



Red Salud Armenia E.S.E.

PÁ CUIDAR DE TODOS

MANUAL SARLAFT/FPADM

Versión: Código: ES-DG-MA-007

Manual de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la proliferación de armas de Destrucción masiva

Contenido

1. Introducción	4
2. Objetivos y Alcance	4
3. Normatividad.....	5
4. Glosario de Términos.....	7
5. Pilar Estratégico	12
5.1. Políticas	12
5.1.1. Políticas de Direccionamiento.....	12
5.1.2. Políticas de Administración y Ejecución.....	13
5.1.3. Políticas Específicas.....	13
a) Listas de Personas Señaladas.....	14
b) Proveedores	14
c) Empleados	15
d) Clientes.....	15
e) Personas Expuestas Públicamente	16
f) Manejo de Efectivo	16
g) Conservación de documentos	17
5.2. Roles y responsabilidades	17
5.2.1. Junta Directiva O quien haga sus veces, (modificado circular 20211700000005-5).....	17
5.2.2. Oficial de Cumplimiento: (adiciónese párrafo único).....	19
5.3. Régimen de sanciones	21
5.4. Criterios de evaluación	21
6. Pilar Metodológico	22
6.7. Procedimientos de vinculación	25
7. Sistema de Monitoreo y herramientas para identificar operaciones.....	25
Inusuales y sospechosas	25
7.1 Señales de alerta:	26
8. Mecanismos y procedimientos de reporte UIAF	30
8.1. Reportes Internos	30
8.2. Reportes Externos a la UIAF	31

11. Gestión de riesgo.....	35
11.1. Definición de Criterios.....	35
11.2. Identificar riesgos.....	41
11.3. Medir riesgos.....	42
11.4. Control de riesgos.....	42
11.5. Tratamiento de riesgos.....	44
12. Desarrollo y fortalecimiento de la cultura del SARLAFT.....	45
13. Documentos que soportan el SARLAFT.....	47
14. CONTROL AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR.....	47

1. Introducción

La presencia del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y reporte de la información en las operaciones que efectúan las entidades del sector salud, constantemente amenaza la estabilidad e integridad de la economía, afectando su competitividad, productividad y perdurabilidad. Además, genera cuestionamientos sobre la eficacia de las medidas de control interno asumidas por las entidades, para prevenir que sean utilizadas a través de sus operaciones como instrumento para el lavado de activos o canalización de recursos hacia la realización de actividades terroristas.

4

Red Salud Armenia E.S.E. en condición de Empresa Social del Estado, tiene como objeto la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado, como parte integral del Sistema de Seguridad Social en Salud. En consecuencia y en desarrollo de este objeto, adelantará las acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, definidos por los planes obligatorios y los niveles de complejidad del Sistema de Seguridad Social en Salud. Por consiguiente y entendiendo la responsabilidad de hacer parte del SGSSS, debe acatar lo dispuesto en la Circular No. 09 del 21 de Abril de 2016, modificada por la circular externa 20211700000005-5 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, en cuanto a la implementación de un Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y reporte de información (SARLAFT/FPADM)

La estrategia de administración de riesgos debe complementar y fortalecer las políticas, estructura organizacional, procedimientos y actividades que las entidades actualmente ejecutan en la prevención del lavado de activos. Por esto, Red Salud Armenia ESE (en adelante “la Entidad”) establece un Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y reporte de información en adelante SARLAFT/FPADM, que propicie la implementación de una metodología de medición, control y monitoreo de dicho riesgo y ayude a mantener el equilibrio eficaz entre el riesgo y el control.

2. Objetivos y Alcance

El presente manual es de obligatorio cumplimiento para todos los empleados de carrera administrativa, libre nombramiento y remoción, nombramiento provisional, o encargos de Red Salud Armenia ESE, también aplica para el Revisor Fiscal, la Junta Directiva, los contratistas de prestación de servicios profesionales y los empleados contratados por medio de empresas temporales.

El objetivo de este manual es orientar la acción de los colaboradores para administrar el riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y reporte de información en la operación de Red Salud Armenia ESE.

Los objetivos del sistema de administración de riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y reporte de información son:

- ✓ Describir los elementos que componen el SARLAFT/FPADM como políticas, procedimientos, estructura organizacional, plan de capacitación.
- ✓ Indicar las medidas necesarias para el cumplimiento de las políticas del SARLAFT/FPADM.
- ✓ Describir las metodologías para la segmentación de las fuentes de riesgo.
- ✓ Describir la metodología para identificar, medir, controlar y monitorear el riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo.
- ✓ Establecer un lenguaje unificado al interior de la Entidad para la adecuada implementación y funcionamiento del SARLAFT/FPADM.

3. Normatividad

Normatividad Internacional

La Organización de las Naciones Unidas (ONU): Ha desempeñado un papel fundamental en la convocatoria de naciones e impulso mundial para la supresión del tráfico ilícito de drogas y el lavado de dinero. En 1988 se aprobó la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (Convención de Viena), en 1999 se aprobó el Convenio Internacional para la Represión de la Financiación del Terrorismo, en el 2000 se aprobó la Convención de Naciones Unidas contra la Delincuencia Transnacional Organizada y en el 2003 se aprobó la Convención de Mérida contra la corrupción.

Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI): En 1989 en la cumbre económica de París se estableció el GAFI, para que desarrollara el enfoque internacional con el propósito de combatir el lavado de dinero relacionado con el narcotráfico. Actuando en coordinación con la Organización de Las Naciones Unidas (ONU), El Banco Europeo para la Reconstrucción y el Desarrollo (EBRD), el Fondo Monetario Internacional (FMI), la Interpol y la Organización de Estados Americanos (OEA), formuló una serie de recomendaciones destinadas a asegurar que los países miembros desarrollaran e implementaran programas para detectar, impedir y reportar actividades criminales. En 1990 se emitieron las 40 Recomendaciones del GAFI basadas en lo establecido en la Convención de Viena, tendientes a conformar un sistema internacional contra el lavado de dinero y posteriormente el GAFI adoptó 9 recomendaciones especiales sobre financiación del terrorismo.

Grupo de Acción Financiera Sudamericana (GAFISUD): Se crea en semejanza al GAFI en el año 2000 como organismo intergubernamental de base regional que agrupa a los países de la región entre los que está Colombia, para prevenir el Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, a través del compromiso de mejora continua de las políticas nacionales contra ambos delitos y la profundización de los distintos mecanismos de cooperación entre los países miembros. Cabe destacar que en el año

2014, se aprueba por unanimidad, modificar el nombre de la Entidad a Grupo de Acción Financiera de Latinoamérica (GAFILAT).

Normatividad Nacional

La normatividad nacional incluye diferentes leyes, decretos y circulares emitidas por entes de control, algunos de estos son:

Circular Externa 000009 del 21 de abril de 2016: Por la cual se imparten instrucciones relativas al sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, en este contexto, la Superintendencia Nacional de Salud pretende que los agentes de SGSSS, continúen la lucha contra el lavado de activos y la financiación del terrorismo, con el fin de prevenir que estos agentes sean utilizados para dar apariencia de legalidad a activos que provienen de actividades delictivas o que sean utilizados para ocultar la procedencia de recursos que sean dirigidos finalmente hacia la realización de actividades terroristas. Esta circular introduce los criterios y parámetros mínimos que los agentes del SGSSS vigilados por la SNS deben tener en cuenta en el diseño, implementación y funcionamiento de un sistema de gestión del riesgo.

Modificado por la circular Externa 20211700000005-5 DE 2021:

“POR LA CUAL SE IMPARTEN INSTRUCCIONES RELATIVAS AL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA Y REPORTE DE INFORMACIÓN.

Artículo 113 de la Constitución Política de 1991: En su último inciso señala que los diferentes órganos del estado tienen funciones separadas, pero deben colaborar armónicamente para la realización de sus fines, dado que el LA/FT se han constituido como un riesgo y una amenaza en múltiples actividades de origen lícito, afectando la seguridad económica de todos los colombianos.

Ley 526 de 1999: (modificada por la ley 1121 de 2006): Por medio de la cual se crea la Unidad de Información y Análisis Financiero (En adelante “UIAF”). A su vez se señala que las autoridades que ejerzan funciones de inspección, vigilancia y control, deberán instruir a sus vigilados sobre las características, periodicidad y controles en relación con la información a reportar a la UIAF, de acuerdo con los criterios e indicaciones que de esta reciban, relacionados con la prevención de Lavado de Activos y Financiación del terrorismo.

Decreto 1497 de 2002: Por el cual se reglamenta parcialmente la ley 526 de 1999 y se dispone que las entidades públicas y privadas pertenecientes a sectores diferentes al financiero, asegurador y bursátil, deben reportar operaciones sospechosas a la UIAF.

Ley 1121 de 2006: Por la cual se dictan normas para la prevención, detección, investigación y sanción de la financiación del terrorismo y lavado de activos, y lo concerniente al procedimiento para la

publicación y cumplimiento de obligaciones con las listas internacionales vinculantes para Colombia de Conformidad con el Derecho Internacional.

Documento CONPES 3793 del 18 de diciembre de 2013: El Consejo Nacional de Política Económica y Social (Conpes) aprobó el documento Conpes 3793, con el objetivo de establecer los lineamientos para la implementación de la Política Nacional Anti lavado de Activos contra la Financiación del Terrorismo para lograr un sistema único, coordinado, dinámico y más efectivo para la prevención, detección, investigación y juzgamiento del lavado de activos y la financiación del terrorismo.

7

Resolución 285 de 2007 de la Unidad Administrativa Especial de Información y Análisis Financiero (UIAF): Por medio de la cual se impone a los depósitos públicos y privados, sociedades de intermediación aduanera, sociedades portuarias, usuarios de zona franca, empresas transportadoras, agentes de carga internacional, usuarios aduaneros permanentes y usuarios altamente exportadores, la obligación de reportar de manera directa a la Unidad de Información y Análisis Financiero.

Resolución 212 de 2009 de la Unidad Administrativa Especial de Información y Análisis Financiero (UIAF): Por medio de la cual se hace necesario adicionar y por ende estipular en la Resolución UIAF 285 de 2007 los reportes de ausencia de operaciones sospechosas y de ausencia de transacciones individuales en efectivo.

Circular Externa 170 de 2002 de la DIAN: Por medio de la cual se indica el procedimiento que deberán seguir los usuarios del servicio aduanero y cambiario para prevenir, detectar, controlar y reportar operaciones sospechosas que puedan estar vinculadas con el lavado de activos

4. Glosario de Términos

Lavado de activos: Está tipificado como delito contra el orden económico social, en el Capítulo Quinto del Título X del Código Penal, artículo 323, así:

“El que adquiera, resguarde, invierta, transporte, transforme, 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, 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 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, incurrirá por esas o la conducta,

en 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: Por su parte, el artículo 16 de la Ley 1121 de 2006 modificó el artículo 345 de la Ley 599 de 2000, quedando así:

“Financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas. 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, 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”.

Proliferación de armas: de destrucción masiva es todo acto que provea fondos o utilice servicios financieros, en todo o en parte, para la fabricación, adquisición, posesión, desarrollo, exportación, trasiego de material, fraccionamiento, transporte, transferencia, depósito o uso de **armas** nucleares.

Financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva: Financiamiento de la Proliferación es todo acto que provea fondos o utilice servicios financieros, en todo o en parte, para la fabricación, adquisición, posesión, desarrollo, exportación, trasiego de material, fraccionamiento, transporte, transferencia, depósito o uso de armas nucleares, químicas o biológicas, sus medios de lanzamiento y otros materiales relacionados (incluyendo tecnologías y bienes de uso dual para propósitos ilegítimos) en contravención de las leyes nacionales u obligaciones internacionales, cuando esto último sea aplicable”.

Oficial de Cumplimiento: Es la 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.

Administradores: Son administradores, el representante legal, el liquidador, el factor, los miembros de juntas o consejos directivos y quienes de acuerdo con los estatutos ejerzan o detenten esas funciones (Artículo 22 de la Ley 222 de 1995).

IPS: Institución Prestadora de Salud

EAPB: Entidades Administradoras de Planes de Beneficios

EPS: Entidades Promotoras de Salud

Gestión: Es la voluntad del empresario y los administradores para detectar, controlar y gestionar de manera eficiente y eficaz los riesgos a los que está expuesta su empresa.

