

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		<b>FECHA: 02/09/2020</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 1 de 56</b>

**MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS,  
FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y PROFILERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN  
MASIVA.**

**CONTROL DE CAMBIOS DE DOCUMENTOS**

VERSION	ORIGEN DE LOS CAMBIOS	FECHA DE REGISTRO			NOMBRE DEL FUNCIONARIO
		DIA	MES	AÑO	
1	Creación del documento	02	09	2020	Hedilberto Rivadeneira Gutierrez
2	Actualización del documento	15	07	2022	Álvaro Hernán Libreros Franco

## Tabla de contenido

<b>1</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>ALCANCE</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	<b>4</b>
<b>5</b>	<b>DEFINICIONES</b> .....	<b>4</b>
<b>6</b>	<b>MARCO LEGAL NACIONAL E INTERNACIONAL</b> .....	<b>10</b>
<b>7</b>	<b>PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN DEL RIESGO LA/FT</b> .....	<b>12</b>
7.1	COLABORACIÓN CON LAS AUTORIDADES .....	12
<b>8</b>	<b>ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL</b> .....	<b>12</b>
8.1	FUNCIONES DE LOS ÓRGANOS DE CONTROL .....	13
<b>9</b>	<b>METODOLOGÍA PARA LAS ETAPAS DEL SARLAFT</b> .....	<b>18</b>
<b>10</b>	<b>POLÍTICAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO</b> .....	<b>27</b>
10.1	POLÍTICAS GENERALES:.....	27
10.2	POLÍTICAS ESPECÍFICAS: .....	29
<b>11</b>	<b>PROCEDIMIENTOS</b> .....	<b>37</b>
11.1	GESTIÓN GERENCIAL:.....	37
11.2	GESTION FINANCIERA:.....	41
11.3	GESTION DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLOGÍA - PROCESO DE COMPRAS:.....	45
<b>12</b>	<b>DOCUMENTACION:</b> .....	<b>47</b>
<b>13</b>	<b>DIVULGACION Y SOCIALIZACION DE LA INFORMACION:</b> .....	<b>48</b>
13.1	SOCIALIZACION INTERNA:.....	48
13.2	SOCIALIZACION EXTERNA:.....	48
<b>14</b>	<b>METODOLOGÍA DE GESTIÓN DE OPERACIONES INUSUALES Y REPORTE DE INFORMACIÓN.</b> ....	<b>49</b>
14.1	SEÑALES DE ALERTA DEL SARLAFT: .....	49
14.2	PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR Y GESTIONAR OPERACIONES INUSUALES IDENTIFICAR OPERACIONES INUSUALES:.....	51
14.3	REPORTES:.....	53
14.4	SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO DEL SARLAFT .....	54
<b>15</b>	<b>CAPACITACIÓN</b> .....	<b>55</b>

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		<b>FECHA: 02/09/2020</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 3 de 56</b>

## 1 INTRODUCCIÓN

El presente documento ha sido diseñado con el propósito de adoptar medidas y establecer mecanismos de control, orientados a evitar que la empresa social del estado Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, sea utilizada como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión y aprovechamiento, en cualquier forma, de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas, o para dar apariencia de legalidad a las mismas o a las transacciones y fondos vinculados con tales actividades; en este proceso se deben identificar los riesgos relevantes que enfrentan las empresas en la persecución del objetivo de no ser utilizadas directamente o a través de sus operaciones como instrumentos para el lavado de activos y/o canalización de recursos hacia la realización de actividades terroristas.

El riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT) se define como la posibilidad que, en la realización de las operaciones de una entidad, se introduzcan a la economía recursos provenientes de actividades relacionadas con el lavado de activos o la financiación al terrorismo, y/o que estas entidades puedan ser utilizadas por organizaciones al margen de la Ley como instrumento para adquirir, resguardar, ocultar, transportar, transformar, almacenar, conservar, custodiar, recolectar, entregar, recibir, aportar, promover, organizar, apoyar, mantener, financiar, sostener, administrar, invertir o aprovechar dineros, recursos y cualquier otro tipo de bienes provenientes de actividades delictivas o destinados a su financiación, o para dar apariencia de legalidad a las actividades delictivas o a las transacciones y fondos de recursos vinculados con las mismas.

Es por esto que la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Circular Externa (CE) 009 de 2016, imparte los criterios, directrices y parámetros mínimos que deben tener en cuenta los agentes del SGSSS en el diseño, implementación y funcionamiento de estos Sistemas de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) para prevenir que el riesgo de LA/FT se materialicen nuestra institución.

En el año 2021 la Superintendencia de Salud, emitió la Circular Externa Número 20211700000005-5 por la cual se imparten instrucciones y modificaciones a la Circular 009 de 2016.

El Hospital a través de sus políticas, ha definido los criterios y lineamientos generales de actuación que orientan la gestión frente al sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo.

Cada una de las políticas definidas una vez adoptadas se convierte en pautas de comportamiento de obligatorio cumplimiento, las cuales se encuentran documentadas con sus

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 4 de 56</b>

procedimientos en el presente manual.

## 2 ALCANCE

El presente manual está dirigido a la alta gerencia, revisor fiscal, junta directiva, funcionarios, personas naturales o jurídicas ya sean proveedores, contratistas o terceros que tengan una relación directa con el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal.

## 3 OBJETIVO GENERAL

El presente manual tiene como objetivo fundamental definir las políticas, lineamientos y controles, con los cuales se puedan minimizar los riesgos y la introducción de recursos provenientes del lavado de activos o su utilización para la financiación del terrorismo, a través de las distintas actividades llevadas a cabo por el Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal, partiendo de los lineamientos y criterios mínimos establecidos en la Circular Externa 09 de 2016 de Supersalud, el marco normativo tanto local como internacional y el conocimiento del sector salud.

## 4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Dar a conocer a los funcionarios y grupos de interés, los riesgos a los que la institución está expuesta referente al LA/FT y PADM.
- Señalar los lineamientos que debe adoptar la entidad frente a los factores de riesgo y los riesgos asociados de LA/FT y PADM.
- Establecer los roles y responsabilidades frente a la gestión de los riesgos asociados de LA/FT y PADM.
- Definir e implementar políticas y procedimientos para administrar el riesgo de LA/FT y PADM en el Hospital.
- Definir las medidas de prevención y control implementados para prevenir el riesgo LA/FT y PADM en la entidad.

## 5 DEFINICIONES

Se consideran las siguientes definiciones según la Circular Externa 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud.

**ALTA GERENCIA:** Personas del más alto nivel jerárquico en el área administrativa o corporativa de la entidad. Son responsables del giro ordinario del negocio de la entidad y encargadas de idear, ejecutar y controlar los objetivos y estrategias de esta. Se incluyen también el director general o presidente ejecutivo y el Contralor Interno.

**BENEFICIARIO FINAL:** Se refiere a la(s) persona(s) natural(es) que finalmente posee(n) o

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: 2220046 – 2220043 – Ext 104, Ext 221, Urgencias 2221011

[www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](http://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

[gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co) – [siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 5 de 56</b>

controla(n) a un cliente y/o la persona natural en cuyo nombre se realiza una transacción, incluye también a las personas que ejercen el control efectivo final sobre una persona u otra estructura jurídicas.

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

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

**CONTROL DEL RIESGO DE LA/FT:** Comprende la implementación de políticas, procesos, prácticas u otras acciones existentes que actúan para minimizar el riesgo de LA/FT en las operaciones, negocios o contratos que realice la entidad.

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

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

**FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO:** Delito que comete toda persona que incurra en alguna de las conductas descritas en el artículo 345 del Código Penal.

En el artículo 345 del Código Penal modificado el artículo 16 de la Ley 1453 de 2011, este delito se define como: “Financiación del terrorismo y de grupos de delincuencia organizada y administración de recursos relacionados con actividades terroristas y de la delincuencia organizada: 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 de delincuencia organizada, 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”.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 6 de 56</b>

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

**GESTIÓN DEL RIESGO DE LA/FT:** Consiste en la adopción de políticas y procedimientos que permitan prevenir y controlar el riesgo de LA/FT.

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

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

En el artículo 323 del Código Penal modificado por el artículo 42 de la Ley 1453 de 2011, este delito se define como: “El que adquiera, resguarde, invierta, transporte, transforme, almacene, conserve, custodie o administre bienes que tengan su origen mediato o inmediato en actividades de tráfico de migrantes, trata de personas, extorsión, enriquecimiento ilícito, secuestro extorsivo, rebelión, tráfico de armas, tráfico de menores de edad, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas, tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias sicotrópicas, delitos contra el sistema financiero, delitos contra la administración pública, o vinculados con el producto de 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 derecho sobre tales bienes o realice cualquier otro acto para ocultar o encubrir su origen ilícito, incurrirá por esa sola conducta, en prisión de diez (10) a treinta (30) años y multa de seiscientos cincuenta (650) a cincuenta mil (50.000) salarios mínimos legales vigentes”.

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

**MÁXIMO ÓRGANO SOCIAL:** Es el máximo órgano de gobierno de la entidad. Es la Asamblea General o quien haga sus veces y puede variar su denominación según la figura jurídica de la que se trate. Su principal función es velar por el cumplimiento de los objetivos misionales de la entidad, mediante la realización de asambleas, que puede darse de manera ordinaria o extraordinaria, según lo establece el Código de Comercio o la norma que regule cada tipo especial de la entidad y los estatutos.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 7 de 56</b>

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

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

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

**OMISIÓN DE DENUNCIA DE PARTICULAR:** Consiste en tener conocimiento de la comisión de los delitos señalados en el artículo 441 del Código Penal y no denunciarlos ante las autoridades competentes.

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

**OPERACIÓN INTENTADA:** Se configura cuando se tiene conocimiento de la intención de una persona natural o jurídica de realizar una operación sospechosa, pero no se perfecciona por cuanto quien intenta llevarla a cabo desiste de la misma o porque los controles establecidos o definidos por los agentes del SGSSS no permitieron realizarla. Estas operaciones también deberán reportarse a la UIAF.

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

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

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		<b>FECHA: 02/09/2020</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 8 de 56</b>

**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN O DIRECCIÓN:** Es la Junta Directiva o quien haga sus veces y puede variar su denominación según la figura jurídica de la que se trate. Sus principales funciones son la de dirigir y representar a la entidad en la gestión técnica, administrativa y financiera, logrando realizar los objetivos y estrategias de la misma. Asimismo, establecer los principios y procedimientos para la selección de sus miembros, sus funciones y responsabilidades, la forma de organizarse, deliberar y las instancias para evaluación y rendición de cuentas.

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

**PADM:** Según la UIAF, la 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, deposito o uso dual para propósitos ilegítimos en contravención de las leyes nacionales u obligaciones internacionales, cuando esto último sea aplicable”.

**PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE (PEP):** Son personas nacionales o extranjeras que por razón de su cargo manejan o han manejado recursos públicos, o tienen poder de disposición sobre estos o gozan o gozaron de reconocimiento público.

Las PEP extranjeras son individuos que cumplen o a quienes se les han confiado funciones públicas prominentes en otro país, como por ejemplo los jefes de Estado o de Gobierno, políticos de alto nivel, funcionarios gubernamentales o judiciales de alto nivel o militares de alto rango, ejecutivos de alto nivel de corporaciones estatales, funcionarios de partidos políticos importantes. Las PEP domésticas son individuos que cumplen o a quienes se les han confiado funciones públicas internamente, a los cuales les aplica los mismos ejemplos que las PEP extranjeras mencionadas anteriormente.

Las personas que cumplen o a quienes se les han confiado funciones prominentes por una organización internacional se refiere a quienes son miembros de la alta gerencia, es decir, directores, subdirectores y miembros de la Junta o funciones equivalentes.

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

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

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



	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 9 de 56</b>

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

**RIESGOS ASOCIADOS AL LA/FT:** Son aquellos a través de los cuales se puede llegar a materializar el riesgo de LA/FT, estos son: contagio, legal, operativo y reputacional.

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

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

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

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

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

**RIESGO NETO O RESIDUAL:** Es el nivel resultante del riesgo después de la aplicación de los mecanismos de control o mitigación existentes a los riesgos inherentes.

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

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

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

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

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: 2220046 – 2220043 – Ext 104, Ext 221, Urgencias 2221011

[www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](http://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

[gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co) – [siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 10 de 56</b>

- Inconsistencias en la información que suministra el cliente y/o contraparte frente a la que suministran otras fuentes.
- Facturas que contengan precios ostensiblemente diferenciales frente a los del mercado.

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

**UNIDAD DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS FINANCIERO (UIAF):** Es una Unidad Administrativa Especial, de carácter técnico, adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, creada por la Ley 526 de 1999, modificada por la Ley 1121 de 2006, y que tiene como objetivo la prevención y detección de operaciones que puedan ser utilizadas para el Lavado de Activos o la Financiación del Terrorismo. Asimismo, impone obligaciones de reporte de operaciones a determinados sectores económicos.

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

## 6 MARCO LEGAL NACIONAL E INTERNACIONAL

De acuerdo con los artículos 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia de 1991, la seguridad social es un derecho irrenunciable que debe ser garantizado por el Estado. La atención en salud es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del estado.

El artículo 10 de la Ley 526 de 1999, señala que las entidades que ejerzan funciones de inspección, vigilancia y control, deben instruir a sus vigilados sobre las características, periodicidad y controles en relación con la información que deben reportar a la Unidad de Información y Análisis financiero (UIAF), de acuerdo con los criterios e indicaciones que de ésta reciban, relacionados con la prevención del lavado de activos y la financiación del terrorismo.

Por su parte, el Decreto 1497 de 2002 que reglamentó la ley 526 de 1999, hoy decreto único 1068 de 2015, en su artículo 2.14.2 dispone que las entidades públicas y privadas pertenecientes a sectores diferentes al financiero, asegurador y bursátil, deben reportar operaciones sospechosas (ROS) a la UIAF, de acuerdo con el literal b) del numeral dos del artículo 102 y en los términos de los artículos 103 y 104 del estatuto orgánico del sistema financiero, cuando dicha unidad lo solicite, en la forma y oportunidad que les señale.

El artículo 27 de la Ley 1121 de 2006, determina que el "Estado colombiano y las entidades territoriales en cualquier proceso de contratación deberán identificar plenamente a las personas naturales y a las personas jurídicas que suscriban el contrato, así como el origen de sus recursos; lo anterior con el fin de prevenir actividades delictivas".

La Ley 1438 de 2011 Introduce un modelo de prestación del servicio público en salud en el marco de Inspección, Vigilancia y Control, la estrategia Atención Primaria en Salud y fortalece

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: 2220046 – 2220043 – Ext 104, Ext 221, Urgencias 2221011

[www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](http://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

[gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co) – [siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 11 de 56</b>

los recursos de. Asimismo, determina el alcance de la IVC sobre los sujetos vigilados y la forma en que se fortalece dicho mecanismo por parte de la Superintendencia.

Ley 1474 de 2011: El Estatuto Anticorrupción crea el Sistema Preventivo de Prácticas Riesgosas Financieras y de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 determina que "El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud".

El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado".

Teniendo en cuenta lo anterior, el Estado debe intervenir en los sectores donde el riesgo de lavado de activos y financiamiento del terrorismo pueda materializarse, intervención que realiza a través del Congreso de la República y el Presidente de la República, este último delega sus funciones al Ministerio de Hacienda y Crédito Público y las diferentes superintendencias, en este caso la Superintendencia Nacional de Salud (SNS).

