
- e) Las constancias de envío de los Reportes de Operaciones Sospechosas (ROS) remitidos a la UIAF, y demás reportes solicitados por esta Unidad.
- f) Las constancias de las capacitaciones impartidas a todo el personal de la empresa sobre el SARLAFT.

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	Código: GGE-MA-021
	Versión: 001 Ene/2017
Manual: SARLAFT	1ra. Revisión: 10/Enero/2017
	Página 41 de 41

g) Las actas de Junta Directiva en donde conste la presentación del informe del Oficial de Cumplimiento y del revisor fiscal.

Los documentos y registros relativos al cumplimiento de las normas sobre prevención y control del lavado, se deben conservar por el término establecido en la circular externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, por un período no menor de cinco (5) años.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Oscar Guarnizo Oficial de Cumplimiento	Dra. Soraya Lastra Gerente General	Dra. Soraya Lastra Gerente General
Fecha: 10/Enero/2017	Fecha: 10/Enero/2017	Fecha: 10/Enero/2017