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

Riesgo de LA/FT/FPADM: Es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir una empresa al ser utilizada para cometer los delitos de lavado de activos o financiación del terrorismo.

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

Riesgo inherente: Es el nivel de riesgo propio de la actividad, sin tener en cuenta el efecto de los controles.

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

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

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

Riesgo residual: Es el nivel resultante del riesgo después de aplicar los controles.

Canales de distribución: Medios que utiliza la empresa para ofrecer y comercializar sus bienes y servicios, como por ejemplo establecimientos comerciales, venta puerta a puerta, Internet o por teléfono.

Contraparte: Personas naturales o jurídicas con las cuales la empresa tiene vínculos de negocios, contractuales o jurídicos de cualquier orden. Es decir; accionistas, socios, empleados, clientes y proveedores de bienes y servicios.

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 el actuar con el cuidado que sea necesario para reducir 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 más económico y más proactivo, se identifica como el conjunto de procesos necesarios para poder adoptar decisiones suficientemente informadas.

Fuentes de riesgo: Son los agentes generadores de riesgo de LA/FT/FPADM en una empresa, que se deben tener en cuenta para identificar las situaciones que puedan generarlo en las operaciones, negocios o contratos que realiza el ente económico.

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

Jurisdicción territorial: Zonas geográficas identificadas como expuestas al riesgo de LA/FT/FPADM en donde el empresario ofrece o compra sus productos.

Monitoreo: Es el proceso continuo y sistemático mediante el cual se verifica la eficiencia y la eficacia de una política o de un proceso, mediante la identificación de sus logros 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.

Omisión de denuncia: Tipo penal descrito en el artículo 441 del Código Penal o la norma que lo sustituya.

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 no permitieron realizarla. Estas operaciones tienen que ser reportadas única y exclusivamente a la UIAF.

Operación inusual: Es aquella cuya cuantía o características no guarda relación con la actividad económica de los clientes, o que por su monto, 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. Estas operaciones tienen que ser reportadas única y exclusivamente a la UIAF.

Personas expuestas públicamente (PEP): Son personas nacionales o extranjeras que por razón de su cargo manejan recursos públicos o detentan algún grado de poder público.

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

Productos: Bienes y servicios que ofrece o compra una empresa en desarrollo de su objeto social.

Reportes internos: Son aquellos que se manejan al interior de la empresa y pueden ser efectuados por cualquier empleado o miembro de la organización, que tenga conocimiento de una posible operación intentada, una Operación inusual o una Operación sospechosa.

Señales de alerta: Son circunstancias particulares que llaman la atención y justifican un mayor análisis.

USUARIO: Es toda persona que adquiera el derecho a utilizar bienes o servicios de salud (definición tomada del documento “Glosario Acreditación en Salud” del Ministerio de Salud y Protección Social)

Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF: Es una unidad administrativa especial, de carácter técnico, adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, creada por la Ley 526 de 1999, modificada por la Ley 1121 de 2006, que tiene como objetivo la prevención y detección de operaciones que puedan ser utilizadas para el lavado de activos o la financiación del terrorismo. Así mismo, impone obligaciones de reporte de operaciones a determinados sectores económicos.

Grupo de Acción Financiera Internacional GAFI: Organismo intergubernamental establecido en 1989, cuyo mandato es fijar estándares y promover la implementación efectiva de medidas legales, regulatorias y operativas para combatir el lavado de activos, la financiación del terrorismo y el financiamiento de la proliferación y otras amenazas a la integridad del sistema financiero.

5. Pilar Estratégico

Corresponde a los elementos de la cultura organizacional que fomentan todos los integrantes como políticas, principios, valores y conductas orientadas hacia el control. Así mismo, la estructura organizacional que soporta el SARLAFT/FPADM y el régimen de sanciones o incentivos.

5.1. Políticas

12

Son los lineamientos generales que deben adoptar las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud en relación con el SARLAFT. Durante cada una de las etapas del SARLAFT se debe contar con políticas claras y aplicables. Como mínimo, las políticas que adopten las entidades deberán:

- ✓ Establecer lineamientos para la prevención y resolución de conflictos de interés
- ✓ Señalar los lineamientos que debe adoptar la entidad frente a los factores de riesgo y los riesgos asociados de LA/FT/FPADM
- ✓ Garantizar la reserva de la información reportada conforme lo establece el art. 105 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero - EOSF
- ✓ Establecer las consecuencias que genera el incumplimiento del SARLAFT
- ✓ Establecer el compromiso y la exigencia de que los funcionarios antepongan el cumplimiento de las normas en materia de administración de riesgo de LA/FT/FPADM al logro de las metas comerciales.
- ✓ Consagrar el deber de los órganos de administración y de control de las entidades vigiladas, del oficial de cumplimiento, así como de todos los funcionarios, de asegurar el cumplimiento de los reglamentos internos y demás disposiciones relacionadas con el SARLAFT.
- ✓ Consagrar lineamientos más exigentes de vinculación de clientes y de monitoreo de operaciones de personas nacionales o extranjeras que, por su perfil o por las funciones que desempeñan, pueden exponer en mayor grado a la entidad al riesgo de LA/FT/FPADM.
- ✓ Las entidades deben establecer los procedimientos aplicables para la adecuada implementación y funcionamiento de los elementos y las etapas del SARLAFT.
- ✓ Instrumentar las diferentes etapas y elementos del SARLAFT, que se puede realizar a través de la parametrización de las herramientas tecnológicas establecidas por la entidad para soportar el funcionamiento del mismo.”(...

A continuación se describen los lineamientos y políticas adoptados para la administración del SARLAFT/FPADM:

5.1.1. Políticas de Direccionamiento

Declaración de la importancia de la administración del riesgo de LA/FT/FPADM al interior de la Entidad, determina quienes son los responsables y cuál es el ámbito de aplicación con sus restricciones.

La Entidad está comprometida con la prevención del lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y reporte de información, en los términos de la normatividad aplicable, tanto los órganos de administración como el Oficial de Cumplimiento y en general los empleados velarán por el cumplimiento de las normas legales y colaborarán para la operación y funcionamiento del sistema de administración de riesgos LA/FT/FPADM.

La Entidad estableció para cada fuente de riesgo la identificación, evaluación y monitoreo de los riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y reporte de información como medida para mejorar los perfiles de riesgo definidos. Así mismo, cuenta con estrategias de mitigación y tratamiento que deben ser tratados con absoluta confidencialidad.

5.1.2. Políticas de Administración y Ejecución

Establecen cómo se debe instrumentar el Sistema de Administración de Riesgo LA/FT/FPADM, la estructura organizacional y demás requerimientos necesarios para su soporte. La Entidad cuenta con la estructura organizacional que soporta la administración del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y reporte de información, con roles y responsabilidades definidos.

Los criterios de evaluación del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y reporte de información fueron definidos de acuerdo con la sensibilidad (aversión) al riesgo que la Entidad está dispuesta a asumir.

La Entidad cuenta con canales de comunicación que permiten la identificación de situaciones relacionadas con LA/FT/FPADM y facilita la toma oportuna de decisiones. También cuenta con mecanismos para la divulgación y capacitación que permite a los empleados la asimilación y adopción de los conceptos relacionados con el Sistema de Administración de riesgo de LA/FT/FPADM.

5.1.3. Políticas Específicas

Orientan temas específicos, generando pautas de buenas prácticas en el desarrollo de la operación. A continuación se describen las políticas específicas de la Entidad, teniendo en cuenta cada una de las contrapartes vinculadas a la Entidad y otros aspectos relacionados.

La Entidad se abstendrá de realizar transacciones en efectivo, si se presentan excepciones diferentes a la caja menor dichos pagos deberán ser aprobados por una instancia superior e informados al Oficial de Cumplimiento.

La Entidad limitará la vinculación con personas naturales y/o jurídicas que figuren dentro de las listas restrictivas, a su vez desvinculará a las contrapartes que identifique reportadas en el proceso de monitoreo.

Se guardará absoluta reserva sobre las investigaciones o actuaciones que adelanten las autoridades u organismos de control competentes, sobre determinado empleado, proveedor, cliente u operación, así como a los reportes de operaciones sospechosas.

Es responsabilidad de todos los empleados la aplicación de los mecanismos, procedimientos, directrices, controles y procesos de reporte de operaciones sospechosas, intentadas o inusuales mencionados en la Política del Sistema de Administración de Riesgo LA/FT/FPADM. De igual forma es responsabilidad de los niveles directivos supervisar y realizar el seguimiento al cumplimiento de los procesos que tienen a cargo los empleados involucrados.

La Entidad contará con señales de alerta de acuerdo con las tipologías que pueden generar riesgo del lavado de activos y financiación del terrorismo, las cuales deben ser atendidas por los empleados para que adopten comportamientos que permitan proteger a la empresa y así mismo, de ser usados como mecanismos para el lavado de activos o la canalización de recursos para la financiación de actividades terroristas.

a) Listas de Personas Señaladas

La Entidad, considera dentro del desarrollo del SARLAFT/FPADM, las listas vinculantes emitidas por la Organización de Naciones Unidas y la Oficina de Control de Activos Extranjeros del Departamento del Tesoro de Estados Unidos (Office of Foreign Assets Control) y en consecuencia hará la verificación para evitar la vinculación de las personas que se encuentren vinculadas en estas listas.

En caso de identificar contrapartes que estén involucrados en actividades de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y reporte de información, el Oficial de Cumplimiento deberá reportar directamente a la UIAF y a la Fiscalía General de la Nación.

b) Proveedores

La Entidad dentro de los procesos de vinculación de proveedores validará que estos no se encuentren en las listas restrictivas (ONU/OFAC), y solicitará el diligenciamiento de la declaración voluntaria de origen de fondos, teniendo especial cuidado para no iniciar relaciones contractuales con proveedores hasta que no se haya realizado todo el proceso de validación de su identidad, su actividad económica y el origen de sus recursos.

Anualmente la Entidad realizará verificaciones en las listas restrictivas y solicitará la actualización de datos a los proveedores activos, con el fin de confirmar que los mismos no se encuentren involucrados en temas de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y reporte de información. Si la Entidad confirma que un proveedor se encuentra vinculado en alguna lista restrictiva, dará por terminada la relación comercial o jurídica que tenga con este y el Oficial de Cumplimiento hará los reportes respectivos a las entidades competentes.

Con respecto a los pagos por caja menor no será obligatorio el diligenciamiento de la declaración voluntaria de origen de fondos ni las consultas en listas restrictivas de los proveedores, debido a que son gastos que por su bajo costo y carácter urgente requieren hacerse de inmediato, sin embargo el manejo de la caja menor está ceñido a la “resolución de caja menor” vigente para cada año fiscal. El Oficial de Cumplimiento deberá realizar periódicamente un monitoreo a los gastos pagados por caja menor y en caso de encontrar situaciones inusuales en los proveedores realizar procesos de debida diligencia.

c) Empleados

Dentro de los procesos de selección, la Entidad validará que los aspirantes a ser empleados de carrera administrativa, nombramiento provisional, de libre nombramiento y remoción o encargos, no se encuentren en las listas restrictivas (ONU, OFAC y listas internas¹) y solicitará el diligenciamiento de la declaración voluntaria de origen de fondos; con el propósito de no contratar a personas que hayan tenido o tengan vínculos con el lavado de activos y/o la financiación del terrorismo. Anualmente la Entidad realizará la actualización de datos personales y la consulta en listas restrictivas para todos sus empleados.

Los empleados que sean vinculados a una investigación por acciones u omisiones con respecto al incumplimiento de cualquiera de las normas contenidas en el código de ética y de buen gobierno, la no aplicación de lo dispuesto en las políticas y procedimientos del SARLAFT/FPADM, dará lugar a la ejecución de las medidas administrativas previstas en el contrato de trabajo, sin perjuicio de las consecuencias judiciales y disciplinarias a que hubiere lugar.

d) Clientes

Dentro del proceso de vinculación de clientes, la Entidad validará que estos no se encuentren en las listas restrictivas (ONU, OFAC), y solicitará el diligenciamiento de la declaración voluntaria de origen de fondos, teniendo especial cuidado para no iniciar relaciones contractuales con clientes hasta que no se haya realizado todo el proceso de validación de su identidad, su actividad económica y el origen de sus recursos. Anualmente la Entidad realizará verificaciones en las listas restrictivas y solicitará la

¹Listas Internas: Policía Nacional, Procuraduría y Contraloría.

actualización de datos a los clientes activos, con el fin de confirmar que los mismos no se encuentren involucrados en temas de lavado de activos y financiación del terrorismo. Si se confirma que un cliente se encuentra vinculado en alguna lista restrictiva, deberá informarse al Oficial de Cumplimiento, quien realizará el debido procedimiento.