Es así, que la Superintendencia Nacional de Salud conforme a sus funciones de inspección, vigilancia y control, expide la Circular externa 009 de 2016 (C.E. 009/16) donde establece el deber a las entidades vigiladas por ella de implementar un Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo – SARLAFT–, el cual debe contar con políticas, procedimientos, entre otros, en procura de prevenir y controlar el riesgo LAFT, para lo cual se debe plasmar las etapas (identificación, medición o evaluación, control y monitoreo) del mismo.

Posteriormente, la Superintendencia Nacional de Salud, emitió la Circular Externa N°. 2021170000005-5 DE 2021 mediante la cual se modifica la Circular Externa 009 de 2016 en el cual se amplía su alcance, se incluye un nuevo campo relacionado a la gestión de riesgo de Proliferación de Armas de Destrucción Masivas PADM y se imparten modificaciones en cuanto a políticas, procesos y procedimientos, la documentación y la inclusión y desarrollo de herramientas.

Conforme a la estrategia del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, cuenta con políticas claras para la prevención, control y mitigación del riesgo LAFT, alineadas con las disposiciones normativas nacionales e internacionales de la materia y las recomendaciones emitidas por Office Foreign Asset Control – OFAC–, Financial Crimes Enforcement Network – FINCEN –, entre otros organismos internacionales expertos en LAFT.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 12 de 56</b>

## **7 PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN DEL RIESGO LA/FT**

### **7.1 COLABORACIÓN CON LAS AUTORIDADES**

El Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal está obligado a colaborar con las autoridades administrativas cuando así sea requerido, mediante el reporte de cualquier información relevante sobre operaciones que, por su cuantía o características, demuestren incompatibilidad y contradicciones con la actividad económica del cliente, según el conocimiento previo y teniendo en cuenta la aplicación de los criterios establecidos en este manual. Ningún funcionario de la entidad puede informar a los clientes, que hayan efectuado o intenten efectuar operaciones sospechosas, que se ha comunicado a la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF) sobre ellos o las operaciones. Todos los funcionarios deben guardar confidencialidad respecto a este tipo de información.

### **MECANISMOS PARA PREVENIR Y CONTROLAR LOS RIESGOS LA/FT Y PADM.**

Con el fin de cumplir los principios definidos por el Grupo Empresarial se establecieron los siguientes mecanismos de cumplimiento de las políticas para la prevención del riesgo LA/FT:

#### **Acciones internas:**

- Manual del sistema de prevención y control del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo.
- Comunicación a todos los funcionarios, para su cumplimiento y correcta aplicación.
- Establecer un sistema de monitoreo y control para el cumplimiento del sistema de prevención y control del riesgo de LA/FT y PADM, por parte de la Auditoría Interna y la Revisoría Fiscal.

#### **Compromiso de todo el personal:**

Todos y cada uno de los empleados de la entidad son responsables de evitar que éstas sean utilizadas para el LA/FT y PADM y demás situaciones provenientes de actividades ilícitas y están obligados a reportar las situaciones sospechosas cuando tengan conocimiento.

## **8 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL**

El Hospital establece y asigna funciones en relación con el SARLAFT de acuerdo a estructura organizacional, que, en el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, tiene un enfoque por procesos, estas funciones estarán descritas en los procedimientos de debida diligencia y conocimiento de contrapartes que se especifican más adelante.

Los siguientes órganos, empleados, canales de comunicaciones e instancias de la institución son responsables de aplicar y monitorear el sistema de autocontrol y gestión del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo y efectuar su evaluación y supervisión para determinar fallas o debilidades de sus políticas y procedimientos de control y adoptar las medidas adecuadas con el fin de corregir y mejorar oportunamente el proceso.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		<b>FECHA: 02/09/2020</b>
<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>		<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 13 de 56</b>

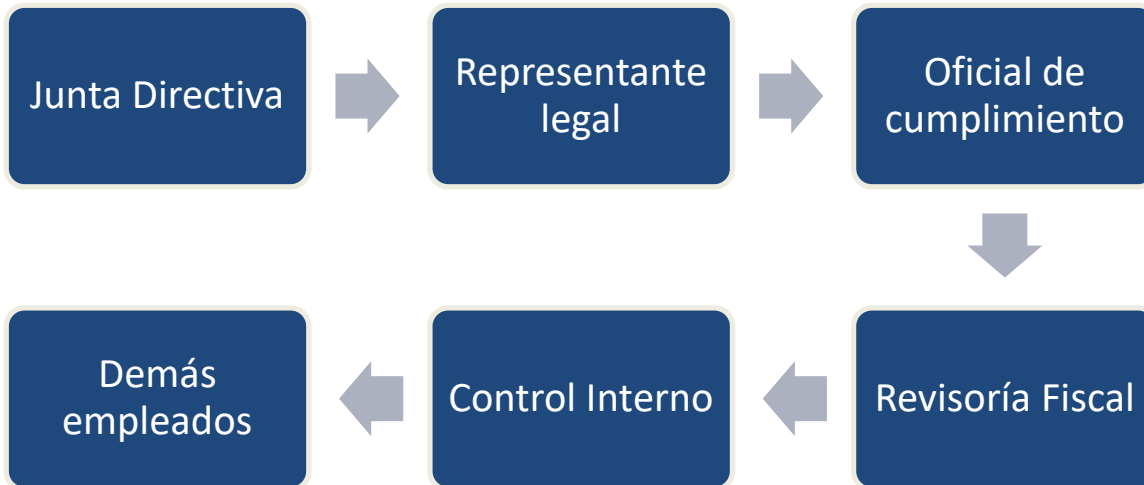


Figura 1. Estructura organizacional SARLAFT / PADM

## 8.1 FUNCIONES DE LOS ÓRGANOS DE CONTROL

### 8.1.1 Junta directiva

- 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.
- Aprobar el manual de procedimientos y sus actualizaciones.
- 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.
- 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.
- 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.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 14 de 56</b>

- 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.

## 8.1.2 Oficial de Cumplimiento.

### 8.1.2.1 Requisitos del oficial de cumplimiento

El Oficial de Cumplimiento debe cumplir como mínimo 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 o corporativa de la entidad.
- b) Tener capacidad decisoria frente a los reportes y temas relacionados con la prevención de Lavado de Activos y/o Financiación del Terrorismo.
- c) Acreditar conocimiento en materia de administración de riesgos, particularmente en el riesgo de LA/FT, mediante certificación expedida por parte de 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 que sea una especialización, será válida en riesgos en general. Si no tiene ninguna de las anteriores certificaciones o acreditaciones, se pueden certificar cuatro (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 en el objeto social principal que hacen parte del Máximo Órgano Social.
- e) Ser empleado directo de la entidad. Para el caso de los grupos empresariales oficialmente reconocidos, se puede nombrar a un mismo Oficial de Cumplimiento para todo el grupo, siempre y cuando éste sea funcionario de alguna de las entidades que conforman dicho grupo.

En caso de que exista Oficial de Cumplimiento suplente, éste debe cumplir como mínimo, los requisitos establecidos en los subnumerales b al e del presente numeral.

El empresario o el accionista único, que a su vez es el Representante Legal de la empresa unipersonal o de la sociedad por acciones simplificada unipersonal, podrá autonombrarse como Oficial de Cumplimiento para los anteriores efectos.

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,

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 15 de 56</b>

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.

### 8.1.2.2 Funciones del oficial de cumplimiento

1. Velar por el efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento de las etapas que conforman el SARLAFT.
2. Elaborar y desarrollar los procesos y procedimientos a través de los cuales se llevarán a la práctica las políticas aprobadas para la implementación del SARLAFT.
3. Identificar las situaciones que puedan generar riesgo de LA/FT en las operaciones que realiza la entidad.
4. Implementar y desarrollar los controles a las situaciones que puedan generar riesgo de LA/FT en las operaciones, negocios o contratos que realiza la entidad.
5. Realizar 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 de la entidad.
7. Participar en el diseño y desarrollo de los programas de capacitación sobre el riesgo de LA/ FT y velar por su cumplimiento.
8. Proponer a la Junta Directiva, los ajustes o modificaciones necesarios a las políticas del SARLAFT.
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 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,

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: 2220046 – 2220043 – Ext 104, Ext 221, Urgencias 2221011

[www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](http://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

[gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co) – [siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>		<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 16 de 56</b>

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.
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.
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 a los administradores y anualmente a la Junta Directiva, un informe por escrito donde exponga el resultado de su gestión. Estos informes son confidenciales y deben referirse como mínimo a los siguientes aspectos:
  - a. Los procesos establecidos para llevar a la práctica las políticas aprobadas, sus adiciones o modificaciones.
  - b. Los resultados del monitoreo y seguimiento para determinar la eficiencia y la eficacia de las políticas, procedimientos y controles establecidos.
  - c. Las medidas adoptadas para corregir las falencias encontradas al efectuar el monitoreo de los controles.
  - d. El cumplimiento a los requerimientos de las diferentes autoridades, en caso de que estos se hubieran presentado.
  - e. Las propuestas de ajustes o modificaciones a las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/FT que considere pertinentes.
  - f. El cumplimiento a los ajustes o modificaciones a las políticas de prevención y de control del riesgo de LA/FT aprobados por 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 unipersonal.
  - g. 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.

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

La designación del Oficial de Cumplimiento no exime a los administradores y demás funcionarios o contratistas sobre la obligación de comunicarle y/o informarle internamente a



	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 17 de 56</b>

este, sobre la ocurrencia de operaciones inusuales, sospechosas o intentadas (anormalidades dentro de las actividades y/u operaciones propias del negocio que realiza la Entidad), de acuerdo con el procedimiento que se haya establecido.

Adicional a las anteriores funciones, el Oficial de Cumplimiento también debe consultar, monitorear y revisar con la debida diligencia las listas sobre sanciones financieras dirigidas del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas que den lugar a posibles vínculos con delitos relacionados con Lavado de Activos y/o Financiación del Terrorismo. De encontrar algún vínculo con alguna persona natural o jurídica relacionada con la entidad, el Oficial de Cumplimiento deberá informar sobre este punto en particular, a la fiscalía general de la Nación.

### 8.1.3 Revisor fiscal

1. Cerciorarse que las operaciones, negocios y contratos que celebre o cumpla la empresa, se ajustan a las instrucciones y políticas aprobadas por la Junta Directiva.
2. Dar cuenta por escrito cuando menos, de forma anual a la Junta Directiva, del cumplimiento o incumplimiento a las disposiciones contenidas en el SARLAFT.
3. Poner en conocimiento del Oficial de Cumplimiento, las inconsistencias y falencias que detecte respecto a la implementación del SARLAFT o de los controles establecidos.
4. Rendir los informes que, sobre el cumplimiento a las disposiciones contenidas en la Circular 009 de 2016, sean solicitadas por la Superintendencia Nacional de Salud.

### 8.1.4 Control Interno

Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones a la Auditoría Interna, o quien ejecute funciones similares o haga sus veces, ésta debe evaluar semestralmente la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y los elementos del SARLAFT, con el fin de determinar las deficiencias y sus posibles soluciones. Así mismo, debe informar los resultados de la evaluación al Oficial de Cumplimiento y a la Junta Directiva.

La Auditoría Interna, o quien ejecute funciones similares o haga sus veces, debe realizar una revisión periódica de los procesos relacionados con las parametrizaciones de las metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/ o cuantitativos de reconocido valor técnico.

1. Verificar que los formatos que respaldan la debida diligencia de conocimiento de las contrapartes (proveedores, Clientes, alianzas estratégicas, empleados y demás terceros vinculados, se encuentren diligenciados de forma correcta y con sus respectivos anexos.
2. Presentar ante la Junta Directiva cuando considere necesario su posición con respecto al cumplimiento de las políticas y controles establecidos en el Manual “Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos de la Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva –SARLAFT /PADM” del hospital.
3. Velar porque existan los controles efectivos para evitar que la entidad sea utilizada como instrumento para la realización de actividades delictivas, en especial de LA/FT/PADM.
4. Verificar que anualmente se imparta la capacitación masiva tanto a los empleados nuevos como a los empleados antiguos.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 18 de 56</b>

5. Verificar que se esté cumpliendo el reporte de las actividades del SARLAFT/PADM ante la UIAF en los términos establecidos por la Circular 000009 del 21 de abril de 2016.

### 8.1.5 Demás empleados

Adicionalmente a las responsabilidades establecidas a partir de la Circular 009 de 2016 y modificaciones y/o adiciones en la Circular 20211700000005-5 DE 2021, el Hospital Departamental establece las siguientes responsabilidades para los demás empleados:

1. Aplicar los mecanismos y procedimientos establecidos y reportar a las instancias superiores sobre cualquier señal de riesgo de LA/FT de la que tengan conocimiento.
2. Reportar inmediatamente al Oficial de Cumplimiento o quien haga sus veces, cualquier hecho o anomalía que se presente dentro de la relación con clientes, proveedores, empleados, etc. que pueda considerarse eventualmente como una operación inusual o sospechosa o cuando se presenten señales de alerta, en el reporte interno de operaciones inusuales y sospechosas.
3. Velar por la completa y adecuada verificación de la información suministrada por las contrapartes.
4. Entregar a los nuevos funcionarios y empleados, al momento de su ingreso, el manual del sistema para la prevención y control de lavado de activos y el código de conducta.
5. Realizar la inducción en el tema de LA/FT de acuerdo con las políticas establecidas por el Oficial de Cumplimiento.

## 9 METODOLOGÍA PARA LAS ETAPAS DEL SARLAFT

En el sistema para la prevención y control del lavado de activos y financiación del terrorismo, se establecen de forma clara los procedimientos para la ejecución de los distintos mecanismos de prevención y control del LA/FT a través de las actividades llevadas a cabo en el Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal. El sistema contempla:

- Descripción de los lineamientos, políticas y procedimientos para el conocimiento de los clientes y confirmación de la información, indicando los niveles o cargos responsables de su ejecución.
- Las funciones, responsabilidades y facultades de los administradores y demás funcionarios de la entidad a cargo del cumplimiento de las normas legales e internas en materia de prevención y control del lavado de activos.
- Los criterios y procedimientos necesarios para prevenir y resolver conflictos de interés que puedan surgir en el desarrollo de su objeto y, en especial, en la detección y análisis de operaciones inusuales y determinación y reporte de operaciones sospechosas.
- Nivel de jerarquía, funciones y responsabilidad del oficial de cumplimiento y demás actores del sistema.
- Políticas, lineamientos y procedimientos de conservación de documentos y demás evidencia de los procesos llevados a cabo para la prevención de L/A y F/T.
- El proceso a seguir para atender los requerimientos de información por parte de autoridades competentes.
- Metodologías, criterios y señales de alerta para analizar y evaluar la información que permita detectar operaciones inusuales y sospechosas tendientes al lavado de activos,

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: 2220046 – 2220043 – Ext 104, Ext 221, Urgencias 2221011

[www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](http://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

[gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co) – [siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 19 de 56</b>

y a la detección de conductas relacionadas con actividades terroristas y su posible financiamiento, así como el procedimiento para el reporte de las mismas.