Según la circular 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud, no se consideran 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, SOAT, entre otros), lo que quiere decir que para estos casos, no será necesario la identificación del usuario.

Cuando los servicios sean cancelados por usuarios particulares y estos superen un millón de pesos M/CTE (\$1.000.000), será obligatoria la consulta en listas restrictivas y el diligenciamiento de la declaración voluntaria de origen de fondos.

e) Personas Expuestas Públicamente

La Entidad se compromete a prestar especial cuidado con personas expuestas públicamente tanto en el proceso de su vinculación como en eventuales negociaciones o transacciones; la vinculación de una persona expuesta públicamente será aprobada por el Oficial de Cumplimiento, quien se encargará de realizar el procedimiento de debida diligencia y guardara en su archivo las verificaciones realizadas.

f) Manejo de Efectivo

Pagos en efectivo

Tesorería no tiene establecido realizar pagos en efectivo, los desembolsos deben ser efectuados por medio de transferencias bancarias y giro de cheques. Como requisito para realizar cualquier pago por transferencia el Tesorero verifica que la certificación bancaria corresponda al proveedor beneficiario del pago, cuando el pago se realiza por medio de cheque el Tesorero verifica que el destinatario corresponda al tercero con que se tiene la relación comercial. En caso de presentarse situaciones anormales el Tesorero informa al Oficial de Cumplimiento para que realice la debida diligencia y tome la decisión de realizar o no el pago.

Ingresos en efectivo

El monto máximo autorizado para recibir dinero en efectivo corresponde a dos millones de pesos M/CTE (\$2.000.000), cuando se trate de un monto superior, deberá realizarse por medio de consignación en las cuentas bancarias de Red Salud Armenia ESE. Para los ingresos recibidos por medio de cheques y transferencias bancarias, el Tesorero diariamente identifica el tercero y contabiliza

el recibo de caja en el sistema, en caso de encontrar inconsistencias debe informar inmediatamente al Oficial de Cumplimiento.

Nota: Los ingresos correspondientes de usuarios y pacientes cuyos servicios sean cancelados por algún tipo de seguro, para el SARLAFT no se consideran clientes y por ende no se realiza el diligenciamiento de la declaración voluntaria de origen de fondos, ni las consultas en listas restrictivas.

g) Conservación de documentos

Tal como lo establece el Numeral 5.2.2.2.1 de la circular 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud, los soportes y la verificación del conocimiento de clientes y/o contrapartes implica recaudar y conservar como mínimo información que permita identificar a la persona natural o jurídica por un término no menor a cinco (5) años, así mismo el Numeral 8.2.1 ídem, establece que los soportes de una operación reportada se deben organizar y conservar como mínimo por cinco (5) años, dado que pueden ser solicitados por las autoridades competentes.

Ninguna persona de la Entidad podrá dar a conocer que se ha efectuado el reporte de una operación sospechosa a la UIAF, según lo determina el inciso cuarto del artículo 11 de la Ley 526 de 1999. Al término de este tiempo los documentos podrán ser destruidos siempre y cuando no medie solicitud de entrega de los mismos formulada por autoridad competente.

Los documentos que soportan la decisión de determinar una operación como sospechosa se archivan de forma centralizada, consecencial y cronológica con las debidas seguridades, junto con el respectivo reporte a la Unidad de Información y Análisis Financiero UIAF, con el propósito de hacerlos llegar en forma completa y oportuna a las autoridades cuando estas lo soliciten.

5.2. Roles y responsabilidades

El sistema de administración de riesgos de lavado de activos y financiación de terrorismo, se encuentra soportado por una estructura organizacional sólida, con roles y responsabilidades claramente definidos, documentados, divulgados y comprendidos al interior de la Entidad los cuales se mencionan a continuación:

5.2.1. Junta Directiva O quien haga sus veces, (modificado circular 2021170000005-5)

Para la implementación del SARLAFT7FPADM se deberán asignar como mínimo las siguientes funciones a la Junta Directiva u órgano de administración que haga sus veces. En caso de que por su naturaleza jurídica no exista dicho órgano, estas funciones corresponderán al representante legal:

- a. Diseñar y actualizar las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/FT/FPADM que harán parte del SARLAFT, para una posterior aprobación por la Asamblea o el máximo órgano social o quien haga sus veces.

- b. Aprobar el manual de procedimientos y sus actualizaciones.
- c. Garantizar los recursos técnicos y humanos que se requieran para implementar y mantener en funcionamiento el SARLAFT, teniendo en cuenta las características del riesgo de LA/FT/FPADM y el tamaño de la entidad. Este equipo de trabajo humano y técnico debe ser de permanente apoyo para que el Oficial de Cumplimiento lleve a cabalidad sus funciones.
- d. Asignar un presupuesto anual para contratación de herramientas tecnológicas, contratación de personal, capacitación, asesorías, consultorías, y lo necesario para mantener la operación del SARLAFT en la compañía y la actualización normativa del Oficial de Cumplimiento y su equipo.
- e. Designar al Oficial de Cumplimiento y su respectivo suplente. Para efectos de dar cumplimiento a esta Circular, la Junta Directiva o quien haga sus veces dará a conocer el nombramiento del Oficial de Cumplimiento a la Superintendencia Nacional de Salud, indicando nombre, profesión, cargo adjunto o de desempeño alterno (si procede), teléfonos de contacto y correo electrónico. Esta información y su respectiva actualización o modificación, deberá realizarse a través del módulo de datos generales o aplicativos de reporte de información que la Superintendencia Nacional de Salud disponga para ellos. En el caso de las entidades públicas la designación se realizará de acuerdo a los términos de Ley que les aplique.
- f. Incluir en el orden del día de sus reuniones, la presentación del informe del Oficial de Cumplimiento, por lo menos una vez al año o cuando éste lo determine necesario.
- g. Pronunciarse sobre los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento y la Revisoría Fiscal y realizar el seguimiento a las observaciones o recomendaciones adoptadas, dejando constancia en las actas.
- h. Aprobar los criterios objetivos y establecer los procedimientos y las instancias responsables de la determinación y Reporte de las Operaciones Sospechosas (ROS).
- i. Aprobar las metodologías de segmentación, identificación, medición, control y monitoreo del SARLAFT.
- j. Designar la(s) instancia(s) responsable(s) del diseño de las metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos de reconocido valor técnico para la oportuna detección de las operaciones inusuales.

5.2.2. Oficial de Cumplimiento: (adiciónese párrafo único)

“(…) Para el caso del Oficial de Cumplimiento suplente, debidamente designado al interior de la organización (quien será el reemplazo en ausencia parcial o total del Oficial de Cumplimiento), debe cumplir como mínimo, los requisitos establecidos en los literales b al e del presente numeral.

Las entidades deben designar al funcionario responsable mediante la Junta Directiva u órgano que haga sus veces, y dará a conocer al responsable a la SNS indicando nombre, profesión, cargo adjunto o de desempeño alterno (si procede), teléfonos de contacto y correo electrónico. Esta información y su respectiva actualización o modificación, deberá realizarse a través de la plataforma NRVCC módulo de datos generales o el sistema o herramienta que la SNS disponga para ello. Además, se deberá verificar que el funcionario responsable no se encuentre en una lista internacional vinculante para Colombia. (…)”

El OC debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Dependier directamente del órgano de administración o dirección dentro de la estructura organizacional y funcional de la Entidad. Es decir pertenecer como mínimo al segundo nivel jerárquico en el área administrativa y corporativa de la Entidad.
- b) Tener capacidad decisoria frente a los reportes y temas relacionados con la prevención del lavado de activos y/o financiación del terrorismo.
- c) Acreditar conocimiento en materia de administración de riesgos, particularmente en el riesgo de lavado de activos y la financiación del terrorismo, mediante certificación emitida por parte de las instituciones autorizadas por el Ministerio de Educación Nacional para impartir formación en dicha materia en la que conste que la duración del diplomado no sea inferior a 90 horas y el curso e-learning de la UIAF. En caso de que sea una especialización será válida en riesgos en general, sino tiene ninguna de las anteriores acreditaciones, se pueden certificar 4 años de experiencia laboral en áreas de administración y gestión de riesgos.
- d) No pertenecer a órganos de control, ni a las áreas directamente relacionadas con las actividades previstas con el objeto social principal que hacen parte del máximo órgano social.
- e) Ser empleado directo de la Entidad.

La responsabilidad del OC consiste en liderar, dirigir y gestionar la aplicación de las medidas de prevención y detección de posibles operaciones de lavado de activos y financiación de terrorismo, velando por el cumplimiento de las normas legales y funcionamiento del SARLAFT/FPADM, ejecutando las siguientes funciones:

1. Velar por el efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento de las etapas que conforman el SARLAFT/FPADM.
2. Elaborar y desarrollar los procesos y procedimientos a través de los cuales se llevaran a la práctica las políticas aprobadas para la implementación del SARLAFT/FPADM.
3. Identificar las situaciones que puedan generar riesgo de LA/FT/FPADM en las operaciones que realiza la Entidad.

4. Implementar y desarrollar los controles a las situaciones que pueda generar riesgo de LA/FT/FPADM en las operaciones, negocios o contratos que realiza la Entidad.
5. Realizar el seguimiento o monitoreo a la eficiencia y la eficacia de las políticas, procedimientos y controles establecidos.
6. Velar por el adecuado archivo de los soportes documentales y demás información relativa al riesgo de LA/FT/FPADM de la Entidad.
7. Participar en el diseño y desarrollo de los programas de capacitación sobre el riesgo de LA/FT/FPADM y velar por su cumplimiento.
8. Proponer a la Junta Directiva los ajustes o modificaciones necesarios a las políticas del SARLAFT/FPADM.
9. Proponer a la administración la actualización del manual de procedimientos y velar por su divulgación a los funcionarios.
10. Recibir y analizar los reportes internos de posibles operaciones inusuales intentadas o sospechosas y realizar el reporte de estas dos últimas a la UIAF.
11. Realizar todos los reportes a la SNS, incluidas en las actas de aprobación de la política, así como el manual de procedimientos.
12. Mantener actualizados los datos de la Entidad y el Oficial de Cumplimiento con la UIAF, utilizando los canales de comunicación correspondientes.
13. Informar a la UIAF cualquier cambio de usuario del sistema de reporte en línea – SIREL.
14. Gestionar adecuadamente los usuarios del sistema de reporte en línea – SIREL.
15. 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.
16. Diseñar las metodologías de segmentación, identificación, medición y control del SARLAFT/FPADM.
17. 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/FPADM.
18. 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.
19. Presentar cuando menos de forma semestral al gerente y anualmente a la Junta Directiva, un informe por escrito donde exponga el resultado de su gestión.
20. 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 LA/FT/FPADM, 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.

5.3. Régimen de sanciones

Los colaboradores que incumplan lo dispuesto en la presente política cualquier omisión del deber de denuncia, o el intento o la materialización de este tipo de conductas en materia de LA/FT, implicarán la respectiva investigación interna y podrán ser sujetos de sanciones según lo establecido en el Código Disciplinario Único y demás normas que le apliquen.

Si un proveedor o cliente resulta formalmente incluido en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera; es acusado por parte de las autoridades competentes por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo, administración de recursos relacionados con dichas actividades o en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de los anteriores delitos o incumple las normas relativas a la prevención de lavado de activos y financiación al terrorismo, en caso de estar obligados por ley, la Entidad podrá dar por terminado unilateralmente por el acuerdo, sin derecho a indemnización alguna.

Lo anterior, sin perjuicio de las sanciones de tipo legal en las que puedan verse involucrados los empleados, proveedores y clientes en caso de participar en los tipos penales contemplados en el Código Penal Colombiano, relacionados con LA/FT, procesos que serán adelantados por las entidades competentes a nivel nacional o internacional. El desconocimiento de estas sanciones no exime de responsabilidad a ningún empleado, proveedor o cliente.

5.4. Criterios de evaluación

Criterios para Determinar Operaciones

Inusual: La Entidad definió criterios cuantitativos y cualitativos que le permiten determinar una operación como inusual, los cuales están expresados dentro de la sección 6.2 de este manual.

Sospechosa: De acuerdo con los criterios definidos para determinar una operación inusual, la Entidad a través del Oficial de Cumplimiento definirá cuando se trate de una operación sospechosa teniendo en cuenta que se enmarca fuera de las características de las operaciones de la Entidad y una vez se indague sobre la operación no se han podido despejar las dudas o indicios considerados.

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 por Red Salud Armenia ESE no permitieron realizarla. Estas operaciones también deberán reportarse a la UIAF.

6. Pilar Metodológico

Corresponde a la definición, identificación, análisis, evaluación y mitigación de riesgos; así mismo comprende las actividades diseñadas para la administración del sistema y procedimientos de vinculación y monitoreo que permiten enmarcar la debida diligencia de la Entidad frente a sus fuentes de riesgo.

6.1. Procesos y procedimientos: Las entidades a las que se dirige la presente Circular deben establecer procesos y procedimientos aplicables para la adecuada implementación y funcionamiento de los elementos y las etapas del SARLAFT, adoptando los controles que permitan reducir la posibilidad de que las operaciones, negocios y contratos que se hayan realizado o se intenten realizar, sean utilizadas para dar apariencia de legalidad a actividades de LA/FT/FPADM. Asimismo, el control implica la detección de las operaciones que no se ajustan a la normalidad del negocio o actividad, y el análisis correspondiente para determinar si se tratan de posibles operaciones sospechosas. Los procedimientos deberán como mínimo:

- Instrumentar las diferentes etapas y elementos del SARLAFT/FPADM.
- Identificar los cambios y la evolución de los controles y de los perfiles de riesgo inherente y residual.
- Atender los requerimientos de información por parte de autoridades competentes.
- Dar cumplimiento a las obligaciones relacionadas con listas internacionales vinculantes para Colombia.
- Implementar medidas efectivas para consultar de forma permanente las listas internacionales vinculantes para Colombia.
- Consagrar las sanciones por incumplimiento a las normas relacionadas con el SARLAFT/FPADM, así como los procesos para su imposición.
- Prever procesos para llevar a cabo un efectivo, eficiente y oportuno conocimiento de los clientes actuales y potenciales, así como la verificación de la información suministrada y sus correspondientes soportes:

– Establecer procedimientos especiales respecto de países de mayor riesgo. – Implementar las metodologías para la detección de operaciones inusuales y sospechosas, y el oportuno y eficiente reporte de éstas últimas a las autoridades competentes.

“5.2.2.1. Diseño de procedimientos El diseño de los procedimientos para la implementación del SARLAFT/FPADM es responsabilidad del Oficial de Cumplimiento de la entidad quien deberá presentarlas para su aprobación al máximo órgano social o junta directiva. 5.2.2.2 Aprobación de procedimientos La Junta Directiva o quien haga sus veces, el empresario en el caso de las empresas unipersonales o el accionista único en la sociedad por acciones simplificada, será el responsable de aprobar el manual de procedimientos del SARLAFT que se aplicará en las empresas obligadas al cumplimiento de esta norma. Página 21 de 57 PROCESO ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL CÓDIGO GDFL03 FORMAT O CIRCULAR EXTERNA VERSIÓN 1 CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 DE 2021 En este sentido, el manual de procedimientos del SARLAFT debe estar conformado por medidas y procedimientos suficientes que permitan dar cumplimiento a este objetivo e incluir por lo menos lo siguiente:

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

Los procedimientos para la prevención del riesgo de LA/FT/FPADM deben contemplar la revisión de todas las etapas del SARLAFT y las operaciones, negocios y contratos que realiza la entidad, con el propósito de identificar las situaciones que puedan generarle riesgo de LA/FT/FPADM. Esta identificación implica evaluar los cambios y la evolución de los controles y de los perfiles de riesgo inherente y residual, en situaciones tales como operaciones con clientes y/ o contrapartes, usuarios, productos, canales de distribución y jurisdicción territorial. La identificación puede hacerse a través del examen a los procesos establecidos, o consultando la experiencia y opiniones de los asociados, administradores y empleados. Una vez identificadas las situaciones que puedan generarle riesgo de LA/FT/FPADM según las fuentes de riesgo, el Oficial de Cumplimiento debe elaborar una relación y dejar documentado el análisis de cada una, con el fin de implementar los controles necesarios y facilitar su seguimiento. Asimismo, cuando la entidad incursione en nuevos mercados u ofrezca nuevos bienes o servicios, el Oficial de Cumplimiento deberá evaluar el riesgo de LA/FT/FPADM que implica, dejando constancia de este análisis.

6.3. Verificación procesos de debida diligencia: Para verificar los procesos de debida diligencia, la Superintendencia Nacional de Salud tendrá en cuenta como mínimo los siguientes procesos:

6.4. Conocimiento de los clientes y usuarios: La debida diligencia en el conocimiento de los clientes y/o contrapartes y usuarios será implementada según las características particulares del negocio y de la comercialización de los servicios que presta. 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 seguro³ (Plan Obligatorio de Salud, Sistema de Riesgos Laborales y Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT-, Planes Adicionales de Salud, entre otros). Es así como, para estos casos, no será necesario la identificación del usuario.

Frente a la prestación de los servicios de salud, no podrá restringirse la atención en salud por parte del prestador o para el aseguramiento obligatorio, movilidad o autorización de atención en salud por la ausencia del conocimiento de los clientes y usuarios. Los soportes y la verificación del conocimiento de clientes y usuarios implican recaudar y conservar como mínimo información que permita identificar a la persona natural o jurídica por un término no menor a cinco (5) años y deberá actualizarse como mínimo anualmente. A su vez, las entidades vigiladas pueden realizar los procedimientos de conocimiento del cliente de manera presencial o no presencial a través del uso de canales digitales o electrónicos y pueden obtener la información necesaria para realizar los procedimientos de conocimiento del cliente utilizando datos e información de fuentes confiables e independientes, siempre y cuando exista constancia de haber leído, entendido, aceptado y autorizado lo estipulado en el documento por parte del cliente.

Por otra parte, se recalca la importancia de validar en las personas jurídicas la identificación del beneficiario final (real) y/o accionistas y/o asociados que tengan directa o indirectamente una participación igual o superior al 25% del capital social o aporte del potencial cliente. Para el caso de

las EPS, se deberá tener en cuenta lo dispuesto en el Artículo 75 de la Ley 1955 de 2019 o las que lo modifiquen o sustituyan. Adicionalmente, las políticas y procedimientos de conocimiento del cliente deben prever la verificación efectiva de la identidad de los potenciales clientes al momento de su vinculación utilizando datos e información de fuentes confiables e independientes.

Para el efecto, las entidades vigiladas pueden utilizar: certificados de firma digital⁵ ; biometría, información disponible en los bancos de datos administrados por operadores de información en los términos previstos en la Ley, y/o cualquier otro mecanismo tecnológico que garantice la realización de una verificación efectiva de la identidad del potencial cliente conforme a las leyes colombianas.

De esta manera, será obligatorio el conocimiento de los clientes y usuarios y en general, las personas naturales y jurídicas que tienen relaciones y operaciones económicas con los Agentes del SGSSS. Dicho conocimiento de los clientes y usuarios deberá contener como mínimo la siguiente información:

Descripción	PN	PJ
Nombre y apellidos completos o Razón Social según el caso	x	x
Número de identificación: Cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, cédula de extranjería, carné diplomático, pasaporte o NIT	x	x
Nombre y apellidos completos del representante y número de identificación		x
Dirección y teléfono del representante		x
Lugar y fecha de nacimiento	x	
Dirección y teléfono residencia	x	
Ocupación, oficio o profesión	x	
Declaración voluntaria de origen de los fondos	x	x
¿Maneja recursos públicos y/u ostenta algún grado de poder público y/o goza de reconocimiento público? (Declaración del cliente/usuario de si tiene o no la condición de Persona Expuesta Políticamente (PEP). ¿Es servidor público?).	x	
¿Realiza operaciones internacionales? (Señale el tipo de operación: importaciones, exportaciones, inversiones, préstamos, envío y/o recepción de giros, pago de servicios, transferencias, entre otras.	x	x
Firma y huella del cliente/usuario cuando aplique. Será la del representante en caso de las personas jurídicas	x	x
Fecha de diligenciamiento del formulario y nombre e identificación del funcionario de la entidad que lo diligencia.	x	x

PN: Identificación requerida del cliente persona natural.

PJ: Identificación requerida del cliente persona jurídica.

Igualmente, para el análisis de las operaciones con clientes y usuarios, la entidad debe construir una base de datos que le permita consolidar e identificar alertas presentes o futuras. Para los casos de

proveedores, grupos de factor y clientes, la identificación del cliente/usuario será obligatoria dentro del diseño de políticas que la Junta Directiva o quien haga sus veces determine.

6.5. Conocimiento de personas expuestas políticamente: Si la entidad celebra operaciones con personas expuestas políticamente, como aquellas que por razón de su cargo manejan recursos públicos, se debe indagar sobre la autorización para contratar o negociar otorgada por el órgano competente para el caso en que los servicios adquiridos no sean para su beneficio personal, así como establecer el origen de los recursos. Sin embargo, aplican las mismas excepciones del numeral anterior. En todo caso, los procesos para el conocimiento de esta clase de clientes/usuarios deben ser más estrictos, y en lo posible, la negociación debe ser aprobada por una instancia superior al interior de la organización. En este tema, lo importante es que la entidad tome las medidas necesarias, para no ser utilizada en la canalización de recursos provenientes de actos de corrupción, lavado de activos y/o financiación del terrorismo.

6.6. Conocimiento de los asociados:

El SARLAFT/FPADM que se adopte, debe contemplar herramientas que permitan establecer plenamente la identificación del(los) beneficiario(s) final(es) (socios y/o accionistas) de la organización que de manera directa y/o indirecta, tengan una participación dentro de la sociedad, igual o superior al 5%, así como confirmar sus datos y tenerlos actualizados permanentemente. También, debe permitirle conocer la procedencia de los aportes en dinero o en especie, para lo cual se deberán requerir los documentos pertinentes.” (...)

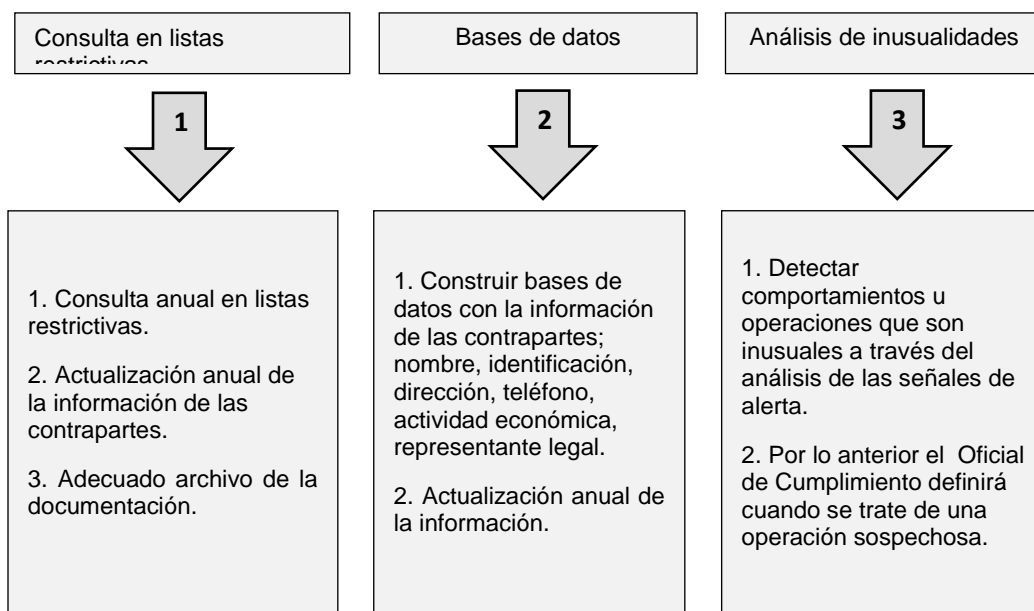
6.7. Procedimientos de vinculación

La Entidad cuenta con procedimientos de vinculación de empleados, proveedores, clientes y PEP, en los que se describen actividades de administración de riesgo de LA/FT, en los procedimientos de vinculación mencionados se realiza el diligenciamiento de la declaración voluntaria de origen de fondos y la consulta en las listas restrictivas OFAC y ONU para todas las contrapartes.