- Desarrollo de los demás elementos con que cuenta la entidad para protegerse del lavado de activos.
- Procedimientos para imponer sanciones ante el incumplimiento de la aplicación de los controles necesarios para que la empresa sea utilizada por la delincuencia organizada en el lavado de activos y la financiación del terrorismo.

### 9.1.1 Planeación de la administración del riesgo

La administración de riesgo de LA/FT es un proceso dinámico que se desarrolla a través del tiempo, e incluye una serie de pasos definidos de manera precisa que deben ser aplicados en el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal por sus funcionarios.

Para administración de riesgo de LA/FT se tiene en cuenta las siguientes etapas y en caso de realizar medición emplearán métodos cualitativos.

### 9.1.2 Identificación del Riesgo

La etapa de identificación de riesgos permite reconocer, explorar exhaustivamente y documentar los riesgos inherentes de LA/FT en el desarrollo de su actividad, teniendo en cuenta los factores de riesgo y señales de alerta.

Esta identificación se debe realizar durante el desarrollo o modificación de un nuevo producto o servicio, de igual manera cuando la magnitud de los negocios o expectativas en el mercado generen algún grado de incertidumbre o suponga intervención de terceros, variación de coberturas, contratos entre otros.

La metodología para identificación de los riesgos LA/FT se hace basados en el análisis interno recogiendo la información como el análisis de tipologías y señales de alerta, documentos expedidos por unidades de análisis financiero y documentos o recomendaciones internacionales sobre prevención de LA/FT, obteniéndose la lista de posibles eventos de riesgos asociados a LA/FT.

Luego de identificar los eventos, se relacionarán las causas y circunstancias que puedan dar origen a la materialización del riesgo. Una vez definidos los riesgos y las causas se relacionan a cada riesgo, los riesgos asociados que pueden materializarse, a saber: operativo, legal, reputacional y de contagio.

Como resultado de esta etapa, la entidad contará con un inventario completo de sus eventos de riesgo LA/FT. Cada evento de riesgo estará relacionado con el segmento y el riesgo asociado.

Para la identificación de los riesgos deben considerarse las tipologías y señales de alerta de LA/FT, informes de Auditoría Interna, informes de Revisoría Fiscal, requerimientos de órganos de control, normatividad, circulares y conceptos emitidos por órganos de control y vigilancia,

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 20 de 56</b>

conocimiento de expertos, organismos nacionales e internacionales como GAFI, GAFISUD, Grupo Egmont, etc.

La etapa de Identificación de Riesgo para el Hospital consta de tres (3) fases definidas:

**Segmentación:** La identificación de los riesgos del SARLAFT parte de la segmentación de los factores de riesgos.

**Identificación de riesgos generales:** Esta fase tiene como objetivo identificar los riesgos y un conjunto de eventos de manera ordenada y sistemática, que puedan dar origen a eventos de lavado de activos y/o financiación del terrorismo.

**Identificación de riesgos por segmento de riesgo:** Esta fase tiene como objetivo identificar para cada uno de los riesgos generales al segmento de riesgo que le aplica, así como la identificación de riesgos particulares a cada segmento.

Para la identificación de los factores de riesgo LA/FT se utilizará el formato establecido para este fin, el cual debe contemplar como mínimo los siguientes conceptos esenciales de conocimiento:

- Definición y descripción del riesgo.
- Tipo de riesgo
- Factores de riesgo: clientes o usuarios y procesos
- Causas
- Consecuencias

El formato será diligenciado por parte del Oficial de Cumplimiento, conjuntamente con los responsables de los procesos que puedan ser afectados por el riesgo.

### **9.1.3 Medición y evaluación del riesgo**

En esta etapa se mide la posibilidad o probabilidad de ocurrencia (frecuencia) del riesgo inherente de LA/FT, frente a cada uno de los factores de riesgo, así como el impacto (severidad) en caso de materializarse mediante los riesgos asociados.

Para facilitar la calificación y evaluación de los riesgos se presenta una matriz que contempla un análisis cualitativo y cuantitativo según lineamiento de la política de gestión integral de riesgos de la institución, y se realizan modificaciones y adaptaciones a las tablas de probabilidad e impacto, de acuerdo

La medición del riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo tendrá como punto de partida la identificación de los eventos de riesgo en cada factor de riesgo segmentado. La probabilidad o frecuencia y el impacto para cada riesgo asociado, se definirá mediante el diseño de matrices de riesgo que permitirán hacer el cálculo de la frecuencia y el impacto.

Con el fin de realizar una medición objetiva de los elementos de la probabilidad o frecuencia e impacto se hace uso de las siguientes herramientas:

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 21 de 56</b>

- Informes de gestión del Oficial de Cumplimiento y entes de control sobre potenciales fuentes de riesgos de LAFT.
- Juicios de expertos en gestión del riesgo de LAFT en la institución.
- Estudio de literatura pertinente para la administración del riesgo de LAFT.

A continuación, se establece los criterios para el cálculo de la probabilidad de ocurrencia de eventos de los riesgos identificados.

<b>Tabla para calcular la probabilidad</b>			
<b>Nivel</b>	<b>Descriptor</b>	<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>
5	Casi seguro	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias.	Más de 1 vez al año
4	Probable	Es viable que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias.	Al menos una vez en el último año.
3	Posible	El evento podría ocurrir en algún momento.	Al menos una vez en los últimos 2 años.
2	Improbable	El evento puede ocurrir en algún momento.	Al menos una vez en los últimos 5 años.
1	Rara vez	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales)	No se ha en los últimos 5 años.

Tabla 1. Tabla para el cálculo de probabilidad de ocurrencia

Niveles Para Calificar El Impacto	Impacto (Consecuencias) Cuantitativo	Impacto (Consecuencias) Cualitativo
<p><b>CATASTROFICO</b> 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Multas hasta 2500 SMLMV a la entidad y de 200 SMLMV a los Representantes Legales.</li> <li>- Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan el presupuesto de la entidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incumplimiento en las metas y objetivos Institucionales afectando gravemente los estados financieros de la entidad.</li> <li>- Imagen institucional afectada nacional y regionalmente por actos o hechos de corrupción, Lavado de Activos comprobados (Reputación)</li> <li>- Puede producir efecto contagio catastrófico entre empresas o entidades relacionadas con la entidad.</li> <li>- Genera sanciones disciplinarias o pecuniarias por parte de los entes de control externo.</li> <li>- Investigaciones de tipo penal para el Representante Legal Administradores, Junta Directiva y Oficial de Cumplimiento. Pérdida de clientes y usuarios.</li> <li>-Disminución de ingresos por desprestigio.</li> <li>-Revocatoria de certificados de habilitación y certificación.</li> </ul>
<p><b>MAYOR</b> 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Multas hasta 2500 SMLMV a la entidad y de 200 SMLMV a los Representantes Legales.</li> <li>- Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan el presupuesto de la entidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sanción por parte del ente de control u otro ente regulador.</li> <li>- Incumplimiento en las metas y objetivos Institucionales afectando el cumplimiento en las metas de gobierno.</li> <li>- Imagen institucional afectada.</li> <li>- perdida de usuarios y clientes</li> </ul>
<p><b>MODERADO</b> 3</p>	<p>No se presentan multas por las entidades de control</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.</li> <li>- Investigaciones disciplinarias internas por incumplimiento.</li> <li>- Suspensión, inhabilitación del oficial de cumplimiento y otros funcionarios.</li> <li>- Poca probabilidad de procesos penales.</li> <li>- Disminución de ingresos por desprestigio.</li> </ul>
<p><b>MENOR</b> 3</p>	<p>No se presentan sanciones por parte de las entidades de control.</p>	<p>Llamados de atención por parte del representante legal ante posibles incumplimientos.</p>

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>		<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 23 de 56</b>

<b>INSIGNIFICANTE</b> 1	Ausencia de sanciones por parte de las entidades de control.	-No hay interrupciones de la operatividad de la entidad. -No se afecta la imagen institucional. - No se afecta la reputación, o publicidad negativa.
----------------------------	--	--

Tabla 2. Tabla para la determinación del impacto de la materialización del riesgo.

MEDICIÓN DE RIESGOS A LA/FT y PADM						
PROBABILIDAD	ZONA DE RIESGO					
Frecuente	5	5	10	15	20	25
Probable	4	4	8	12	16	20
Ocasional	3	3	6	9	12	15
Posible	2	2	4	6	8	10
Improbable	1	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5	
	Bajo	Medio	Alto	Muy alto	Extremo	
	IMPACTO					

Tabla 3. Medición de riesgos LA/FT y PADM

Una vez se calcule el nivel de riesgo a partir del producto entre la probabilidad y el impacto, se procede a ubicar el riesgo en la matriz de medición de riesgos según el cuadrante correspondiente, con el objetivo de obtener el nivel de riesgo y las acciones a realizar

### 9.1.4 Controles

En esta etapa se adoptan las medidas conducentes a reducir el riesgo inherente de LA/FT al que se ve expuesta la entidad, en relación con sus riesgos asociados y a los factores de riesgo, a través del establecimiento de políticas, procesos, y procedimientos tendientes a mitigar el riesgo y mediante el uso de herramientas y metodologías para la detección de operaciones inusuales o sospechosas con el fin de determinar el riesgo residual de LA/FT.

Los controles serán políticas, procedimientos y actividades que deban garantizar que las directrices de la dirección de la empresa se lleven a cabo y que se administran con el fin de alcanzar los objetivos. El control se debe convertir en la disminución de la ocurrencia del riesgo de LA/FT, en caso de materializarse. Los controles siempre se deben aplicar en los respectivos procedimientos con el fin de mitigar el riesgo.

Los controles que tendrá el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal podrán tener la siguiente calificación:

1. **Control Preventivo:** Se aplicará sobre la causa del riesgo y su agente generador, con el objetivo de disminuir la posibilidad de ocurrencia, evitándola antes de que ocurra.
2. **Control Detectivo:** Serán las alarmas que se disparan frente a una situación anormal.
3. **Control Correctivo:** Permiten corregir y prevenir que cierta situación se repita. Se

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 24 de 56</b>

ejecutan una vez materializado el riesgo.

Los controles en el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal podrán ser:

- 1. Controles Manuales:** Será toda acción que pueda realizar una persona responsable de un proceso o actividad para mitigar el riesgo.
- 2. Controles Automáticos:** Será todo procedimiento aplicado desde un computador con un software de soporte; diseñado para prevenir, detectar o corregir errores o deficiencias, sin que tenga que intervenir el recurso humano.
- 3. Controles combinados o semiautomáticos.**

La clasificación según la implementación será como sigue:

- 1. Implementado:** El control requerido existe y funciona de manera adecuada.
- 2. En desarrollo:** El control existe, pero aún no genera los efectos requeridos.
- 3. No existe:** El control no se ha diseñado.

La valoración final resultante del análisis de la efectividad y el estado de implementación de los controles será la siguiente:

- 1. Muy Efectivo o Efectivo:** los controles son adecuados y se encuentran operando correctamente.
- 2. Parcialmente Efectivo:** Hay debilidades o falencias con respecto a su diseño o implementación y requiere modificaciones.
- 3. Marginalmente Efectivo o No Efectivo:** Los controles no están en un nivel aceptable.

Periódicamente se debe realizar una evaluación de los controles actuales, estableciendo su contribución a la disminución del riesgo, con un uso adecuado de los recursos (eficiencia) con base en la utilización y reducción del riesgo, en caso contrario deben ser eliminados, reemplazados por otros y/o modificados.

Los controles que se implementen como nuevos deben contribuir a la detección y/o reducción de los riesgos, y deben ser: suficientes, comprensibles, económicos, eficaces, eficientes, efectivos, oportunos y estar inmersos en los procesos.

A continuación, se enumeran algunos controles sugeridos para disminuir la probabilidad de materialización de los riesgos.

- Programas de auditoría interna y cumplimiento
- Establecimiento y formalización de condiciones contractuales con empleados, clientes y proveedores
- Inspecciones programadas a los procesos susceptibles de LA/FT/PADM
- Establecimiento de plataforma tecnológica soporte del SARLAFT/PADM del hospital
- Aseguramiento de la calidad en políticas, procedimientos y estándares.
- Programas estructurados de sensibilización y capacitación.



	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 25 de 56</b>

- Programa estructura del sistema documental del hospital
- Establecimiento de medidas SARLAFT/PADM dentro del Código de Ética de la E.S.E.
- Seguimiento y documentación al cumplimiento de las actividades y funciones de los servidores de la E.S.E.

Así mismo se recomiendan los siguientes controles para minimizar el impacto de la materialización de los riesgos:

- Establecimiento de arreglos y condiciones contractuales
- Definición y documentación de características de los diferentes servicios que presta la entidad.
- Análisis para minimizar la exposición al riesgo LA/FT/PADM
- Políticas comerciales definidas
- Manejo de relaciones publicas
- Sanciones administrativas, disciplinarias y penales.

Una vez establecidos los controles se procede a evaluar nuevamente los riesgos inherentes y el resultado se refiere a riesgo residual, el cual podrá ser ubicado en la tabla de medición de riesgos y valorar el nivel de riesgo según los siguientes criterios:

<b>Nivel de Riesgo</b>	<b>Tratamientos</b>	<b>Nivel de Aceptación</b>
<b>Extremo</b>	Requiere acción inmediata por parte de la Junta Directiva de la entidad	No aceptable
<b>Alto</b>	El Gerente de la E.S.E. establecerá las acciones correctivas.	No aceptable
<b>Moderado</b>	El comité integral de riesgos de la entidad deberá definir el plan de acción para gestionar los riesgos de esta clasificación.	No aceptable
<b>Bajo</b>	Los responsables de los procesos plantearán las acciones respectivas para optimizar los controles o los tratamientos posibles.	Aceptable

Tabla 4. Niveles de riesgo.

Según la gráfica anterior se establecen de riesgo, aceptación y su tratamiento de la siguiente manera:

- Cuando se evidencia el riesgo residual y este queda catalogado en nivel BAJO, se

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: 2220046 – 2220043 – Ext 104, Ext 221, Urgencias 2221011

[www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](http://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

[gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co) – [siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		<b>FECHA: 02/09/2020</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 26 de 56</b>

ASUMIRÁ el riesgo y administrará por medio de las actividades propias del proceso asociado a LA/FT/PADM y su control y el registro del seguimiento se realizará en la matriz establecida.

- Cuando el nivel de riesgo residual queda ubicado en la zona de riesgo MODERADA se deberá incluir este riesgo en el Mapa de Riesgo del Proceso, establecer acciones que permitan REDUCIR la probabilidad de ocurrencia del riesgo, mediante seguimiento TRIMESTRAL en la matriz establecida.
- Cuando el nivel de riesgo residual queda ubicado en la zona de riesgo ALTA, se deberá incluir el riesgo tanto en el Mapa de Riesgo del Proceso como en el Mapa de Riesgo Institucional y se establecerán acciones que permitan EVITAR la materialización del riesgo, su seguimiento será con periodicidad MENSUAL en la matriz establecida.
- Cuando el nivel de riesgo residual queda ubicado en la zona de riesgo EXTREMA, se deberá incluir el riesgo tanto en el Mapa de Riesgo del Proceso como en el Mapa de Riesgo Institucional y se establecerán acciones que permitan EVITAR la materialización del riesgo, su seguimiento será con periodicidad MENSUAL en la matriz establecida.