7. Sistema de Monitoreo y herramientas para identificar operaciones Inusuales y sospechosas

La Entidad realiza el monitoreo de las operaciones que desarrolla con el fin de identificar situaciones que podrían poner en riesgo la operación frente a los riesgos de LA/FT, por esto cuenta para cada una de las fuentes de riesgos con un sistema de monitoreo compuesta por tres etapas descritas a continuación:

ETAPAS DEL ESQUEMA DE MONITOREO



Las actividades enumeradas en el esquema anterior aplican para los procesos de monitoreo de empleados, clientes, proveedores y PEP. En caso de identificar alguna anomalía en cualquiera de las etapas, incluyendo la inclusión en listas restrictivas, se debe informar inmediatamente al Oficial de Cumplimiento quien bajo su criterio decidirá los pasos a seguir para mantener o no la relación con la contraparte involucrada.

A continuación se enunciarán las señales de alerta utilizadas para el monitoreo de cada una de las contrapartes, que sirven para identificar el riesgo de que la Entidad sea utilizada para el manejo de fondos originados en actividades ilícitas y/o con destino a la financiación del terrorismo.

7.1 Señales de alerta:

Son los hechos, situaciones, eventos, cuantías, indicadores cuantitativos y Cualitativos, razones financieras y demás información que la entidad determine Como relevante, a partir de los cuales se puede inferir oportuna y/o Prospectivamente la posible existencia de un hecho o situación que escapa a lo Que la entidad, en el desarrollo del SARLAFT, ha determinado como normal.

Estas señales deben considerar cada uno de los factores de riesgo y las Características de sus operaciones, así como cualquier otro criterio que a juicio de la entidad resulte adecuado.

7.2 Segmentación de los factores de riesgo:

Las entidades deben segmentar, como mínimo, cada uno de los factores de riesgo de acuerdo con las características particulares de cada uno de ellos, asegurando que las variables de análisis definidas garanticen la consecución de las características de homogeneidad al interior de los segmentos y heterogeneidad entre ellos, según la metodología que previamente haya establecido la entidad. Para realizar la segmentación de los factores de riesgo, las entidades deben contemplar como variables,

entre otras, la información recolectada durante la aplicación de los procedimientos de conocimiento del cliente y, en general, los procedimientos que hacen parte del presente Capítulo. A través de la segmentación las entidades deben determinar las características usuales de las transacciones que se desarrollan y compararlas con aquellas que realicen los clientes, a efectos de detectar las operaciones inusuales.

7.3 Seguimiento de operaciones:

Las entidades deben estar en capacidad de hacer seguimiento a las operaciones que realicen sus clientes y usuarios con una frecuencia acorde a la evaluación de riesgo de los factores de riesgo involucrados en las operaciones y monitorear las operaciones realizadas en cada uno de los segmentos de los factores de riesgo. Las entidades vigiladas deben dar pleno cumplimiento a las normas relacionadas con protección de datos personales y habeas data previstas para la aplicación de medidas intensificadas de conocimiento al cliente mencionadas en los numerales anteriores.”

Señales de alerta para empleados:

- ✓ Documentos que se encuentren alterados o modificados.
- ✓ Las fechas de hoja de vida y estudios no coinciden o están distorsionados.
- ✓ Comportamientos inusuales que no correspondan con sus ingresos o con su estilo de vida habitual.
- ✓ Sean renuentes a solicitar vacaciones o a disfrutar de ellas, así como a aceptar cambios de su actividad o promociones que impliquen no continuar ejecutando las mismas funciones.
- ✓ Empleados involucrados en ausencias del lugar de trabajo, de manera frecuente e injustificada.
- ✓ Empleados que impiden que otros compañeros de trabajo atiendan a determinados clientes o proveedores.
- ✓ Permanecen frecuentemente en la oficina más allá de la hora de cierre o concurren a ella por fuera del horario habitual.
- ✓ Empleados que utilizan su dirección personal para recibir documentación de proveedores o clientes.
- ✓ El empleado aparece vinculado en alguna lista restrictiva.
- ✓ Solicitud de pagos de nómina en efectivo o a terceras personas.
- ✓ Denuncias recibidas.

Señales de alerta para Clientes:

- ✓ Se niegan a dar soporte de una operación o a actualizar la información.
- ✓ Actúan en nombre de terceros.
- ✓ Aparecen registrados en alguna lista vinculante.
- ✓ Realizan consignaciones en diferentes oficinas de la ciudad o del país, cuyo negocio no posee agencias ni sucursales.

- ✓ Realizan varios depósitos el mismo día.
- ✓ Reflejan rápido y sustancial crecimiento patrimonial.
- ✓ Presentan direcciones de envío de correspondencia y estados de cuenta fuera del país (paraísos fiscales) o utilizan casillas de correo.
- ✓ Se identifican noticias o información donde aparezca vinculado el cliente que pueda afectar la reputación de la Entidad.
- ✓ El cliente o sus representantes legales aparecen investigados penal o disciplinariamente.
- ✓ Realizan presión a funcionarios de la Entidad para no diligenciar formularios que impliquen el registro de la información solicitada.
- ✓ Cambian frecuentemente sus datos (dirección, teléfono, ocupación, etc.)
- ✓ Denuncias recibidas sobre clientes.
- ✓ Recibir donaciones de personas naturales o jurídicas sin que estas adjunten la documentación soporte.

Señales de alerta para Personas Expuestas Públicamente

- ✓ Hace declaraciones falsas o inconsistentes durante la realización de un proceso de que diligencie ó proporcione información incompleta o inexacta.
- ✓ Realización de inversiones o gastos que no están de acuerdo con sus ingresos.
- ✓ Sobornos o propuestas a terceros para tener relaciones comerciales o jurídicas con la Entidad.
- ✓ Solicitudes de pagos para otra persona y en otro país.
- ✓ Solicitudes de contribuciones financieras con fines políticos.
- ✓ Funcionarios de gobierno que ejercen como propietarios, directores o ejecutivos de una persona jurídica que participa directa o indirectamente en la transacción.
- ✓ Reputación de conductas impropias, no éticas o ilegales de una de las contrapartes de la operación.
- ✓ Consideraciones especiales en el tema del pago, como el fraccionamiento del mismo a cuentas fuera del país o fondos de terceros.
- ✓ Solicitud de pagos en efectivo por montos significativos y sin justificación.
- ✓ Denuncias recibidas.
- ✓ Definen su actividad económica como “independiente” y manejan grandes cantidades de dinero

Señales de alerta para proveedores:

- ✓ Precios de mercado o descuentos ofrecidos que no son competitivos de acuerdo con el mercado.
- ✓ No entregan la información requerida por alguna razón aparente, evitando conocer el proveedor a cabalidad.
- ✓ Se niega a responder a solicitudes de información acerca de sus accionistas, origen de fondos y explicación acerca de sus transacciones.

- ✓ Sospechas de falsedad o adulteración en los documentos suministrados.
- ✓ Amenaza o intento de soborno al funcionario de la Entidad con el fin de que acepte información incompleta o falsa.
- ✓ Realiza operaciones por intermedio de un apoderado sin que exista una razón válida para utilizar este mecanismo.
- ✓ Diligenciamiento de los formularios o formatos con letra ilegible o amañada.
- ✓ Cambios constantes de ubicación del proveedor sin justificación.
- ✓ Solicitudes de pagos a nombre de otra persona o en un país diferente al del proveedor.
- ✓ Solicitud de pagos en efectivo por montos significativos.
- ✓ Denuncias recibidas a cerca del proveedor.
- ✓ Se identifican noticias que involucran al proveedor en temas de LA/FT/FPADM.
- ✓ Registran la misma dirección y/o teléfono de otras personas con las que no tienen relación aparente.
- ✓ Se niegan a soportar una operación o a actualizar la información básica.
- ✓ Intentan realizar operaciones con dinero falso.
- ✓ Suministran información falsa, de difícil verificación o insuficiente.
- ✓ Renuencia al diligenciamiento del formato único de declaración juramentada de bienes y rentas y actividad económica privada.
- ✓ Realizar donaciones a personas naturales o jurídicas sin que estas adjunten la documentación soporte.

Reporte de Operaciones en Efectivo:

- ✓ Solicitud de pagos en efectivo a una contraparte superiores a cinco millones de pesos m/cte. (5.000.000) en un mismo día o superiores a veinticinco millones de pesos m/cte. (25.000.000) en el transcurso de un mes.
- ✓ Solicitudes de devoluciones en efectivo por montos superiores a cinco millones de pesos m/cte. (5.000.000) en un mismo día o superiores a veinticinco millones de pesos m/cte. (25.000.000) en el transcurso de un mes.
- ✓ Dinero recibido en efectivo de parte de contrapartes por montos superiores a cinco millones de pesos m/cte. (5.000.000) en un mismo día o superiores a veinticinco millones de pesos m/cte. (25.000.000) en un mes.
- ✓ Donaciones recibidas en efectivo.

En caso de identificar que se cumpla alguna señal de alerta se debe reportar al Oficial de Cumplimiento, quien con su acompañamiento y criterio establece si se deben realizar actividades de monitoreo adicionales que permitan decidir si se continúa realizando operaciones con este o se debe reportar a la UIAF.

8. Mecanismos y procedimientos de reporte UIAF

8.1. Reportes Internos

a) Reporte interno de los empleados:

Para formalizar un reporte interno de operaciones inusuales, intentadas o sospechosas, el Oficial de Cumplimiento es la instancia a la cual todos los empleados deben acudir para reportar cualquier operación inusual, sospechosa o intentada de la que tengan conocimiento y para consultar cualquier duda que tengan relacionada con el SARLAFT.

Cuando un empleado en el desarrollo de sus funciones detecte una operación inusual, sospechosa o intentada, deberá reportar este hecho en forma inmediata y por escrito, a su superior jerárquico y al Oficial de Cumplimiento mediante alguno de los canales que brinda la Entidad para este fin, para dar inicio a la investigación respectiva.

El escrito mediante el cual se reporte una transacción inusual, deberá contener:

- ✓ Fecha del evento
- ✓ Fecha del reporte
- ✓ Funcionario que lo realiza
- ✓ Nombre, número de identificación, dirección y teléfono del proveedor, cliente, empleado, accionista o PEP relacionado. En caso de ser una persona jurídica el nombre del representante legal, su identificación, tipo de producto que comercializan.
- ✓ Razones o causas claras por las cuales la operación se considera inusual.
- ✓ Toda la información relevante del caso (valor de la transacción, moneda, operación nacional o internacional)

b) Reporte interno del Revisor Fiscal

El Revisor Fiscal anualmente deberá rendir un informe a la Junta Directiva sobre el cumplimiento o incumplimiento de las disposiciones contenidas en el SARLAFT, en este sentido también 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.

c) Reporte interno del Oficial de Cumplimiento

El Oficial de Cumplimiento debe presentar un informe semestral al Gerente y anual a la Junta Directiva 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 LA/FT aprobadas por la Junta Directiva.
- ✓ Las últimas normas o reglamentaciones expedidas sobre la prevención y control del riesgo de LA/FT y las medidas adoptadas para darles cumplimiento a las mismas.

8.2. Reportes Externos a la UIAF

El Oficial de Cumplimiento será el encargado de hacer los reportes ante la UIAF dentro del Sistema de Reporte en Línea y deberá conservar los respectivos soportes.

a) Reporte de Operaciones Sospechosas ROS

Los ROS son reportes que contienen información sobre operaciones o transacciones que los sujetos obligados a informar a la UIAF detecten como sospechosos de acuerdo a los usos y costumbres de la actividad que ellos desarrollan, carentes de justificación económica o jurídica aparente, ya sea que se realicen en forma aislada o reiterada.

El Oficial de Cumplimiento realizará el análisis que estime pertinente, apoyándose en las distintas dependencias de la Entidad, con el fin de confrontar la operación detectada como inusual, con la información acerca de las contrapartes y del mercado.

El Oficial de Cumplimiento debe investigar todas las operaciones inusuales e intentadas con el fin de determinar si tienen justificación de acuerdo con la documentación disponible y las indagaciones requeridas en cada caso. En el evento de no obtener justificación válida debe calificar la situación como sospechosa e informarla a la UIAF.

Adicionalmente, debe custodiar la información que soporta el reporte por un término de 5 años, con fin de brindar evidencia en caso de ser requerido por los entes de control y vigilancia.

Los ROS deben reportarse a la UIAF permanentemente y de manera oportuna. Es decir el mismo día en que se catalogue como operación sospechosa a través del sistema de reporte en línea: <https://www.uiaf.gov.co/reportantes>

b) Reporte de ausencia de operaciones sospechosas

En caso de no detectar operaciones sospechosas ROS durante un mes, se deberá realizar el reporte de ausencia de operaciones sospechosas, dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente.

c) Reporte de transacciones individuales en efectivo

La Entidad deberá reportar mensualmente a la UIAF dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente, 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 M/CTE (5.000.000) y/o su equivalente en otras monedas.

d) Reporte de transacciones múltiples en efectivo

La Entidad deberá reportar mensualmente a la UIAF dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente, 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 M/CTE (25.000.000) y/o su equivalente en otras monedas durante el mes objeto de reporte.

e) Reporte de ausencia de transacciones en efectivo

Si la Entidad no reporto transacciones en efectivo bien sea individuales o múltiples durante el mes inmediatamente anterior, deberán reportar este hecho a la UIAF dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente.

9. INSTRUMENTOS:

Para que los mecanismos adoptados por las entidades operen de manera efectiva, eficiente y oportuna, el SARLAFT/FPADM debe contar como mínimo con los siguientes instrumentos:

9.1 Consolidación electrónica de operaciones en efectivo: Las entidades deben estar en capacidad de consolidar electrónicamente por lo menos de manera mensual, las operaciones que realicen sus clientes y usuarios a través de los productos, canales y jurisdicciones.

9.2 Matriz de riesgo: Las entidades vigiladas deben contar con una matriz de riesgos para la aplicación e implementación de las etapas del SARLAFT.

La matriz de riesgos que diseñen e implementen las entidades vigiladas debe contemplar como mínimo las siguientes características, sin perjuicio de cualquier otra que consideren necesario

incorporar. Los riesgos identificados, junto con sus respectivas causas y el impacto de su materialización. La relación existente entre los riesgos identificados y cada uno de los segmentos de los factores de riesgo en los que se podrían materializar los mismos. La relación existente entre los riesgos identificados y cada uno de los riesgos asociados. Las mediciones de probabilidad e impacto, tanto inherente como residual, para cada uno de los riesgos identificados y a nivel consolidado. Los controles que mitigan cada uno de los riesgos identificados, junto con las variables consideradas para la medición de su efectividad. Indicadores que permitan efectuar permanente seguimiento al perfil de riesgo de LA/FT/FPADM de la entidad. Los criterios metodológicos contemplados en el diseño/construcción de la matriz de riesgos, así como la información que sirve de fuente de análisis para esta herramienta, deben ser revisados con una periodicidad mínima anual.

10. DOCUMENTACIÓN:

Las etapas del ciclo general de riesgos y los elementos del SARLAFT implementados por la entidad deben quedar plasmados en documentos y registros, garantizando la integridad, oportunidad, confiabilidad y disponibilidad de la información allí contenida.

Los procesos y procedimientos mencionados en el numeral 5.2.2, se deben adoptar y plasmar mediante documentos controlados, en los cuales deben quedar claramente definidas las funciones, responsabilidades y atribuciones específicas para cada uno de los funcionarios de los diferentes órganos involucrados en el SARLAFT/FPADM.

10.1 CONTENIDO:

a. El Manual de procedimientos del SARLAFT, el cual debe contemplar como mínimo:

- ✓ Las políticas para la administración del riesgo de LA/FT/FPADM.
- ✓ Las metodologías para la segmentación, identificación, medición y control del riesgo de LA/FT/FPADM.
- ✓ La estructura organizacional que garantice el desarrollo del SARLAFT.
- ✓ Los roles y responsabilidades de quienes participan en la administración del riesgo de LA/FT/FPADM.
- ✓ Las medidas necesarias para asegurar el cumplimiento de las políticas Del SARLTF
- ✓ Los procedimientos para identificar, medir, controlar y monitorear el riesgo de LA/FT/FPADM. VII. Los procedimientos de control interno y revisión del SARLAFT/FPADM.
- ✓ Las estrategias de capacitación y divulgación del SARLAFT/FPADM.
- ✓ Los procesos y procedimientos establecidos en el numeral 5.2.2 de esta circular.

b. Los documentos y registros que evidencien la operación efectiva del SARLAFT/FPADM.

c. Los informes de la junta directiva, el representante legal, el oficial de cumplimiento y los órganos de control.

10.1.1 DISPONIBILIDAD:

La entidad debe mantener en todo momento y a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud, la documentación e información mencionadas en la presente Circular y previendo como mínimo lo siguiente:

- a. Las actas del máximo órgano social, o del empresario en el caso de las empresas unipersonales, o del accionista único en la sociedad por acciones simplificada unipersonal, 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. Actas de nombramiento del Oficial de Cumplimiento y documentación necesaria para verificar requisitos establecidos para ejercer dicho rol.
- c. Las políticas para la administración del SARLAFT/FPADM.
- d. 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/FPADM. Estos documentos deberán ser firmados por el representante legal principal y ser de fácil consulta y aplicación al interior de la organización.
- e. Las metodologías y procedimientos para la identificación, medición, control y el monitoreo de los riesgos identificados. A su vez, el establecimiento de los niveles de aceptación y tolerancia al riesgo.
- f. Los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento.
- g. Los informes presentados por la Auditoría Interna y el Revisor Fiscal sobre el funcionamiento del SARLAFT.
- h. Las constancias de envío de los Reportes de Operaciones Sospechosas ROS remitidos a la UIAF, y demás reportes solicitados por esta Unidad.
- i. Las constancias de las capacitaciones impartidas a todo el personal de la empresa y estrategias de divulgación sobre el SARLAFT.
- j. Las actas de Junta Directiva en donde conste la presentación del informe del Oficial de Cumplimiento y del Revisor Fiscal y Auditoría Interna.
- k. Matriz de riesgos del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, que contenga como mínimo: identificación de factores internos y externos, riesgos identificados, análisis de probabilidad de ocurrencia de los riesgos y su impacto, identificación de los controles existentes para prevenir la ocurrencia o mitigar el impacto de los riesgos identificados, evaluación de la efectividad de los controles y definición de las acciones de mejoramiento necesarias.
- l. Plan de acción de ejecución del SARLAFT. Las políticas, el manual de procedimientos de la entidad, las bases de datos de clientes o usuarios, los requisitos del Oficial de Cumplimiento y demás información, documentación y lineamientos que estén referenciados en esta Circular deben estar a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para ser revisados y validar que cumplen con

lo establecido en las instrucciones emitidas. La SNS en virtud de sus funciones de IVC, podrá requerir dicha información en cualquier momento.

11. Gestión de riesgo

Toda organización se encuentra expuesta a diferentes tipos de riesgo, sin importar su estructura o actividad, por ende adoptar una cultura de gestión de riesgos, significa soportar el logro de los objetivos de cada uno de los procesos que hacen parte de la Entidad, alineados con la misión y la visión.

35

La gestión del riesgo es el término aplicado a un método lógico y sistemático para la identificación, medición, control y monitoreo de los riesgos asociados con cualquier actividad, función o proceso, de forma que posibilite que las organizaciones minimicen pérdidas y maximicen oportunidades.

Para gestionar los riesgos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo, la Entidad ha definido un modelo en el cual se contemplan los siguientes aspectos; definición de criterios, identificar riesgos, medir riesgos, control de riesgos y monitoreo de riesgos, de esta forma se logra una gestión del riesgo que permite contribuir a la prevención del contagio de actividades relacionadas con el lavado de activos y la financiación del terrorismo. A continuación, se tratará en detalle cada uno de los aspectos mencionados.

11.1. Definición de Criterios

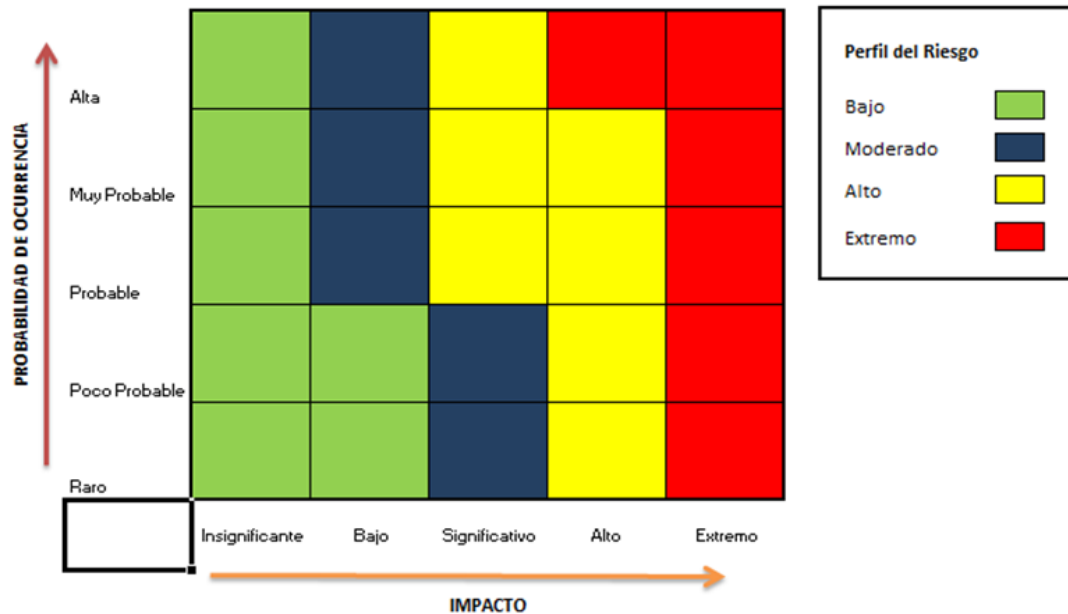
El objetivo es establecer la composición de los criterios de calificación de riesgos, los cuales serán la guía para la medición de los riesgos identificados y su ubicación dentro del mapa de riesgo de la Entidad. Para la definición de estos criterios, se tienen en cuenta los siguientes elementos:

- a) Mapa de riesgos de LA/FT.
- b) Probabilidad de ocurrencia e impacto cuantitativo / cualitativo.
- c) Categorías de riesgo de LA/FT.
- d) Fuentes de riesgo de LA/FT.
- e) Evaluación de controles (diseño y ejecución).
- f) Tratamiento de los riesgos de LA/FT

a) Dimensiones del Mapa de Riesgos LA/FT.

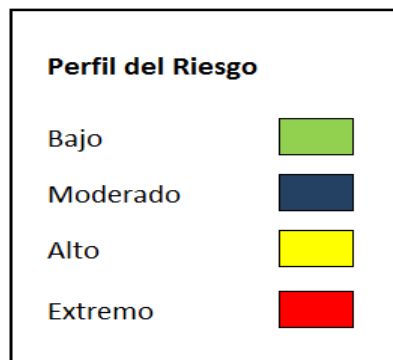
A continuación se presenta el esquema del mapa de riesgos de la Entidad de acuerdo los niveles de probabilidad de ocurrencia y magnitud del impacto. La dimensión del mapa contiene niveles de 5 x 5 para brindar mayor flexibilidad en la determinación de riesgos intermedios.

El mapa de riesgos corresponde a una estructura no lineal, para establecer una mayor relevancia a aquellos eventos en los cuales aunque la probabilidad es baja su impacto al interior de la organización es crítico.



Severidad del Riesgo – Perfil de Riesgo

La combinación de la probabilidad de ocurrencia y magnitud del impacto del riesgo, permiten determinar el nivel de riesgo por cada una de las fuentes de riesgo y riesgo asociado (perfil de riesgo):



b) Probabilidad de Ocurrencia e Impacto Cuantitativo / Cualitativo

La Entidad cuenta con criterios que le permiten determinar la probabilidad de ocurrencia y la magnitud del impacto, considerando escalas cualitativas y cuantitativas.