### **Seguimiento y monitoreo:**

Esta etapa permite a el Hospital hacer seguimiento al perfil de riesgo y, en general al SARLAFT, así como llevar a cabo la detección de operaciones inusuales o sospechosas, con el propósito de detectar y corregir oportunamente deficiencias del sistema, todo esto mediante el seguimiento a la evolución del perfil de riesgo, la eficiencia de los controles implementados.

El Oficial de Cumplimiento se encarga de realizar un seguimiento periódico y efectivo de las metodologías y procedimientos establecidos en el Sistema de Administración del Riesgo de LA/FT que facilite la rápida detección y corrección de las deficiencias en el mismo, mediante el uso de auditorías y/o herramientas tecnológicas.

Revisar que los controles estén funcionando en forma efectiva, oportuna y eficiente y que estén mitigando los riesgos identificados. Al final se asegurará que los riesgos se encuentren en los niveles de aceptación establecidos por el Hospital.

La revisión que se realice comprenderá un seguimiento y comparación del riesgo inherente y residual de cada factor de riesgo y de los riesgos asociados, y en el evento que se detecten variaciones con incremento del riesgo, se procederá a implementar los planes de acción a que haya lugar con el fin de que el riesgo residual retorne a sus niveles deseados.

El Oficial de Cumplimiento es el responsable de realizar el seguimiento y monitoreo del sistema y se realizará con una periodicidad semestral y adicionalmente se deberá documentar los resultados y presentarse al representante legal y a la junta directiva.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 27 de 56</b>

## **10 POLÍTICAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO**

### **10.1 POLÍTICAS GENERALES:**

#### **10.1.1 Implementar controles para prevenir el riesgo LA/FT**

Con el fin de evitar que Hospital se vea expuesto a los riesgos asociados (legal, operativo, contagio o reputacional), El Hospital Departamental San Rafael de Zarzal implementará los controles para prevenir iniciar o mantener relaciones contractuales con personas o empresas incluidas en listas internacionales vinculantes o no para Colombia y en caso de presentarse reportar el hecho oportunamente.

#### **10.1.2 Realizar seguimiento y monitoreo al SARLAFT**

El Hospital implementará seguimiento y monitoreo a su Sistema de Administración de Riesgos LA/FT, para garantizar el cumplimiento de sus políticas.

#### **10.1.3 Actualizar información de contrapartes anualmente**

La información suministrada por los directivos, funcionarios o contratistas, clientes y proveedores deberá ser actualizada mínimo una vez al año, con el propósito de conocer los posibles cambios en su información personal, su actividad y en su información financiera, cuando aplique.

#### **10.1.4 Conocer el manual SARLAFT / PADM**

El manual para la prevención y control del LA/FT deberá ser conocido por los directores, líderes y para las personas que intervengan en actividades que sean más sensibles a que se presenten operaciones inusuales o sospechosas.

#### **10.1.5 Colaborar con las autoridades competentes**

El Hospital tiene el compromiso de colaborar activamente con las autoridades competentes en relación con la prevención y control del lavado de dinero y la financiación del terrorismo, dando oportuna respuesta a sus requerimientos, suministrándoles toda la información que considere pertinente y dando cumplimiento a las disposiciones legales y normativas correspondientes.

Toda operación o contrato sin excepción que realice el Hospital con cualquier contraparte (cliente, funcionario o contratista, proveedor o tercero), tendrá el correspondiente soporte interno o externo para acreditarlo y se dispondrá y conservará por el tiempo mínimo estipulado por la circular 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud y/o las que apliquen en la institución de acuerdo con las tablas de retención documental.

#### **10.1.6 Reglamentar y orientar el actuar de los empleados frente al riesgo LA/FT**

El código de ética debe considerar las reglas de conducta y fundamentos que orienten la actuación de los funcionarios, contratistas en materia de riesgo LA/FT. Del mismo modo, establecer los procedimientos sancionatorios por incumplimiento de las obligaciones

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 28 de 56</b>

establecidas en el SARLAFT. Los principios establecidos en el Código de ética y buen gobierno harán parte integral del sistema para la prevención y control del riesgo de LA/FT.

### **10.1.7 Revisar anualmente las políticas del SARLAFT**

Las políticas para la administración de los riesgos LA/FT se revisarán como mínimo anualmente y de acuerdo con los cambios normativos que se registren. En esta revisión, participará el Oficial de Cumplimiento, el área jurídica y las demás áreas que se vean impactadas por las modificaciones.

### **10.1.8 Diseñar y aprobar nuevas políticas para SARLAFT**

Las propuestas de modificación o nuevas políticas serán diseñadas y presentadas para aprobación de la Junta Directiva, o quien esta delegue, por parte del Oficial de Cumplimiento.

### **10.1.9 Atender los requerimientos relacionados con el SARLAFT**

Los requerimientos a la entidad, relacionados con el SARLAFT, emitidos por la Superintendencia Nacional de Salud, así como de cualquier otra autoridad que tenga esta competencia, deben ser remitidos al Oficial de Cumplimiento del Hospital, para los fines pertinentes.

### **10.1.10 Atender recomendaciones y lineamientos de organismos nacionales e internacionales**

El Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal dará cumplimiento a las recomendaciones establecidas por los organismos nacionales e internacionales en materia de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo como el GAFI, GAFILAT, UNODOC, SUPERSALUD, UIAF, FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, entre otros.

### **10.1.11 Guardar confidencialidad respecto a la información reportada**

Los miembros de la Junta Directiva y contrapartes, se comprometen con el hospital, a guardar absoluta confidencialidad respecto a la información que se elabore y distribuya con relación a la prevención y control del riesgo de LA/FT/PADM, salvo requerimiento de las autoridades competentes.

### **10.1.12 Asegurar la asignación presupuestal para el cumplimiento del SARLAFT / PADM**

La Junta Directiva y el representante legal deberán garantizar los recursos financieros en el presupuesto anual para garantizar los recursos humanos, técnicos y tecnológicos para la adecuada implementación y desarrollo del SARLAFT / PADM.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		<b>FECHA: 02/09/2020</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 29 de 56</b>

## 10.2 POLÍTICAS ESPECÍFICAS:

### 10.2.1 Política de conocimiento de contrapartes y su debida diligencia:

Esta política esta relacionada con los clientes, las cuales se deben cumplir en toda relación legal o contractual que se presenten con el Hospital en la administración del riesgo LA/FT/PADM. Las políticas se aplicarán en el ingreso y seguimiento de clientes, personas naturales y jurídicas que soliciten los servicios del Hospital, así como aquellas personas con las cuales el Hospital tenga una relación contractual, permiten su identificación plena y confiable, así como la verificación de la información suministrada por estas. Para efectos de prevención del riesgo LA/FT/PADM, se tendrán en cuenta las políticas definidas en el presente Manual.

#### Contrapartes del Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal:

- Empleados
- Clientes/Usuarios
- Proveedores y Contratistas
- Miembros de Junta Directiva
- Directivos
- Aliados Estratégicos y demás Terceros Vinculados

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

Se realizarán las validaciones necesarias para garantizar que las personas vinculadas como contrapartes y que quienes aspiran hacerlo, tengan un origen de fondos considerado lícito. La responsabilidad de dicha actividad, se centrará en las personas que designe la entidad, tanto en la vinculación como en la administración de la relación con contrapartes. El cumplimiento de otros procedimientos o actividades internas de revisión, no releva de esta responsabilidad básica al empleado responsable.

Siempre que, en relación con la prestación del servicio de salud, se atienda un cliente, debe garantizarse contar con su identidad, diligenciar el formato de conocimiento del cliente, realizar entrevista, adjuntar documentos exigidos y aprobar la vinculación de los mismos según aplique, tal como lo establece el SARLAFT. Los aspectos más importantes a tener en cuenta a la hora de capturar la información que conforma el conocimiento del cliente son:

- Identificación
- Solicitud de documentos soporte
- Verificación de información consignada

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>	
	<b>TRD:</b>	
	<b>PÁGINA: 30 de 56</b>	

- Consultar en listas de control especiales
- Asignar perfil de riesgo del cliente o proveedor
- Actualizar de datos y documentos de vinculación del cliente

El Hospital establecerá una lista de chequeo de documentos según el tipo de persona a vincularse, los cuales serán solicitados como en conjunto con el formato de conocimiento del cliente. Las decisiones que en materia de conocimiento del cliente se definan e implementen primarán sobre las decisiones comerciales y tendrán en cuenta lo requerido por el SARLAFT y por las normas que rijan en la institución.

Las personas que la entidad designe para vincular y administrar la relación contractual con clientes serán las encargadas de la aplicación de la normatividad y políticas, en materia de conocimiento del cliente.

Los órganos de control: el oficial de cumplimiento, el revisor fiscal y la auditoría podrán revisar archivos de los clientes, para asegurar su consistencia e integridad. La frecuencia de las revisiones dependerá de la complejidad y riesgos involucrados en la relación contractual.

En el evento que la información suministrada por el cliente sea falsa o presuntamente falsa, deberá reportarse este hecho al oficial de cumplimiento en forma inmediata de acuerdo con el Manual SARLAFT.

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

A todos los clientes que aparezcan en las listas OFAC, ONU u otra lista de riesgo de LA/FT/PADM o hayan sido reportados ante las autoridades respectivas por operaciones sospechosas, se procederá evaluar la posibilidad de terminar la relación contractual de conformidad con las normas legales vigentes o tener en seguimiento estricto de acuerdo a la situación.

De acuerdo al nivel de riesgo de los clientes, se realizará una menor o mayor debida diligencia en cuanto a entrevista, visita, nivel de aprobación y exigencia en materia de información y documentación.

El Hospital definirá, de acuerdo al nivel de riesgo de los clientes, los productos y servicios a ofrecer y las condiciones en las que lo hará y cuando se presenten situaciones inusuales durante la vinculación de un cliente, el estudio para el conocimiento de éste será más exhaustivo y podrá no quedar vinculado.

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

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 31 de 56</b>

(siendo firmado por este) por los términos establecidos en la Ley y las Tablas de Retención Documental, de la institución, y está a disposición de las autoridades para efectos de sus investigaciones.

El Hospital se compromete a establecer mecanismo para el conocimiento de las personas naturales y/o jurídicas con las cuales establezca relación económica, exigiendo el cumplimiento de los requerimientos normativos previos al establecimiento definitivo de compromisos comerciales con el hospital. Para ello es importante destacar de obligatorio cumplimiento el diligenciamiento del Formato Único de Conocimiento – SARLAFT (Cód: 123) Dicho formato será elaborado y por el Oficial de Cumplimiento y autorizado por la Junta Directiva y su modificación será autorizada por dicho órgano.

### 10.2.2 Políticas para el conocimiento del proveedor o contratista.

El conocimiento de los proveedores le permite a la entidad obtener información, sobre las características básicas de los potenciales proveedores antes de ser vinculados, por esto los servidores encargados de la selección y vinculación de proveedores están obligados a seguir todos los procedimientos previstos y necesarios para lograr el adecuado conocimiento del potencial proveedor.

Las siguientes son las políticas relacionadas con los proveedores/contratistas las cuales se deben cumplir en toda relación legal o contractual que se presenten con la entidad en la administración del riesgo LA/FT. Las políticas se aplicarán en el ingreso y seguimiento de proveedores - contratistas, personas naturales y jurídicas que soliciten los servicios del Hospital, así como aquellas personas con las cuales el Hospital tenga una relación contractual. El conocimiento del Proveedor y/o Contratista será responsabilidad de cada área que seleccione al proveedor.

No podrá vincularse, ni mantener relación comercial con:

- Las personas naturales o jurídicas que se encuentren en la lista ONU (lista vinculante para Colombia)
- Hayan suministrado información falsa.
- Tengan algún reporte de operación sospechosa y por su gravedad la entidad decidió terminar la relación contractual.
- Sus bienes estén involucrados en procesos de extinción de dominio.
- Sean renuentes a dar información o a presentar la documentación exigida para verificar la procedencia de sus fondos o que, a pesar de presentarla, se dificulte la verificación de su legalidad.
- El hecho de que una contraparte en su estructura de propiedad, el representante legal de la persona jurídica o alguno(s) de su(s) o directivo(s) aparezcan en listas nacionales o internacionales (Lista OFAC u otra lista de riesgo en materia de LAFT), amerita un seguimiento estricto de este proveedor por Oficial de cumplimiento, se requiere una debida diligencia ampliada y el Hospital debe determinar la pertinencia de tener relaciones contractuales con dicha contraparte.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 32 de 56</b>

### **10.2.3 Políticas para el conocimiento del funcionario o contratista por prestación de servicios.**

El Hospital será el responsable de la vinculación de todos sus funcionarios o contratistas por prestación servicios y además del procedimiento aplicado en materia de conocimiento del funcionario o contratista, para prevención del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, aplica sus propios procedimientos internos contratación de personal.

Los funcionarios o contratistas del Hospital se obligan a seguir las políticas internas y a adoptar comportamientos que revelen el estricto cumplimiento de la ley y en especial aquellas que hacen referencia a la prevención del riesgo de lavado de activos y la financiación del terrorismo.

Es obligación de los funcionarios o contratistas del Hospital tener un comportamiento ético y diligente en el cumplimiento de las normas sobre prevención y control del lavado de activos y financiación del terrorismo que la ley, las entidades de vigilancia y la compañía han dispuesto.

Los funcionarios o contratistas del Hospital que en ejercicio de sus funciones o con ocasión de estas tengan conocimiento acerca de los reportes internos de operaciones inusuales o de reportes de operaciones sospechosas, están obligados a mantener estricta confidencialidad de la información que se maneja internamente en la institución.

Antes de comenzar cualquier proceso contratación, verificará que los futuros candidatos no tengan ningún tipo de vínculo con actividades ilícitas asociadas a lavado de activos y financiación del terrorismo.

El Hospital podrá aplicar medidas de debida diligencia ampliada, tales como visitas domiciliarias, estudios de seguridad, solicitud de información patrimonial en los casos en que el cargo por sus características y nivel de riesgo en cuanto al lavado de activos y financiación del terrorismo se refiere.

En ningún momento el Hospital podrá vincular personas que aparecen en listas de control tales como OFAC y ONU. Tampoco vinculará personas de difícil ubicación, confirmación de información y donde se encuentre falsedad en la información aportada.

El Área de Contratación, será la encargada de administrar la relación con el funcionario o contratista y como mínimo una vez al año y durante el tiempo que dure el vínculo laboral con dicha persona, solicitará actualización de sus datos, tales como: domicilio, estado civil, estudios y cambios patrimoniales importantes. Al ingreso a la institución y anualmente es obligatorio diligenciar por parte el servidor o contratista el formato de Bienes y Rentas del SIGEP y el Anexo Formato Único de Conocimiento - SARLAFT (Código: DE-GG-FO-05).

### **10.2.4 Políticas de manejo de efectivo**

- El Hospital establecerá anualmente directrices acerca el monto máximo de dinero en efectivo que puede manejarse en las operaciones financieras con clientes y proveedores y, promoverá el uso de los medios de pago que ofrece el hospital, en aras



	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 33 de 56</b>

de ejercer mayor control y determinar alertas que puedan significar un riesgo para la entidad.