Probabilidad de Ocurrencia: Es la posibilidad que un riesgo se materialice, es un criterio de frecuencia que mide las veces que puede presentarse un riesgo expresado como la cantidad de

ocurrencias en un tiempo dado, la probabilidad de ocurrencia tiene cinco niveles: alta, muy probable, probable, poco probable y raro. A continuación se describen los criterios de probabilidad de ocurrencia utilizados por La Entidad:

Probabilidad de Ocurrencia	Descripción
Alta	Se espera la ocurrencia del evento en más del 20% de los casos.
	Ocurre con cierta periodicidad (1 vez cada mes)
Muy probable	El evento ocurrirá entre el 15% y el 20% de los casos
	Se presenta con alguna frecuencia (1 vez cada trimestre)
Probable	El evento puede ocurrir entre el 10 y 14,99% de los casos
	Se presenta por lo menos una vez cada año
Poco Probable	El evento puede ocurrir entre el 3 y el 9,99% de los casos
	Se ha presentado alguna vez en la Entidad o en el sector en los últimos cinco años.
Raro	El evento puede ocurrir en menos del 3% de los casos
	Se ha presentado una vez en la Entidad o en el sector en los últimos 20 años

Magnitud del Impacto: Se mide según el grado en que las consecuencias o efectos pueden perjudicar a la organización si se materializa el riesgo. Su escala es: Extremo, Alto, Significativo, Bajo e Insignificante. A continuación se presentan los criterios de evaluación (cualitativos y cuantitativos) por cada elemento definido:

Impacto	Legal / Económico	Reputaciones	Contagio / Operativo
Extremo	Sanciones y/o multas por incumplimiento de la normatividad vigente asociada con LA/FT mayor a 2000 SMLMV Salarios mínimos mensuales legales vigentes.	Acciones que puedan afectar negativamente el posicionamiento e imagen de la Entidad a nivel internacional.	Reproceso de actividades y aumento de la carga operativa en término de una semana (ejecutar nuevamente actividades de los procesos por errores operativos).
	Liquidación de la Entidad por parte de los entes de control por incumplimientos legales y/o contractuales.	Condena por parte de organismos internacionales.	Imposibilidad de operar la infraestructura estratégica por bloqueo de grupos de interés por el término de una semana.
Alto	Sanciones y/o multas por incumplimiento de la normatividad vigente asociada con LA/FT entre	Acciones que puedan afectar negativamente el posicionamiento e	Reproceso de actividades y aumento de la carga operativa por el término de 5 días (ejecutar nuevamente

	1001 y 2000 SMLMV Salarios mínimos mensuales legales vigentes.	imagen de la Entidad a nivel nacional.	actividades de los procesos por errores operativos).
	Intervención de la Entidad por parte de los entes de control por incumplimientos legales y/o contractuales.	Condena por parte de organismos nacionales.	Imposibilidad de operar la infraestructura estratégica por bloqueo de grupos de interés por el término de 5 días.
Significativo	Sanciones y/o multas por incumplimiento de la normatividad vigente asociada con LA/FT entre 101 y 1000 SMLMV Salarios mínimos mensuales legales vigentes.	Acciones que puedan afectar negativamente el posicionamiento e imagen de la Entidad a nivel regional. (Municipio, ciudad, etc.)	Reproceso de actividades y aumento de la carga operativa por el término de 3 días (ejecutar nuevamente actividades de los procesos por errores operativos).
	Sanciones por parte de los entes de control por incumplimientos legales y/o contractuales.	Condena por parte de organismos regionales.	Imposibilidad de operar la infraestructura estratégica por bloqueo de grupos de interés por el término de 3 días.
Bajo	Sanciones y/o multas por incumplimiento de la normatividad vigente asociada con LA/FT entre 10 y 100 SMLMV Salarios mínimos mensuales legales vigentes.	Acciones que puedan afectar negativamente el posicionamiento e imagen de la Entidad en su interior.	Reproceso de actividades y aumento de la carga operativa por el término de 2 días (ejecutar nuevamente actividades de los procesos por errores operativos).
	Requerimientos por parte de los entes de control por incumplimientos legales y/o contractuales.	Condena por parte de organizaciones donde opera la Entidad.	Imposibilidad de operar la infraestructura estratégica por bloqueo de grupos de interés por el término de 2 días.
Insignificante	Sanciones y/o multas por incumplimiento de la normatividad vigente asociada con LA/FT inferiores 10 SMLMV Salarios mínimos mensuales legales vigentes.	Acciones que puedan afectar negativamente el posicionamiento e imagen de la Entidad en un campo o área específica.	Reproceso de actividades y aumento de la carga operativa por el término de 1 día (ejecutar nuevamente actividades de los procesos por errores operativos).
	La Entidad no recibe ningún tipo de requerimiento y/o sanción asociado a LA/FT por parte de entes de control.	Condenas inferiores de organizaciones donde opera la Entidad.	Imposibilidad de operar la infraestructura estratégica por bloqueo de grupos de interés por el término de un día.

c) Categorías de Riesgo de LA/FT:

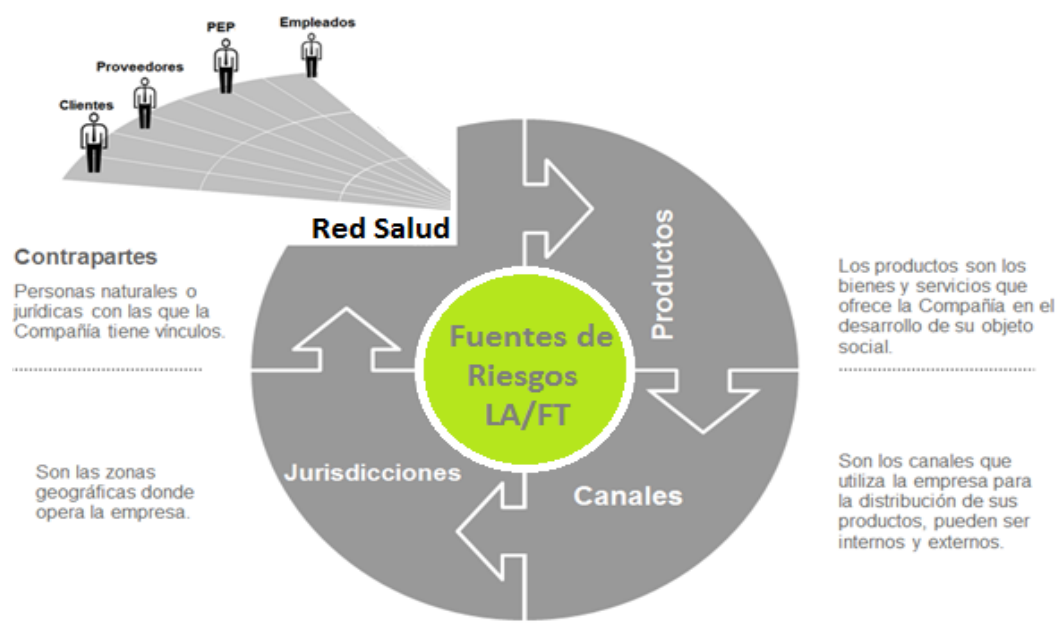
Los riesgos asociados son las formas a través de las cuales se materializa la incertidumbre de LA/FT por medio de la Entidad que de acuerdo a su naturaleza son de tipo operativo, económico, reputación, de contagio y legal.

Cada uno de los riesgos asociados al lavado de activos y financiación del terrorismo que sean identificados por el Oficial de Cumplimiento, serán evaluados y monitoreados de acuerdo con los criterios de administración de riesgo definidos en el presente capítulo.

d) Fuentes de riesgo de LA/FT:

Las fuentes son los agentes generadores de riesgo de LA/FT y deben estar segmentados de acuerdo con sus características particulares, garantizando homogeneidad al interior de los segmentos y heterogeneidad entre ellos. Cada factor de riesgo tiene numerosos componentes, cualquiera de los cuales puede dar origen a un riesgo, algunos componentes estarán bajo el control de la Entidad, mientras que otros pueden estar fuera de su control, ambos tipos deben considerarse al identificar los riesgos.

Las fuentes de riesgo de la Entidad se seleccionan de acuerdo con su pertinencia en el contexto de la prevención del lavado de activos y la financiación del terrorismo, los cuales se mencionan a continuación:



e) Evaluación de los Controles:

En la evaluación de los controles establecidos para la prevención de los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo, la Entidad analiza dos criterios: El diseño y la ejecución de los mismos, al combinar el resultado de estos criterios se puede determinar la solidez del control.

Diseño del control: Evaluar la configuración del control con respecto al riesgo que está mitigando. Durante los talleres de riesgos y controles se tiene en cuenta la experiencia del equipo de trabajo y las mejores prácticas para determinar si los controles existentes están diseñados correctamente, de lo contrario, se establecerán planes de mejoramiento.

40

Este diseño se califica como: muy adecuado / adecuado / inadecuado; y es el resultado de la evaluación de los siguientes parámetros:

- ✓ Actividades que componen el control
- ✓ Frecuencia del control
- ✓ Tipo de control
- ✓ Responsable de la ejecución del control
- ✓ Naturaleza
- ✓ Documentación del control

En la matriz de riesgos y controles se evalúa cada uno de los parámetros y de esta forma se genera la calificación del diseño.

Ejecución del control: Es la calificación dada al nivel de implementación del control, la eficiencia operativa se califica como:

- ✓ Débil: No se está ejecutando el control.
- ✓ Moderada: El control se está ejecutando en el proceso pero no cumple con todos los parámetros establecidos en el diseño del mismo.
- ✓ Fuerte: el control se está ejecutando en el proceso de acuerdo con los parámetros establecidos en el diseño del mismo.

Esta calificación se selecciona en la matriz de riesgos y controles de acuerdo con la evaluación de los responsables de la ejecución del control.

Solidez del control: Es el resultado de la combinación de la evaluación del diseño y la ejecución del control al interior de la Entidad. Esta solidez se clasifica de la siguiente manera:

- ✓ Débil: El control no mitiga el riesgo.

- ✓ Moderada: El control mitiga el riesgo, pero sus parámetros tienen observaciones con respecto a su diseño y/o ejecución.
- ✓ Fuerte: El control mitiga el riesgo.

Después de la definición de la solidez del control, otro criterio que se involucra es el de la importancia del control para la mitigación del riesgo que se está evaluando:

- ✓ Muy importante: es un control fundamental para la administración del riesgo.
- ✓ Importante: es un control complementario que permite administrar el riesgo.
- ✓ Poco importante: es un control que no agrega valor y podría eliminarse o incluir sus actividades en otro control.

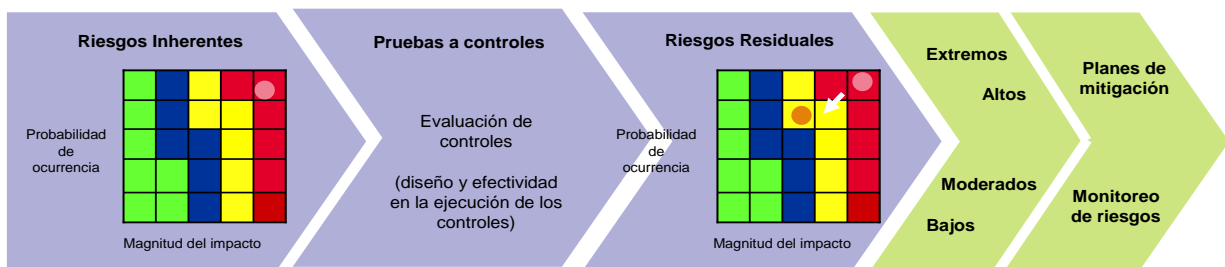
Con base en esta información y la evaluación de la solidez individual del control, se determina la solidez del conjunto de controles que mitigan el riesgo:

- ✓ Fuerte
- ✓ Moderada
- ✓ Débil

f. Tratamiento de Riesgos LA/FT

Una vez realizadas las pruebas a controles y desarrollado el mapa de riesgos residuales, la Entidad cuenta con criterios para tomar decisiones sobre los planes de tratamiento de los riesgos son:

Para los riesgos calificados como Extremos y Altos, éstos serán incluidos dentro de los planes de mitigación, y para los riesgos calificados como Moderados y Bajos, éstos serán monitoreados.



11.2. Identificar riesgos

El objetivo es identificar ¿qué?, ¿por qué? y ¿cómo? pueden surgir los riesgos en Red Salud Armenia, con el fin de establecer los criterios necesarios para su administración.

Para realizar la identificación de riesgos se debe segmentar las fuentes de riesgos de acuerdo con variables predefinidas, las cuales deben permitir el reconocimiento de diferencias significativas entre cada uno de los grupos que conforman las fuentes, garantizando que al interior de los mismos exista

homogeneidad en las características de los elementos que los conforman. Como mínimo para cada una de las fuentes se tendrán en cuenta las siguientes particularidades:

- ✓ Contrapartes: Actividad económica, volumen o frecuencia de sus transacciones, monto de ingresos y egresos y patrimonio.
- ✓ Productos: naturaleza, características, nicho de mercado o destinatarios.
- ✓ Canales de distribución: naturaleza, características.
- ✓ Jurisdicciones: ubicación, características, naturaleza de las transacciones.