- En caso de recibir pagos en efectivo iguales o superiores a \$5.000.000 o el equivalente en otras monedas realizadas en un mismo día por una misma persona natural o jurídica se debe realizar el reporte al oficial de cumplimiento. De igual forma se deben reportar los depósitos múltiples realizados por una misma persona natural o jurídica que sumen en el mes \$25.000.000 o más o su equivalente en otras monedas.
- Para el caso de pagos a terceros con los cuales no se haya realizado alguna negociación y para los cuales no se haya surtido el procedimiento de vinculación y conocimiento del cliente definido por la entidad, se requiere autorización por parte de la Gerencia con visto bueno de la oficina jurídica. En lo posible que los pagos se realicen el primer beneficiario.
- El monto máximo definido debe ser comunicado por escrito a los actores de las operaciones financieras y a todo el personal de la institución.
- El área Tesorería es la encargada del control del efectivo tiene como actividad principal salvaguardar todo el dinero que entre o entrará y programar todas las salidas de dinero, actuales o futuras.
- Todo personal que trabaje con efectivo deberá estar debidamente capacitado en las normas relativas al SARLAFT y los riesgos asociados al manejo de efectivo.
- Se debe contar con un sistema de soporte de las operaciones en efectivo que permita el control de los ingresos y la realización de los reportes requeridos a la autoridad competente. Para ello se pueden utilizar aplicativos con capacidad de generar reportes del manejo de efectivo tanto ingresos como devoluciones realizadas en las cajas de la institución.
- Toda entrega de fondos en efectivo igual o superior a cinco millones de pesos (\$5.000.000), recaudados en cualquiera de las cajas del Hospital, el colaborador encargado de la caja solicita y verifica el completo y correcto diligenciamiento del Formato Único de Conocimiento – SARLAFT (Código: DE-GG-FO-05).
- Todo dinero falso debe ser considerado como faltante de caja.

### 10.2.5 Políticas de conocimiento a contratistas y proveedores

Los proveedores y contratistas, aliados estratégicos y demás terceros vinculados con la E.S.E. que prestan servicios o suministran productos a las áreas misionales y de apoyo, deberán cumplir con los requisitos que se señalan a continuación con el fin de prevenir la realización de actividades ilícitas o que pudieran estar relacionadas con el riesgo LA/FT/PADM.

- El conocimiento de proveedores y contratistas, aliados estratégicos y demás terceros vinculados, ya sean personas naturales o jurídicas, supone conocer de manera permanente y actualizada su identificación, actividad económica, características, procedencia y destino de sus ingresos y egresos.
- Para la vinculación de proveedores y contratistas, aliados estratégicos y demás terceros o para la actualización de sus datos, se debe recaudar la información que permita comparar las características de su relación contractual con las de su actividad

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		<b>FECHA: 02/09/2020</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 34 de 56</b>

económica. Así mismo se validará y se establecerán comportamientos de normalidad o inusualidad.

- Se debe monitorear continuamente las operaciones, negocios y contratos de los proveedores, contratistas, aliados estratégicos y demás terceros vinculados a través de cualquier mecanismo tecnológico dispuesto por la E.S.E.
- Para la actualización de la información de los proveedores, contratistas, aliados estratégicos y demás terceros vinculados se deben diligenciar el Formato Único de Conocimiento – SARLAFT (Código: DE-GG-FO-05) en letra imprenta, totalmente firmado y adjuntar los documentos soportes requeridos por la oficina jurídica según lista de chequeo; información que debe ser validada y confirmada por el área de contratación de la E.S.E. estos documentos serán parte integral del expediente del contrato.
- El área Jurídica y de contratación de la E.S.E. contemplará el análisis de los riesgos asociados al LA/FT/PADM dentro de los análisis de conveniencia, estudios previos antes de cualquier contrato suscrito entre la E.S.E y otros. El proceso de elaboración de análisis de conveniencia y estudios previos es responsabilidad de las áreas que soliciten y serán estas oficinas las encargadas de incorporar y/o contemplar los riesgos en primera instancia.
- Todos los proveedores, contratistas, aliados estratégicos y demás terceros vinculados, así como las personas que figuren en su certificado de existencia y representación legal deberán ser consultados en listas restrictivas, previo a la suscripción de cualquier contrato, orden de compra y/o servicio; las consultas deben ser efectuadas por el líder del proceso con el apoyo del área jurídica y contratación de la E.S.E. De encontrarse alguna coincidencia en las listas restrictivas con dichos proveedores, el líder del proceso deberá informar al oficial de cumplimiento para analizar el caso y de esta forma poder efectuar el contrato, orden de compra de ser procedente.

#### **10.2.6 Políticas para recibir donaciones.**

En caso de que se reciban donaciones en efectivo siempre se aplicará un procedimiento de debida diligencia ampliada al donante para verificar la licitud y el origen de sus recursos.

#### **10.2.7 Políticas sobre publicación de listas restrictivas.**

- El hospital, deberá realizar las actividades necesarias para verificar si un asociado, cliente o proveedor actual está registrado en la lista SDNT (Lista Clinton) o en la Lista ONU, en tal caso debe terminar la relación comercial y no podrá realizar ninguna nueva operación con él, así mismo, si un potencial proveedor, prestador o nuevo colaborador aparece registrado en las listas SDNT (Lista Clinton) o en la Lista de Terroristas emitida por la institución de Naciones Unidas (Lista ONU) no podrá realizar ninguna operación comercial ni contrato con él.
- El oficial de cumplimiento, el suplente y la Junta Directiva decidirán si existe la necesidad de incluir otro tipo de consultas para el fortalecimiento y conocimiento en materia de LA/FT/PADM.
- Estas consultas se efectuarán al momento de la vinculación con la institución para clientes, proveedores, contratistas, servidores públicos y miembros de Junta Directiva.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		<b>FECHA: 02/09/2020</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 35 de 56</b>

- Las verificaciones en listas restrictivas se harán sobre la razón social NIT y sobre el nombre y la identificación de su representante legal, miembros de junta directiva. Tratándose de personas naturales se hará con su nombre y documento de identificación. Lo anterior es condicionado a los requerimientos de la página de lista restrictiva.
- Ningún funcionario podrá autorizar, adelantar operación alguna, servicio, apoyo o celebración de contratos de ningún tipo con las personas y empresas que aparezcan en listas restrictivas.
- La consulta en listas restrictivas, no exime a la E.S.E. Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, de continuar con la verificación de la información complementaria como parte del debido conocimiento de sus contrapartes, como lo son los boletines de responsabilidad fiscal de la Contraloría General de la República, Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, certificado de antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional de Colombia.

#### 10.2.8 Política de conocimiento de personas expuestas públicamente (PEP)

- Las relaciones contractuales con personas que ocupen o hayan ocupado cargos públicos importantes o que, por razón de su cargo, manejen recursos públicos, o que detenten algún grado de poder o reconocimiento público; requieren de procesos para su conocimiento más estrictos o diligencia avanzada.
- Para efectos de la identificación de la calidad como PEP de una contraparte, el Hospital considera como tal a las contrapartes que ostenten los cargos establecidos en el artículo 2.1.4.2.3. del Decreto 1674 del 21 de octubre de 2016 expedido por la DAFP.
- Para la identificación de los PEPS la institución adoptara un mecanismo de verificación o herramienta tecnológica a contratar o por declaración del propio PEP mediante formato en el momento de vinculación a la institución.
- Si por algún motivo se llegara a establecer algún vínculo contractual entre el Hospital y una Persona Expuesta Públicamente (PEP) además de la autorización por parte del representante legal, este evento requiere ser informado a la Junta Directiva y se de aplicar un proceso de conocimiento del cliente más estricto o debida diligencia ampliada.
- El Oficial de Cumplimiento deberá llevar un registro de la identificación de los PEPS con el fin de realizar monitoreo de manera semestral a los eventos PEPS de la institución.

#### 10.2.9 Política de conocimiento del empleado

- El hospital cuenta con claras políticas sobre selección, vinculación y mantenimiento de información de todos sus empleados de la planta de cargos, quienes en el desempeño de sus funciones deben de cumplir estrictamente con el Código de Conducta y Buen Gobierno, Código de Integridad, Reglamento Interno de Trabajo, con las normas y procedimientos de la E.S.E.
- El área de Talento Humano debe verificar los antecedentes de los empleados tanto actuales como los que se van a vincular. Cuando se detecten comportamientos inusuales en cualquier persona que labore en el hospital se debe analizar tal conducta con el fin de tomar las medidas pertinentes frente al riesgo LA/FT/PADM, como

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: 2220046 – 2220043 – Ext 104, Ext 221, Urgencias 2221011

[www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](http://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

[gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co) – [siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 36 de 56</b>

mecanismo de control se debe continuar requiriendo copia de la declaración de bienes y rentas, la consulta en listas nacionales y listas internacionales restrictivas cada año o en el momento que se vincule un nuevo funcionario a la planta de cargos de la E.S.E.

### **10.2.10 Política de sanción interna**

El Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal iniciará proceso sancionatorio mediante comunicación de la gerencia a la oficina de control interno disciplinario a quien desconozca, vulnere o haga caso omiso de lo establecido en el presente manual y de los procesos y acciones que se deriven de él. Será el oficial de cumplimiento el encargado de realizar dicho reporte al representante legal de la entidad.

### **10.2.11 Política de tratamiento de datos**

El Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal, requiere del consentimiento libre, previo, expreso e informado del titular de los datos personales para el tratamiento de los mismos, excepto en los casos expresamente autorizados por la Ley, a saber:

- Información requerida por una entidad pública o administrativa en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial
- Datos de naturaleza pública
- Casos de urgencia médica o sanitaria
- Tratamiento de información autorizado por la Ley para fines históricos, estadísticos o científicos
- Datos relacionados con el Registro Civil de las personas.

El Hospital, considera que cualquier tipo de información relativa a un usuario es información de carácter personal y por consiguiente vela en todo momento por la privacidad y confidencialidad de la misma. La confidencialidad de la información relativa a los usuarios implicará el mantenimiento de archivos, bancos o bases de datos seguros, de modo tal que el acceso por parte de terceros que no se encuentren autorizados para tal efecto se encuentre restringido.

### **10.2.12 Política sobre desarrollo tecnológico**

El Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal, podrá implementar desarrollos tecnológicos que le permitan verificar los clientes por los menos contra las listas determinadas por los organismos de control y lucha contra el delito de LA/FT/PADM o contra otras bases de datos que se incorporen en el futuro, igualmente que permitan hacer un seguimiento y análisis más especializado.

Mediante la utilización de herramientas tecnológicas, se aplicará la segmentación de mercado, el monitoreo de operaciones y la consolidación electrónica de las mismas. Con base en las mencionadas herramientas se determinará la información relevante en la consolidación de operaciones por cliente, variaciones en los montos de ingresos y gastos y se confrontará el

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 37 de 56</b>

efectivo por cliente, monitorear las operaciones e identificar señales de alerta de acuerdo con los factores de riesgo.

### 10.2.13 Política de conservación de documentos

Los documentos y registros relacionados con el cumplimiento de las normas sobre la prevención de LA/FT/PADM del Manual SARALFT, se conservarán en el archivo de gestión del oficial de cumplimiento, luego del cual se realizara la transferencia al archivo central cuando haya cumplido su ciclo según lo establecido en las tablas de retención documental, pasado el tiempo de norma y si no se ha efectuado ningún requerimiento al respecto por autoridad competente, podrá ser digitalizado para su respectivo almacenamiento y documentación según la Ley General de Archivo.

### 10.2.14 Política de ingreso de bienes

El Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal debe garantizar que los bienes que ingresen, estén libres de todo gravamen y que no generen riesgos LA/FT/PADM por su adquisición ya sean de tipo económico, reputacional y legal tales como:

- Embargos
- Hipotecas
- Afectación a vivienda familiar
- Patrimonio de familia inembargable
- Avalúos
- Venta de cosa ajena
- Condiciones resolutorias
- Lesión enorme
- Precio irrisorio
- Cabida y linderos
- Declaración de mejoras
- Demanda inscrita

## 11 PROCEDIMIENTOS

La salud como servicio en Colombia no es ajena para el lavado de dinero proveniente de actividades ilícitas, es por eso que a partir de la Circular Externa 000009 de 2016 y la Circular Externa N°.20211700000005-5 de 2021 es necesario contar con medidas de detección, protección y control de tal manera que la E.S.E. no vaya a ser víctima o cómplice de lavado de dinero por parte de bandas delincuenciales.

### 11.1 GESTIÓN GERENCIAL:

#### Procedimientos de debida diligencia mejorada para clientes y proveedores

El Hospital aplicará procedimientos de debida diligencia mejorada, para casos en los cuales el cliente o proveedor represente un alto riesgo asociado en cuanto a lavado de activos o

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: 2220046 – 2220043 – Ext 104, Ext 221, Urgencias 2221011

[www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](http://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

[gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co) – [siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 38 de 56</b>

financiación del terrorismo, dado que:

- No se encuentra coherencia entre el objeto social y el nivel de ingresos
- No se encuentra coherencia entre el objeto social y el producto servicio que ofrece o vende.
- Escasez en la información suministrada
- Es una compañía constituida recientemente con altos niveles de ingreso
- Es una compañía con una composición accionaria compleja
- Está ubicada en una jurisdicción de alto riesgo de LA/FT
- Realiza actividades de alto riesgo de LA/FT
- Estuvo incluida en listas de control
- Tuvo antecedente de tipo penal o judicial asociados a LA/FT
- Tiene algún tipo de anotación negativa en prensa que genere sospecha
- Tiene relaciones comerciales o contractuales con empresas o personas vinculadas con temas de LA/FT
- Es un PEP

Para estos casos y todos los que representen sospecha y generen un riesgo alto de LA/FT en el momento de la vinculación de una contraparte como cliente, proveedor, contratista o aliado, se podrán ejecutar en la medida que se considere pertinente, todas o algunas de las siguientes actividades:

- Realizar entrevistas y/o visitas a los proveedores, contratistas y clientes en compañía del Oficial de Cumplimiento.
- Ampliar la validación en prensa y medios
- Solicitar certificado de ingresos para personas naturales
- Solicitar referenciación con clientes y proveedores de la contraparte
- Solicitar referencias personales para personas naturales
- Solicitar estados financieros de los últimos tres (3) años
- Solicitar copia de la declaración de renta de los dos últimos años
- Solicitar documentos y certificaciones que validen la adquisición de nuevos activos
- Certificación escrita juramentada firmada por el representante legal u oficial de cumplimiento si lo tuviera, donde conste que cuenta con apropiados y suficientes mecanismos de prevención y control que les permitan conocer, prevenir y mitigar de manera efectiva los riesgos inherentes al lavado de activos y financiación del terrorismo.

Proceso de contratación con Aseguradoras, Terceros y Alianzas Estratégicas:

#### **Proceso Oficina Jurídica:**

El área de contratación, es la encargada de realizar el proceso contractual con las diferentes personas Naturales o Jurídicas que ingresan para desarrollar alguna actividad en la E.S.E. ya sea de prestación de servicios, obra, suministro, alianzas estratégicas, entre otras.