Estos riesgos son obstáculos para el cumplimiento del objetivo de prevenir la utilización de la Entidad como mecanismo para el lavado de activos y la financiación del terrorismo. Además, hay que clasificar los riesgos de LA/FT de acuerdo con las categorías establecidas de riesgo asociado según la normatividad existente:

- ✓ reputación
- ✓ Legal - Económico
- ✓ Operativo
- ✓ Contagio

11.3. Medir riesgos

El objetivo es establecer el nivel de riesgos inherentes al cual está expuesto cada una de las fuentes de riesgo de la Entidad en evaluación, teniendo en cuenta los criterios de probabilidad de ocurrencia y magnitud del impacto. En esta etapa no se tiene en cuenta el diseño y la eficiencia operativa (ejecución) de los controles existentes.

Para medir los riesgos se debe determinar la probabilidad de ocurrencia del riesgo de acuerdo con los criterios de calificación descritos en la etapa de definición de criterios. Posteriormente, se tendrá que determinar el impacto del riesgo al interior de la Entidad teniendo en cuenta los criterios cuantitativos o cualitativos establecidos en la etapa de definición de criterios.

Para realizar esta actividad es importante tener en cuenta que el riesgo se puede evaluar con cualquiera de las variables asociadas a estos criterios. Además hay que determinar el perfil de riesgos inherentes: La combinación de la probabilidad de ocurrencia y la magnitud del impacto permite conocer el riesgo inherente, de esta forma se genera el mapa de riesgos inherentes por cada una de las fuentes de riesgo y riesgos asociados.

11.4. Control de riesgos

Los objetivos del control de riesgos en la Entidad son establecer y evaluar las medidas de control requeridas para administrar los riesgos y establecer el nivel de riesgo residual al cual está expuesto cada uno de las fuentes y riesgos asociados.

Para controlar los riesgos, primero se debe identificar para cada una de las fallas e insuficiencias, los controles existentes al interior de la Entidad (un control puede aplicar para más de una causa) y establecer para cada control las siguientes variables:

- ✓ Descripción del control.
- ✓ Responsable del control.
- ✓ Tipo de control: Preventivo, detectar o preventivo/detectar.
- ✓ Naturaleza del control: Manual, Automático, Dependiente de TI.
- ✓ Documentación del control: Formalización del control al interior de la Entidad.
- ✓ Frecuencia del control: Cada cuanto se ejecuta el control (anual, semestral, trimestral, mensual, quincenal, semanal, diario, cada vez que se requiera y ocasional).

Después, se debe evaluar el diseño del control teniendo en cuenta las variables identificadas en el paso anterior, es decir determinar si la configuración del control es adecuada o inadecuada respecto al riesgo que mitiga. Al finalizar la calificación de cada una de las variables, se debe evaluar el diseño del control en la matriz de riesgos y controles.

Seguidamente se deberá evaluar la ejecución del control, de esta forma se determinará si el control al interior de la Entidad se está desarrollando de acuerdo con las variables definidas en el diseño del mismo. La calificación del nivel de ejecución puede ser débil moderada o fuerte, el Oficial de Cumplimiento cada seis meses evaluará la ejecución del control en su proceso para actualizar el inventario de controles.

Por otra parte, se debe calificar la solidez de los controles teniendo en cuenta la calificación que se obtiene al combinar la evaluación del diseño y la ejecución del control. Además, se determina la importancia del control en función del riesgo que mitiga, y se debe calificar la solidez del conjunto de controles de acuerdo con los criterios descritos en la sección 6.4.1.

Por último, se debe determinar el perfil de riesgos residuales, estableciendo si el conjunto de controles disminuye la probabilidad y/o el nivel de impacto, seleccionando la opción correspondiente en la matriz de riesgos y controles (columnas disminuye probabilidad / disminuye impacto)

Al establecer el riesgo residual se genera la calificación del riesgo residual partiendo de la combinación del riesgo inherente y la solidez del conjunto de controles.

Riesgo residual

El riesgo residual es el resultado del desplazamiento del riesgo inherente por la aplicación de los controles, es decir, a los riesgos inherentes se le aplica los controles, los cuales pueden ser efectivos o inefectivos y dependiendo de esto el riesgo inherente puede seguir igual o disminuir convirtiéndose en un riesgo residual.

De acuerdo a la calificación de riesgos inherentes, como se explica anteriormente la cual puede ser: baja, moderada, alta y extrema, se debe comparar con la solidez de los controles implantados para mitigar dichos riesgos, la solidez del control puede ser débil, moderada y fuerte, y de acuerdo a esta comparación se puede calificar el riesgo residual al que está expuesta la entidad.

A continuación se muestra la tabla de riesgo residual definida para Red Salud Armenia, de acuerdo a la metodología.



11.5. Tratamiento de riesgos

Se debe establecer y evaluar la opción de tratamiento para los riesgos residuales, de acuerdo con los criterios establecidos en la sección 6.4.1.

Para los riesgos extremos y altos, se contemplan planes de acción respecto a las siguientes opciones:

- ✓ Evitar el riesgo
- ✓ Reducir o controlar la probabilidad de ocurrencia
- ✓ Reducir o controlar el impacto
- ✓ Transferir los riesgos

La selección de la opción más apropiada involucra balancear el costo de implementar cada opción en relación con los beneficios derivados de la misma, otras opciones de mejoras pueden ser no económicas y necesitar un juicio para establecer si son justificables.

De esta forma se debe formalizar el plan de tratamiento / mitigación / acción para cada uno de los riesgos seleccionados. A continuación se anexa un formato del Plan de Acción:

Plan de acción						
Compromiso adquirido por el líder del área	Responsable del plan de acción	Equipo de apoyo	Presupuesto	Prioridad	Fecha inicio	Fecha fin

Para los riesgos moderados y bajos el Oficial de Cumplimiento genera un plan de trabajo (semestral) para revisar la solidez de los controles asociados y determinar posibles cambios en su funcionamiento y por ende un cambio en el perfil de riesgo. Para esto, el plan de trabajo debe considerar la evaluación periódica de la eficacia de los controles clave para la mitigación de los riesgos y la verificación del resultado del perfil de riesgo para identificar factores que puedan cambiar las evaluaciones de probabilidad e impacto.

12. Desarrollo y fortalecimiento de la cultura del SARLAFT

La Entidad desarrollará anualmente programas de capacitación dirigidos a todos sus empleados con el fin de generar conocimiento sobre SARLAFT y las medidas de protección diseñadas para la prevención de riesgos.

Conceptos básicos

Capacitación	Sistema de comunicación, incluyendo periodicidad, contenidos y personal al que será distribuido
Desarrollo y fortalecimiento de la cultura de riesgos	Aprobación de fechas, periodicidad y recursos para la ejecución de las capacitaciones y la concientización de los riesgos dentro de la ejecución

El objetivo de las capacitaciones es dar a conocer los siguientes aspectos:

- ✓ La importancia en el desarrollo del SARLAFT para prevenir el lavado de activos y la financiación del terrorismo.
- ✓ Los beneficios de administrar el riesgo de LA/FT en cada uno de los roles desempeñados por los empleados de la Entidad.
- ✓ La responsabilidad de cada empleado de la Entidad para lograr el éxito de la puesta en marcha del proceso.
- ✓ El dinamismo del mercado, la competencia, las nuevas tipologías utilizadas para el blanqueo de capitales y su relación con el proceso de administración de riesgo.
- ✓ La gestión y la calidad en la ejecución de las etapas de prevención del lavado de activos y de la financiación del terrorismo dependen de todos los empleados y no de áreas específicas.

¿A quiénes?

Tanto los órganos de administración como los órganos de control deben reconocer la importancia de las capacitaciones y entienden que todos los empleados son fundamentales en la lucha contra el lavado de activos y la financiación del terrorismo. Para lograr la sostenibilidad del SARLAFT es importante que el Oficial de Cumplimiento y el Representante Legal participen activamente en la revisión periódica de los controles, cumplimiento de los planes de acción, actualización de las capacitaciones, uso de un lenguaje común e identificación de oportunidades de mejoramiento del sistema.

Las personas que están vinculadas por contrato de prestación de servicios y los empleados que trabajan por medio de empresas temporales, también deberán recibir capacitación del SARLAFT debido a que las funciones que desempeñan hacen parte de los procesos operativos de Red Salud Armenia.

La Entidad debe contar con material de capacitación y dejar constancia de las capacitaciones realizadas (lista de asistencia y evaluaciones), el Oficial de Cumplimiento y el Coordinador de Talento Humano son los responsables de velar por el cumplimiento de la política de capacitación.

¿Qué?

La capacitación consiste en sensibilizar a los empleados en temas relacionados con riesgo de LA/FT, además de recordar y concientizar la existencia de señales de alerta para cada uno de los procedimientos que pueden generar riesgo del lavado de activos y financiación del terrorismo. Las capacitaciones están asociadas al desarrollo de habilidades de detección en los empleados para identificar cuando una operación es intentada, inusual o sospechosa, cuando debe reportarse, el medio para hacerlo y a quien reportar.

Estas actividades tienen una gran importancia dentro de los procedimientos de identificación, medición, evaluación, control y monitoreo de riesgos ya que el personal involucrado en cada uno de éstos estará en mayor capacidad de desarrollar sus tareas y realizar los reportes necesarios con mayor efectividad.

¿Cómo y Cuándo?

47

Los empleados deberán recibir capacitación en materia de prevención de LA/FT durante el proceso de inducción y periódicamente a todo el personal, mínimo una vez al año. La capacitación debe ser implementada de forma que las políticas de SARLAFT se conviertan en cultura de la organización dejando constancia de su realización, donde se indique como mínimo la fecha, el tema tratado y el personal que realizó la capacitación.

13. Documentos que soportan el SARLAFT

El Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT en Red Salud Armenia cuenta con documentación que le permite soportar la ejecución de los procedimientos de debida diligencia los cuales se relacionan a continuación:

- Diagnóstico del SARLAFT.
- Matriz de riesgos y controles.
- Documentación de los controles.
- Consulta en listas restrictivas de las contrapartes.
- Declaración de origen de fondos de las contrapartes.
- Base de datos de las contrapartes.
- Política de SARLAFT.
- Manuales de procedimientos del SARLAFT.
- Reportes de Operaciones Sospechosas.
- Reportes de Operaciones en Efectivo.
- Reportes de ausencia de Operaciones Sospechosas.
- Reportes de ausencia de Operaciones en Efectivo.
- Auditorías realizadas al SARLAFT.
- Informes de Gestión.
- Material de capacitaciones.
- Evaluaciones de las capacitaciones.

14. CONTROL AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR

De conformidad con lo establecido en los numerales 11 y 12 del artículo 130 y de acuerdo con el artículo 131 de la Ley 1438 de 2011 y la ley 1949 de 2019, la inobservancia e incumplimiento de las instrucciones impartidas en esta Circular dará lugar a la imposición de multas hasta de 8000 Salarios Mínimo Legales Mensuales Vigentes (SMLMV) a entidades que se encuentren dentro del ámbito de la vigilancia de ésta Superintendencia, así como a título personal hasta 2000 SMLMV a los Representantes Legales de éstas ya sean de carácter público o privado, directores o secretarios de salud o quienes hagan sus veces, jefes de presupuesto, los revisores fiscales, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud, o a la revocatoria del certificado de habilitación de las entidades vigiladas, si a ello hubiere lugar, sin perjuicio de las acciones que le correspondan a otras autoridades competentes y demás facultades sancionatorias que esta Superintendencia tiene bajo el ámbito normativo

Version	Fecha de actualización	Razón de la actualización	Responsable de la actualización	Verifico/Aprobó
		Modificaciones y recomendaciones Propuesta en la circular externa 20211700000005-5 Dentro de la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y de cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos de la entidad CE 003 de 2018, y para el SARLAFT de la CE 000009 de 2016.	Oficial de cumplimiento	

Elaboró: Luz Stella Marin Herrán – Oficial de cumplimiento	Revisó: Planeación	Aprobó: Junta directiva
---	--------------------	-------------------------