La E.S.E. debe considerar el riesgo de contratar con alguna persona que desarrolla actividades

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: 2220046 – 2220043 – Ext 104, Ext 221, Urgencias 2221011

[www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](http://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

[gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co) – [siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 39 de 56</b>

ilícitas enmarcadas en LA/FT/PADM. Para lo anterior se debe hacer mayor énfasis en la Documentación, Revisión y Seguimiento a todos los contratos realizados, con el objetivo de detectar operaciones sospechosas y que puedan ser objeto de reporte a los órganos de control como la UIAF. Para detectar el Riesgo es necesario considerar el riesgo desde el comienzo de la etapa contractual, esto contempla la modificación y ajustes de los estudios previos/análisis de conveniencia, los cuales deben incorporar la mitigación del Riesgo LA/FT/PADM.

- Coordinadamente con el Oficial de Cumplimiento, debe orientar y asesorar jurídicamente a la entidad en las respuestas solicitadas por los Organismos de Control en materia de riesgo LA/FT/PADM.
- Dar apoyo y la asesoría que, en materia jurídica, de riesgo requiera el Oficial de Cumplimiento en el desarrollo de sus actividades definidas para el funcionamiento del Sistema de Autocontrol y Gestión del Riesgo LA/FT/PADM.
- El área de contratación de la E.S.E. analizará los riesgos asociados a LA/FT/PADM dentro de los modelos de análisis de conveniencia y estudios previos antes de suscribir cualquier contrato, siendo responsable de su elaboración las áreas que soliciten la necesidad y serán estas oficinas las encargadas de contemplar dichos riesgos.
- Deberá consultar y hacer revisión en las listas restrictivas donde podrán conocer si el futuro contratista presenta antecedentes en materia de LA/FT/PADM, además de Suministrar el soporte de revisión y verificación hecha en dichas listas vinculantes establecidas en el presente Manual, y este será el soporte ante cualquier actividad sospechosa, así como evidencia o documento soporte para el Oficial de Cumplimiento como para las entidades de control que lo requieran.
- Para hacer más eficiente el trabajo de detección de riesgos en la oficina jurídica, se trabajará con una herramienta tecnológica dispuesta y con el apoyo del área de sistemas del hospital, el cual le permitirá tener acceso a las listas restrictivas indicadas por las entidades de control.
- Reportar al Oficial de Cumplimiento, las situaciones inusuales que puedan estar relacionadas con LA/FT/PADM en el proceso de contratación Aseguradoras, Terceros y Alianzas Estratégicas.
- Es obligación del área de contratación, REPORTAR la información UIAF-SIREL ROS, al Oficial de Cumplimiento CERTIFICANDO en forma mensual y dentro de los cinco (05) primeros días siguientes al mes del reporte, la existencia de movimientos realizados en el proceso de debida diligencia en la contratación con Aseguradoras, Terceros y Alianzas Estratégicas, previa revisión de los soportes del expediente contractual según lista de chequeo y la consulta en las listas restrictivas.
- La forma y condiciones de envío de información serán las acordadas entre el oficial de cumplimiento y el líder del proceso del área susceptible de LA/FT/PADM.
- Apoyar las estrategias definidas por el hospital tendiente a actualizar la información de los diferentes contratistas, Aseguradoras, Terceros y Alianzas Estratégicas.
- Incorporar dentro de los requisitos para la contratación el diligenciamiento del Formato Único de Conocimiento – SARLAFT (Código: DE-GG-FO-05) el cual deberá ser llenado en letra imprenta por el futuro contratista de la E.S.E. Este formato contiene información que deberá presentar el futuro contratista donde plasmará la realidad del origen de sus

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 40 de 56</b>

ingresos, así como la concordancia de sus actividades con el objeto a desarrollar. Este formato deberá ser parte integral del expediente contractual tanto para personas naturales como jurídicas y deberá conservarse dentro de los términos y condiciones establecidas en la Ley General de Archivo y del presente Manual.

- El procedimiento de conocimiento del cliente se aplicará para todos aquellos clientes, personas naturales o jurídicas con quien el Hospital formaliza una relación contractual o legal, sea contratista, proveedor, suministro de medicamentos e insumos, contratos de red de prestadores, compradores y/o cualquier figura contractual que suponga inyección efectiva de recursos, como lo son los afiliados a los planes voluntarios de salud.

### **Proceso De Talento Humano:**

La oficina de Talento Humano Documentará y revisará previo a la entrada de cualquier empleado, la documentación necesaria para la realización de la vinculación a la planta de cargos del Hospital, la documentación necesaria según lista de chequeo en aras de ejercer un mejor control frente a LA/FT y PADM, para ello deberá conocer las señales de alerta que le permitan detectar las operaciones sospechosas relacionadas con el LA/FT y PADM que podrían haber realizado empleados directos de la institución. Además, el proceso de gestión de Talento Humano, aplicará políticas sobre selección, vinculación y mantenimiento de información de todos sus colaboradores, quienes en el desempeño de sus funciones deben cumplir estrictamente con el Código de Integridad, Código de Conducta y Buen Gobierno, con el Reglamento Interno de Trabajo y con las políticas, normas y procedimientos del hospital.

- Para el área de Talento Humano, se ha establecido que los empleados del Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal, conozcan el Manual y las Políticas Institucionales establecidas en el SARLAFT. Para esto se establecerán en el plan de capacitación, inducción y reinducción de cada año esto nos permitirá asegurarnos que el empleado ha leído, entiende y conoce el manual de LA/FT y PADM. Su seguimiento aplicación será responsabilidad del área.
- Para lograr mayor efectividad en la capacitación, el área de sistema apoyará con una herramienta tecnológica, para capacitar a los empleados del hospital.
- Esta área tendrá bajo su responsabilidad la verificación de todos los servidores públicos al servicio de la E.S.E. en las listas restrictivas, que por su documento de identidad se conocerá la relación de un servidor con las listas de personas relacionadas con estos vínculos delictivos.
- Para hacer más eficiente el trabajo de detección de riesgos en la oficina de Talento Humano se trabajará con una herramienta tecnológica dispuesta y con el apoyo del área de sistemas del hospital, el cual le permitirá tener acceso a las listas restrictivas indicadas por las entidades de control.
- Es obligación del área de Talento Humano, REPORTAR la información UIAF-SIREL ROS, al Oficial de Cumplimiento CERTIFICANDO en forma mensual y dentro de los cinco (05) primeros días siguientes al mes del reporte, la existencia de movimientos realizados en el proceso de debida diligencia en la vinculación de servidores a la planta de cargos del hospital, previa revisión de los soportes del expediente laboral, según lista de chequeo y la consulta en las listas restrictivas.



	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		<b>FECHA: 02/09/2020</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 41 de 56</b>

- La forma y condiciones de envío de información serán las acordadas entre el oficial de cumplimiento y el líder del proceso del área susceptible de LA/FT y PADM.
- Apoyar las estrategias definidas por el hospital tendiente a actualizar la información de los diferentes empleados del hospital en el momento de su vinculación y su actualización anual.
- Incorporar dentro de los requisitos de vinculación, el diligenciamiento del Formato Único de Conocimiento – SARLAFT (Código: DE-GG-FO-05) el cual deberá ser llenado en letra imprenta por el futuro contratista de la E.S.E. Este formato contiene información que deberá presentar el futuro empleado, donde plasmará la realidad del origen de sus ingresos, así como la concordancia de sus actividades con el objeto a desarrollar. Este formato deberá ser parte integral del expediente contractual tanto para personas naturales como jurídicas y deberá conservarse dentro de los términos y condiciones establecidas en la Ley General de Archivo y del presente Manual.
- El archivo de las evidencias de verificación reposará en la carpeta laboral del servidor público que será administrada por la oficina de Talento Humano y estará disponible para el oficial de cumplimiento o de las entidades que lo requieran en su momento. Por lo demás la Política de conservación de documentos dará las pautas en lo referente.
- El procedimiento de conocimiento del cliente se aplicará para todos aquellos clientes, personas naturales o jurídicas con quien el Hospital formaliza una relación contractual o legal, sea contratista, empleado, proveedor, suministro de medicamentos e insumos, contratos de red de prestadores, compradores y/o cualquier figura contractual que suponga inyección efectiva de recursos, como lo son los afiliados a los planes voluntarios de salud.

## 11.2 GESTION FINANCIERA:

### Proceso de Facturación:

El área de facturación se encarga de ofrecer a sus usuarios/clientes la facilidad de realizar diferentes trámites para el acceso a los servicios de salud que se encuentran a disposición de la comunidad y que situados en el contexto del SARLAFT pueden ser objetos de LA/FT y PADM.

- Coordinadamente con el Oficial de Cumplimiento, se deberá solicitar a la persona jurídica o natural que requiera los servicios del Hospital, y que realice una transacción con las características de reporte objetivo y sea considerada como particular es decir que no medie ningún tipo de seguro (Plan Obligatorio de Salud, riesgos laborales, seguros de accidentes SOAT, Planes adicionales) se le deberá aplicar el Formato Único de Conocimiento – SARLAFT (Código: DE-GG-FO-05).
- Es importante que el cliente/usuario diligencie esta información con letra imprenta (a mano) legible sin errores ni tachaduras y quien lo solicite deberá hacerle entender el porqué del diligenciamiento del formato.
- Cuando se inicie las negociaciones con las diferentes aseguradoras, con el fin de suscribir un contrato en cualquiera de sus modalidades, se le solicitará el diligenciamiento del Formato Único de Conocimiento – SARLAFT (Código: DE-GG-FO-

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 42 de 56</b>

05), así como todos los documentos adicionales que el hospital estime pertinente y estén contemplados en el Manual de Contratación, estos formatos y sus soportes serán entregados al área jurídica.

- Reportar al Oficial de Cumplimiento, las situaciones inusuales que puedan estar relacionadas con LA/FT/PADM en el proceso de facturación y cuentas médicas.
- Deberá consultar y hacer revisión en las listas restrictivas donde podrán conocer si el cliente/usuario particular natural o jurídica y la EAPB/Aseguradora, presenta antecedentes en materia de LA/FT/PADM, además de Suministrar el soporte de revisión y verificación hecha en dichas listas vinculantes establecidas en el presente Manual, y este será el soporte ante cualquier actividad sospechosa, así como evidencia o documento soporte para el Oficial de Cumplimiento como para las entidades de control que lo requieran.
- Para hacer más eficiente el trabajo de detección de riesgos en la oficina de facturación y cuentas médicas se trabajará con una herramienta tecnológica dispuesta y con el apoyo del área de sistemas del hospital, el cual le permitirá tener acceso a las listas restrictivas indicadas por las entidades de control.
- Es obligación del área de facturación, REPORTAR la información UIAF-SIREL ROS, al Oficial de Cumplimiento CERTIFICANDO en forma mensual y dentro de los cinco (05) primeros días siguientes al mes del reporte, si existe o no existe movimientos realizados en el proceso de debida diligencia que se deben tener en cuenta según las transacciones realizadas en efectivo iguales o mayores a \$5.000.000 diarios por una misma persona y múltiples realizadas en un mes por una sola persona natural o jurídica por valor de \$25.000.000 en la prestación de servicios a particulares/aseguradoras, y consulta en las listas restrictivas.
- Si para el periodo de reporte llegara a existir alguna Operación que supere el monto determinado en la Política de Efectivo del presente Manual, según lo anterior deberá existir el formato original debidamente diligenciado por el cual responderá el encargado del área de facturación.
- Además, es importante indicar que la información también reposa en la herramienta Tecnológica dispuesta para la captura de información que facilita el almacenamiento diario y que permite además hacer seguimiento de las operaciones realizadas en efectivo en el área de Facturación.
- Es obligación del área de cuentas médicas, REPORTAR la información UIAF-SIREL ROS, al Oficial de Cumplimiento CERTIFICANDO en forma mensual y dentro de los cinco (05) primeros días siguientes al mes del reporte, la existencia de movimientos realizados en el proceso de debida diligencia en la contratación con Aseguradoras, Terceros, Alianzas Estratégicas, previa revisión de los soportes del expediente contractual según lista de chequeo y la consulta en las listas restrictivas.
- El archivo de las evidencias físicas serán responsabilidad del área de facturación y cuentas médicas, mientras se hace entrega mensual de la información; una vez la información sea entregada al Oficial de Cumplimiento respecto a su archivo y documentación según lo establecido en el presente manual.
- El procedimiento de conocimiento del cliente se aplicará para todos aquellos clientes, personas naturales o jurídicas con quien el Hospital formaliza una relación contractual o legal, sea contratista, proveedor, suministro de medicamentos e insumos, contratos

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 43 de 56</b>

de red de prestadores, compradores y/o cualquier figura contractual que suponga inyección efectiva de recursos.

Sin embargo, se debe tener claro que en ningún momento se debe restringir la atención en salud por parte del hospital a ningún usuario, únicamente se realiza un conocimiento del mismo y si al validar la información se detecta que es una persona expuesta públicamente se debe dejar constancia de ello en el Formato Único de Conocimiento – SARLAFT (Código: DE-GG-FO-05).

### **Proceso De Tesorería:**

Para la detección de Operaciones Sospechosas se ha establecido en las políticas del SARLAFT, que se deben tener en cuenta la identificación de 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 el equivalente a otras monedas, y múltiples realizadas en un mes por una sola persona natural o jurídica por valor de veinticinco millones de pesos M/CTE \$25.000.000 en la prestación de servicios a particulares /aseguradoras.

- Es obligación del área tesorería, REPORTAR la información UIAF-SIREL ROS, al Oficial de Cumplimiento CERTIFICANDO en forma mensual y dentro de los cinco (05) primeros días siguientes al mes del reporte, la existencia de movimientos realizados en el proceso de debida diligencia que se deben tener en cuenta según las transacciones realizadas en efectivo iguales o mayores a \$5.000.000 diarios por una misma persona y múltiples realizadas en un mes por una sola persona natural o jurídica por valor de \$25.000.000 en la prestación de servicios a particulares /aseguradoras, y su consulta en las listas restrictivas.
- Este tipo de transacciones deben ser objeto de captura de información para la detección de operaciones sospechosas, es por eso que cuando existan movimientos de efectivo de este valor se deberá contar con el diligenciamiento del Formato Único de Conocimiento – SARLAFT (Código: DE-GG-FO-05) para efectos de conocer detalles de la procedencia de este dinero que ingresa a la Institución.
- Es importante que el cliente/usuario diligencie esta información con letra imprenta (a mano) legible sin errores ni tachaduras y quien lo, solicite deberá hacerle entender el porqué del diligenciamiento del formato.
- La herramienta tecnológica del hospital, debe permitir que se disponga de una base de datos que, para el caso, facilitará almacenar y contar con una información y características de los clientes de una manera más técnica para efecto de poder enviar y hacer los reportes correspondientes.
- Si para el periodo de reporte llegara a existir alguna operación que supere el monto determinado en la Política de Efectivo del presente Manual, según lo anterior deberá existir el formato original debidamente diligenciado por el cual responderá el encargado del área de tesorería-cajas.
- Además, es importante indicar que la información también reposa en la herramienta Tecnológica dispuesta para la captura de información que facilita el almacenamiento

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 44 de 56</b>

diario y que permite además hacer seguimiento de las operaciones realizadas en efectivo en el área de tesorería.

- No serán objeto de análisis, ni seguimiento, ni monitoreo a las Empresas Prestadoras de Salud-EPS.
- El área de tesorería dispondrá de un sistema electrónico o plataformas, conectado vía internet, el cual le permita monitorear todos los movimientos que puedan realizarse desde un lugar cualquiera y que tenga como destino las cuentas de la E.S.E. en cualquier banco con los que la entidad tenga cuentas de ahorro o corriente para el ejercicio de sus funciones.
- El archivo de las evidencias físicas serán responsabilidad del área de tesorería mientras se hace entrega mensual de la información; una vez la información sea entregada al Oficial de Cumplimiento respecto a su archivo y documentación según lo establecido en el presente manual.
- El procedimiento de conocimiento del cliente se aplicará para todos aquellos clientes, personas naturales o jurídicas con quien el Hospital formaliza una relación contractual o legal, sea contratista, proveedor, suministro de medicamentos e insumos, contratos de red de prestadores, compradores y/o cualquier figura contractual que suponga inyección efectiva de recursos.

#### **Proceso De Contabilidad:**

- Identificar los movimientos y registros manejo y control de la propiedad, planta y equipo, analizando los saldos y el comportamiento de ingresos, traslados, depreciaciones, bajas y enajenación de activos del hospital.
- Reportar al Oficial de Cumplimiento, las situaciones inusuales que puedan estar relacionadas con LA/FT y PADM en el proceso de activos y enajenación de activos e inventarios.
- Es obligación del área de contabilidad, REPORTAR la información UIAF-SIREL ROS, al Oficial de Cumplimiento CERTIFICANDO en forma mensual y dentro de los cinco (05) primeros días siguientes al mes del reporte, la existencia de movimientos realizados en el proceso de debida diligencia que se deban tener en cuenta según los registros realizadas durante el mes de reporte en los estados financieros de la entidad.
- El procedimiento de conocimiento del cliente se aplicará para todos aquellos clientes, personas naturales o jurídicas con quien el Hospital formaliza una relación contractual o legal, sea contratista, proveedor, suministro de medicamentos e insumos, contratos de red de prestadores, compradores y/o cualquier figura contractual que suponga inyección efectiva de recursos.

#### **Proceso de Gestión de Cobro**

- Se realiza cobro de cartera si existe una probabilidad alta de recaudo de acuerdo con el estudio del caso realizado y los requisitos documentales cumpliendo con las exigencias de la ley.
- Reportar al Oficial de Cumplimiento, las situaciones inusuales que puedan estar relacionadas con LA/FT y PADM en el proceso de gestión de cobro de cartera del hospital.

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: 2220046 – 2220043 – Ext 104, Ext 221, Urgencias 2221011

[www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](http://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)  
[gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co) – [siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		<b>FECHA: 02/09/2020</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 45 de 56</b>

- Cuando se inicie las negociaciones con las diferentes clientes/usuarios para la gestión de cobro de la cartera, se le solicitará el diligenciamiento del Formato Único de Conocimiento – SARLAFT (Código: DE-GG-FO-05).
- Es importante que el cliente/usuario diligencie esta información con letra imprenta (a mano) legible sin errores ni tachaduras y quien lo, solicite deberá hacerle entender el porqué del diligenciamiento del formato.
- Deberá consultar y hacer revisión en las listas restrictivas donde podrán conocer si el cliente/usuario particular natural o jurídica y la EAPB/Aseguradora, presenta antecedentes en materia de LA/FT/PADM, además de Suministrar el soporte de revisión y verificación hecha en dichas listas vinculantes establecidas en el presente Manual, y este será el soporte ante cualquier actividad sospechosa, así como evidencia o documento soporte para el Oficial de Cumplimiento como para las entidades de control que lo requieran.
- Para hacer más eficiente el trabajo de detección de riesgos en la oficina de gestión de cobro de cartera se trabajará con una herramienta tecnológica dispuesta y con el apoyo del área de sistemas del hospital, el cual le permitirá tener acceso a las listas restrictivas indicadas por las entidades de control.
- Es obligación del área de gestión de cobro de cartera, REPORTAR la información UIAF-SIREL ROS, al Oficial de Cumplimiento CERTIFICANDO en forma mensual y dentro de los cinco (05) primeros días siguientes al mes del reporte, la existencia de movimientos realizados en el proceso de debida diligencia en la contratación con Aseguradoras, Terceros, Alianzas Estratégicas, previa revisión de los soportes del expediente contractual según lista de chequeo y la consulta en las listas restrictivas.
- El archivo de las evidencias físicas serán responsabilidad del área de gestión de cobro de cartera mientras se hace entrega mensual de la información; una vez la información sea entregada al Oficial de Cumplimiento respecto a su archivo y documentación según lo establecido en el presente manual.
- El procedimiento de conocimiento del cliente se aplicará para todos aquellos clientes, personas naturales o jurídicas con quien el Hospital formaliza una relación contractual o legal, sea contratista, proveedor, suministro de medicamentos e insumos, contratos de red de prestadores, compradores y/o cualquier figura contractual que suponga inyección efectiva de recursos.

### 11.3 GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLOGÍA - PROCESO DE COMPRAS:

- Obtener un debido conocimiento de los proveedores según lo establecido en el presente Manual.
- Para el caso de los proveedores actuales y potenciales de servicios, insumos, medicamentos, equipos y dispositivos médicos, alimentos entre otros, el Jefe del Área de Suministros, debe solicitar la inscripción y registro de proveedores que cumplan con las especificaciones para suministrar los insumos, bienes y servicios al hospital, requiriendo de cada proveedor potencial los documentos legales tales como: Existencia y Representación con vigencia mensual expedido por la Cámara y Comercio, RUT, Copia de la cedula de ciudadanía del representante legal, antecedentes fiscales,

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		<b>FECHA: 02/09/2020</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 46 de 56</b>

disciplinarios y penales, constancia de pago de seguridad social y parafiscales, propuesta anexando portafolio de bienes y/o servicios. Estos documentos deben de constituir el expediente u hoja de vida del proveedor y ser conservados en el archivo de gestión del proceso de suministros.

- Cuando se inicie las negociaciones con las diferentes contrapartes o proveedores, con el fin de suscribir un contrato en cualquiera de sus modalidades, se le solicitará el diligenciamiento del Formato Único de Conocimiento – SARLAFT (Código: DE-GG-FO-05) así como todos los documentos adicionales que el hospital estime pertinente y estén contemplados en el Manual de Contratación, este formato y sus soportes serán entregados al área jurídica, dejando constancia de la verificación de los mismos.
- Apoyar las estrategias definidas por el hospital tendiente a actualizar la información de los proveedores, contando con mecanismos que permitan identificar si los bienes o servicios provienen de actividades legales, han sido debidamente nacionalizados, no son productos de contrabando, no sean elementos de venta restringida y si lo son, que tengan las debidas autorizaciones o licencias. Si se tienen dudas sobre el origen de los recursos del proveedor, se debe exigir una declaración del Representante Legal sobre el origen de los recursos.
- En el proceso de adquisición debe realizarse el comparativo de precios de los proveedores de un mismo bien o servicio y tenerse especial diligencia cuando el precio del bien o servicio que ofrece sea notablemente inferior a los precios del mercado.
- Para la adquisición de un bien o servicio de mayor cuantía, el comité de compras y contratación debe evaluar y analizar los riesgos y dejar constancia de dicho análisis y decisión final en las actas del Comité.
- Contar con una base de datos de todos sus proveedores que le permita consolidar e identificar alertas tempranas, actuales y potenciales.
- Las personas naturales y jurídicas con las cuales el hospital establezca algún tipo de relación contractual deberán aportar los documentos definidos en la lista de chequeo de contratación. Estos documentos y los formatos de conocimiento del cliente, deben ser parte integral del contrato.
- Reportar al Oficial de Cumplimiento, las situaciones inusuales que puedan estar relacionadas con LA/FT/PADM que se presenten en las relaciones con los diferentes proveedores.
- Es importante que el cliente/usuario diligencie esta información con letra imprenta (a mano) legible sin errores ni tachaduras y quien lo, solicite deberá hacerle entender el porqué del diligenciamiento del formato.
- Deberá consultar y hacer revisión en las listas restrictivas donde podrán conocer si el cliente/usuario particular natural o jurídica y proveedores, presentan antecedentes en materia de LA/FT/PADM, además de Suministrar el soporte de revisión y verificación hecha en dichas listas vinculantes restrictivas, establecidas en el presente Manual, y este será el soporte ante cualquier actividad sospechosa, así como evidencia o documento soporte para el Oficial de Cumplimiento como para las entidades de control que lo requieran.
- Para hacer más eficiente el trabajo de detección de riesgos en el área de suministros, se trabajará con una herramienta tecnológica dispuesta y con el apoyo del área de

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 47 de 56</b>

sistemas del hospital, el cual le permitirá tener acceso a las listas restrictivas indicadas por las entidades de control.

- Es obligación del área de suministros, REPORTAR la información UIAF-SIREL ROS, al Oficial de Cumplimiento CERTIFICANDO en forma mensual y dentro de los cinco (05) primeros días siguientes al mes del reporte, la existencia de movimientos realizados en el proceso de debida diligencia en la contratación con los diferentes proveedores, previa revisión de los soportes del expediente contractual según lista de chequeo y la consulta en las listas restrictivas.
- El archivo de las evidencias físicas serán responsabilidad del área de almacén y compras mientras se hace entrega mensual de la información; una vez la información sea entregada al Oficial de Cumplimiento respecto a su archivo y documentación según lo establecido en el presente manual.
- El procedimiento de conocimiento del cliente se aplicará para todos aquellos clientes, personas naturales o jurídicas con quien el Hospital formaliza una relación contractual o legal, sea contratista, proveedor, suministro de medicamentos e insumos, contratos de red de prestadores, compradores y/o cualquier figura contractual que suponga inyección efectiva de recursos.

## 12 DOCUMENTACION:

### 5.6.1. CONSERVACION DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

Las personas autorizadas para consultar la documentación relativa a las etapas y elementos del SARLAFT serán las siguientes:

- Gerencia General
- Oficial de Cumplimiento
- Funcionarios del equipo SARLAFT, si la carga operativa obliga a la creación de un equipo para atender las funciones de LA/FT y PADM.
- Miembros de la Junta Directiva en lo relativo a los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento y los órganos de control internos y externos.
- La revisoría fiscal y/o Oficina de control interno en lo que respecta a las revisiones y seguimiento que deben adelantar al SARLAFT.

El Oficial de Cumplimiento es quien consolida y coordina la conservación del archivo de la información acorde con las políticas definidas en el presente Manual, y la Ley General de Archivo Ley 594 de 2000 y decretos 2578 de 2012, 2609 de 2012, 2693 de 2012 y 1515 de 2013.

La conservación de los documentos que soportan la decisión de determinar una operación como sospechosa, así como los informes coordinada por el Oficial de Cumplimiento de manera centralizada, secuencial y cronológica con las debidas seguridades, junto con el respectivo reporte a la UIAF, con el propósito de hacerlos llegar en forma completa y oportuna a las autoridades cuando estas lo soliciten.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 48 de 56</b>

La documentación entregada por los clientes/usuarios, contratistas, empleados, proveedores y demás, es conservada en medio físico y magnético en los archivos de gestión y archivo central, conforme a lo establecido en los tiempos de retención de las Tablas de Retención Documental.

La conservación de los documentos que soportan la decisión de determinar una operación como sospechosa, así como los informes correspondientes, será coordinada por el Oficial de Cumplimiento de manera centralizada, secuencial y cronológica con las debidas seguridades, junto con el respectivo reporte a la UIAF, con el propósito de hacerlos llegar en forma completa y oportuna a las autoridades cuando estas lo soliciten.

Tanto las políticas, como el Manual SARLAFT, bases de datos de clientes y/o usuarios, los requisitos del oficial de cumplimiento y demás información, documentación y lineamientos que estén establecidos en las Circulares Externas 000009 del 21 de abril de 2016 y 00000005-5 del 17 septiembre de 2021, deben estar a disposición de los organismos que nos vigilan para ser revisados y validar que cumplan con la normatividad vigente.

### **13 DIVULGACION Y SOCIALIZACION DE LA INFORMACION:**

#### **13.1 SOCIALIZACION INTERNA:**

- El Oficial de Cumplimiento del hospital, dará a conocer las políticas de LA/FT Y PADM a nivel interno, a través de los jefes de área y líderes de los procesos.
- Se establece que cada líder de área o proceso será el responsable de la comunicación interna a su grupo de trabajo acerca de la política de administración de los riesgos asociados a LA/FT y PADM, así mismo esta debe ser considerada en los procesos de inducción y capacitación de nuevos empleados.
- Procurar la toma de conciencia acerca de la administración de riesgos asociados a LA/FT y PADM, a través de capacitaciones y sensibilización a todo el personal.

El Oficial de Cumplimiento y el área de Talento Humano, deberán incluir en el Plan Anual de Capacitación, la capacitación de las políticas del SARLAFT, con las siguientes características:

- Tener una periodicidad anual
- Ser brindado a todo el hospital
- Se impartido en los procesos de inducción a los nuevos colaboradores
- Los contenidos deben divulgar el conocimiento, los procedimientos y mecanismos y su forma de aplicación y también deben buscar la concientización de los colaboradores.
- Contar con mecanismos de evaluación de la capacitación.

#### **13.2 SOCIALIZACION EXTERNA:**

El Oficial de Cumplimiento debe comunicar las políticas de LA/FT y PADM a todos los empleados, asociados, directivos, clientes, proveedores y cualquier otra persona que tenga vínculos contractuales con el hospital a través de la página web de la entidad.

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: 2220046 – 2220043 – Ext 104, Ext 221, Urgencias 2221011

[www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](http://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)  
[gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co) – [siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)



	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 49 de 56</b>

## **14 METODOLOGÍA DE GESTIÓN DE OPERACIONES INUSUALES Y REPORTE DE INFORMACIÓN.**

El adecuado conocimiento de las contrapartes, permitirá identificar eventuales operaciones inusuales que puedan concluir en operaciones sospechosas, el hospital debe tener en cuenta las tipologías y señales de alerta descritas por la UIAF y los grupos internacionales (GAFI, GAFILAT, entre otros).

### **14.1 SEÑALES DE ALERTA DEL SARLAFT:**

Las señales de alerta son hechos, situaciones, eventos, cuantías o indicadores a partir de los cuales se puede inferir la posible existencia de un hecho o situación que escapa al giro ordinario de las operaciones normales. Son aquellas situaciones que al ser analizadas se salen de los comportamientos particulares de los clientes o del mercado, considerándose atípicas y que, por tanto, requieren mayor análisis para determinar si existe una posible operación de lavado de activos o financiación del terrorismo. Lo que hace una señal de alerta es facilitar el reconocimiento de una posible operación de lavado de activos o financiación del terrorismo. A este respecto, es importante mencionar que no todas las operaciones que presentan comportamientos atípicos e inusuales son efectuadas por organizaciones criminales, por lo cual, la identificación señales de alerta no es motivo suficiente para generar un reporte inmediato a la UIAF.

La responsabilidad de identificar y verificar las "Señales de Alerta" recae en primera instancia sobre los Empleados que controlan las operaciones normales en la empresa y sobre aquellos que tienen contacto permanente con el cliente. Lo anterior no pretende liberar de responsabilidad a los demás miembros de la institución, que deben estar igualmente capacitados para reconocer las señales de alerta. Para facilitar la detección de operaciones inusuales o sospechosas, a continuación, se detalla una lista de alertas que pueden dar lugar a sospecha sobre la existencia de actividades ilícitas que pueden estar asociadas al LA/FT y PADM.

Cuando un funcionario encuentre una de las siguientes alertas, deberá informar el hecho al Oficial de Cumplimiento:

### **Operaciones Realizadas por Proveedores, Clientes o Contrapartes:**

- Clientes, proveedores, empleados, usuarios o contrapartes que rehúsan suministrar información o no es posible verificarla.
- Información que no ha sido actualizada o una vez actualizada no pueda confirmarse, constituye una señal de alarma.
- Clientes o proveedores con actividad económica indeterminada y renuente a especificar su fuente de ingresos.
- Indicar una dirección diferente a la declarada inicialmente en el formulario de vinculación o de actualización.
- Los Estados Financieros presentados por el proveedor, contratista o cliente difiere de aquella que corresponde a negocios similares.

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: 2220046 – 2220043 – Ext 104, Ext 221, Urgencias 2221011

[www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](http://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

[gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co) – [siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 50 de 56</b>

- Personas naturales o jurídicas que Fraccionan transacciones para evitar requerimientos de documentación y/o presentación de declaración de operaciones en efectivo.
- Definen su actividad económica como “independiente” y manejan grandes cantidades de dinero.
- Con relación a las organizaciones sin fines de lucro, tales como las asociaciones, fundaciones, ONG, entre otras, operaciones no parecen tener un propósito económico lógico o no parece existir un vínculo entre la actividad declarada por la organización y las demás partes que participan en la transacción.
- Suministro de información insuficiente o falsa, o el cliente, proveedor o contraparte rehúsa suministrar la información mínima requerida para la celebración del contrato.
- Utilización frecuente de intermediarios para realizar operaciones comerciales o financieras.
- Empresas que realizan grandes inversiones no obstante haber sido creadas muy recientemente.
- Que se tenga conocimiento por los medios de difusión pública u otro medio, que un cliente está siendo investigado o procesado por el delito de lavado de activos o delito de financiación del terrorismo y/o delitos conexos.
- Que el proveedor realice importación de equipos biomédicos, insumos médicos o medicamentos de países considerados en alto riesgo de lavado de activos o no cooperantes con el GAFI.

### **Operaciones Realizadas por Usuarios:**

- Usuarios que realicen a menudo solicitud de devolución de recursos y por altas sumas por concepto de depósitos de servicios de salud.
- Usuarios que diligencian los formularios o formatos con letra ilegible o amañada.
- Usuarios que realicen múltiples depósitos en un mismo mes y soliciten devoluciones al Hospital.
- Usuarios que realicen depósitos en altas sumas de dinero en la caja del Hospital por concepto de prestación de servicios con el ánimo de solicitar devoluciones de dinero en el futuro.
- Pagos en efectivo realizados por particulares para realizar procedimientos estéticos de alto costo.

### **Operaciones Realizadas por Empleados:**

- Empleados que tramitan frecuentemente operaciones con excepciones, evaden los controles internos o de aprobación establecidos.
- Empleados que tienen un estilo de vida que no corresponde con el monto de su salario.
- Empleados tiene reuniones o insiste en tener reuniones con clientes de la empresa en un lugar distinto al de las oficinas de la empresa o fuera del horario laboral, sin justificación alguna.
- El trabajador presenta ausencias frecuentes e injustificadas.
- Empleados que sean renuentes a disfrutar vacaciones, a aceptar cambios de su actividad o promociones que impliquen no continuar ejecutando las mismas actividades.

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: 2220046 – 2220043 – Ext 104, Ext 221, Urgencias 2221011

[www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](http://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

[gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co) – [siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 51 de 56</b>

- Empleados que permanecen frecuentemente en la oficina más allá de la hora de cierre o concurren a ella por fuera del horario habitual.
- Cambio notable o inesperado en los negocios de índole comercial de propiedad del trabajador.
- Se comprueba que el trabajador no ha comunicado o ha ocultado al oficial de cumplimiento información relativa al cambio en el comportamiento de algún cliente, proveedor, usuario o contraparte.

## 14.2 PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR Y GESTIONAR OPERACIONES INUSUALES IDENTIFICAR OPERACIONES INUSUALES:

- Anualmente el Oficial de Cumplimiento verifica las alertas generadas mediante el proceso ejecutado sobre las operaciones de sus contrapartes a través de herramientas tecnológicas, modelos estadísticos y minería de datos (segmentación). Estas alertas se generan conforme a la parametrización efectuada previamente de acuerdo a las señales de alerta que se pretenden evaluar.
- Adicionalmente, verifica si hay pagos en efectivo, fraccionadas en efectivo y cuáles son los montos que pueden constituir alertas para la institución, con el fin de determinar posibles operaciones inusuales. Esta información es suministrada por el área de tesorería.
- Cuando la operación inusual es detectada por la parte asistencial, convenios, caja u otras áreas de la entidad, el empleado que detectó la operación inusual, deberá informarla al Oficial de Cumplimiento mediante correo electrónico o de forma verbal para ser evaluada posteriormente, quien determinará si las operaciones revisten o no el carácter de sospechosas o si tienen justificación donde se considerará solo como inusual y quedará documentada y archivada.
- Cuando se presenten situaciones en las que el Hospital deba realizar devolución de dineros, sin una justificación clara, aun advirtiéndole penalización económica sobre dicha operación a sus contrapartes, deberá notificársele al Oficial de Cumplimiento. Cuando la contraparte que generó la operación inusual es detectada por un proceso de identificación de operaciones inusuales a través del análisis de las pagos o procedimientos de salud realizados, el Oficial de Cumplimiento, evalúa si corresponde o no a un ROS, ampliando la información de conocimiento de la contraparte.
- Una vez que cuenta con todas las operaciones inusuales identificadas, el Oficial de Cumplimiento procede a revisar cada una de estas operaciones frente a la información que reposa del comportamiento de la contraparte en la institución, tales como última actualización de datos, tipo de actividad económica, procedimientos realizados en el hospital, históricos de la contraparte y demás información que sirva para establecer si la operación genera un ROS.
- En caso de no encontrar información suficiente para darle gestión a la operación inusual, el Oficial de Cumplimiento solicitará al encargado de la administración de la contraparte la justificación de las operaciones que generaron la alerta y de acuerdo al monto y nivel de riesgo de la contraparte o proveedor, solicita soportes de la operación.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 52 de 56</b>

- Una vez culminado el análisis, el Oficial de Cumplimiento elabora el informe escrito junto con los soportes de dicho análisis y determina si la operación está debidamente justificada, caso en el cual se procede a su cierre y archivo, en caso contrario determinará el procedimiento a seguir, ya sea la inactivación, seguimiento, desvinculación y/o ROS.
- Una vez determinadas las operaciones sospechosas, el Oficial de Cumplimiento procede a realizar los respectivos reportes a la UIAF.
- En adición a las alertas generadas a través de herramientas tecnológicas, puede darse inicio a una investigación de operación inusual por los siguientes motivos:
- Por un proceso de vinculación de cualquiera de los terceros.
- Por un proceso de validación en listas de control o hallazgos en prensa negativa.
- Por un proceso de auditoría interna.
- Por reporte de un funcionario o contratista por prestación de servicios.
- Por la actualización de la información.
- Por requerimiento de autoridad competente.
- Por información externa.

Siempre que se presente uno de los casos mencionados, el Oficial de Cumplimiento da inicio a la evaluación y continúa con lo enumerado en este procedimiento.

### **Evaluación de la Alerta u Operación Inusual**

Después de identificada una señal de alerta u operación inusual de la contraparte, proveedor o empleado, es necesario cumplir con un mínimo de actividades que permitan determinar si la actividad tiene además el carácter de sospechosa o por el contrario está debidamente justificada por la misma contraparte, proveedor o empleado:

- Para el caso de las contrapartes, se debe acudir en primera instancia a revisar la información que repose de la contraparte en el hospital, inicialmente la entregada al momento de su vinculación, así como aquella propia de la operación, por ejemplo, los soportes de pagos o procedimientos realizados de los últimos seis meses o un mayor tiempo si se requiere.
- Deberá hacerse un análisis de la información que repose de la contraparte, buscando determinar la coherencia de su situación actual versus el comportamiento en la entidad. Así como la consistencia de la actividad económica u ocupación con el tipo de operaciones que va a realizar o que realizó la contraparte.
- Será necesario evaluar la información suministrada por la contraparte en el momento que se estableció la relación contractual.
- Finalmente se realizará la consulta en listas internacionales en materia de LA/FT, validación en prensa y procuraduría.

### **Gestión de operaciones inusuales o sospechosas:**

La gestión de las operaciones inusuales o sospechosas, se llevará a cabo a través de reportes internos o externos.

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: 2220046 – 2220043 – Ext 104, Ext 221, Urgencias 2221011

[www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](http://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)  
[gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co) – [siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>		<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 53 de 56</b>

### 14.3 REPORTE:

El Oficial de Cumplimiento será el encargado de realizar los reportes mensuales de acuerdo a la información suministrada por los responsables de los procesos y encargados de hacer la debida diligencia en la supervisión, control y reporte de los que ellos consideren o hayan identificado como Operación Sospechosa o Ausencia de Reporte. Esta operación se realiza vía internet ingresando a la página de la UIAF, en la plataforma SIREL para ello debe contar con un usuario y una contraseña asignada directamente por la Unidad de Información y Análisis Financiero.

#### 14.3.1 REPORTE INTERNOS:

Son aquellos que se manejan al interior de la entidad y están dirigidos al oficial de cumplimiento y pueden ser efectuados por cualquier empleado o miembro del hospital que tenga conocimiento de una posible operación intentada, inusual o sospechosa. La información que debe contener, como mínimo, cualquier reporte interno de Operaciones Inusuales o Sospechosas es la siguiente:

- Fecha de ocurrencia de la operación
- Fecha de detección
- Nombre del cliente, proveedor, contratista o empleado involucrado
- Documento de identificación del cliente, proveedor, contratista o empleado
- Descripción de la inusualidad

La forma para el reporte de Operaciones inusuales, debe ser de conocimiento general de todos los funcionarios. Cuando algún empleado detecta alguna operación inusual, debe informar acerca de esta, de forma inmediata al Oficial de Cumplimiento.

- **Reportes Internos de Operaciones Inusuales:** El Empleado del hospital que detecte una operación inusual, deberá informar al oficial de cumplimiento de manera inmediata, indicando las razones por la cual la considera inusual por medio electrónico, de manera escrita o de forma verbal si así se considera. El oficial de cumplimiento, evaluará y analizará el registro de la operación estableciendo si en realidad se trata de una operación inusual.
- **Reporte de Operaciones Sospechosas:** El Empleado del hospital que detecte una operación sospechosa, deberá informar al oficial de cumplimiento de manera inmediata, indicando las razones por la cual la considera sospechosa por medio electrónico, de manera escrita o de forma verbal si así se considera. El oficial de cumplimiento, evaluará y analizará el registro de la operación estableciendo si en realidad se trata de una operación sospechosa.

#### 14.3.2 REPORTE EXTERNOS:

Los reportes externos son los que deben ser remitidos a la UIAF, de acuerdo a los procesos y procedimientos establecidos por el hospital. Los reportes que se deben realizar son los siguientes:

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: 2220046 – 2220043 – Ext 104, Ext 221, Urgencias 2221011

[www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](http://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

[gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co) – [siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>VERSIÓN: 01</b> <b>FECHA: 02/09/2020</b>
	<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>	<b>TRD:</b> <b>PÁGINA: 54 de 56</b>

- Reporte de Operaciones Sospechosas (ROS)
- Reporte de Ausencia de Operaciones Sospechosas
- Reporte de Transacciones Individuales en Efectivo
- Reporte de Transacciones Múltiples en Efectivo
- Reporte de Ausencia de Transacciones en Efectivo

**Reporte de operaciones Intentadas y Operaciones Sospechosas (Reporte de ROS):** Una operación intentada o sospechosa debe reportarse de manera inmediata por parte del Hospital como ROS a la UIAF, una vez el Hospital catalogue la operación como intentada o sospechosa de acuerdo al análisis y verificación de soportes realizada por el oficial de cumplimiento. Ninguna persona puede dar a conocer el reporte de la operación sospechosa a la UIAF.

**Reporte de ausencia de Operaciones Intentadas y Operaciones Sospechosas (Reporte de ausencia de ROS):** Si durante el mes no se registraron ROS se debe reportar a la UIAF que no se realizaron reportes de operaciones sospechosas. Estos reportes se deben realizar dentro de los diez (10) primeros días calendario.

**Reporte de Transacciones Individuales en Efectivo:** Se debe 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.

**Reporte de Transacciones Múltiples en Efectivo:** Se debe 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 (\$25.000.000) M/CTE y/o su equivalente en otras monedas durante el mes objeto de reporte.

**Reporte de ausencia de Transacciones en Efectivo:** Se debe realizar el reporte a la UIAF dentro de los diez (10) la ausencia de transacciones en efectivo bien sea individuales o múltiples en la institución durante el mes inmediatamente anterior.

#### 14.4 SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO DEL SARLAFT

Todos los Funcionarios (servidores públicos) y contratistas del Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal, tienen como deber contribuir en la lucha contra el LA/FT y PADM, por lo tanto, mientras exista algún tipo de relación con el Hospital están obligados a dar estricto cumplimiento a las disposiciones legales que rijan la materia y aquellas internas que se encuentren vigentes en los reglamentos, circulares, manuales, código de conducta, contratos de trabajo, entre otros documentos, a efectos de prevenir, detectar, administrar y controlar el ya mencionado riesgo de LA/FT y PADM.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>		<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 55 de 56</b>

En el Código Único Disciplinario, Ley 734 de 2002 en su artículo 48 numeral 1°, está tipificado que el servidor público que cometa un delito penal con ocasión de su cargo, puede incurrir en una falta disciplinaria gravísima, que podría generarle la destitución del cargo sin perjuicio de las acciones administrativas, penales y civiles que las autoridades puedan iniciar.

Es deber de todo servidor público denunciar o poner en conocimiento de las autoridades competentes la ocurrencia de un hecho ilícito.

Acorde con lo anterior, los servidores públicos que incurran en conductas de incumplimiento o violación a obligaciones y/o prohibiciones contenidas en los documentos mencionados podrán ser investigados y sancionados. El procedimiento para aplicar sanciones esta descrito en la Ley 734 de 2002.

### **Causales de terminación unilateral o terminación anticipada de contratos:**

La Entidad se reserva la facultad de dar por terminado el contrato antes de la fecha pactada, previa notificación escrita a la otra parte, con diez (10) días corridos de anticipación a la fecha en que desea terminarlo; sin pago de indemnización alguna, en el evento de que el Contratista o su representante legal y/o alguno de sus accionistas y/o gerentes y/o directivos, resulte formalmente incluido en la orden ejecutiva N°. 12.978 Specially Designated Narcotics Traffickers, SDNT, conocida en Colombia como “lista Clinton”, emitida por la (Office of Foreign Assets Control (OFAC), o sea formalmente acusado ante un juez por narcotráfico, lavado de activos, terrorismo o tráfico de armas, en los términos indicados por el Acta Patriota (Patriot Act), o sea incluido en el Boletín de responsables fiscales Expedido por la Contraloría General de la Republica y las demás leyes norteamericanas y colombianas.

Sin perjuicio de lo anterior, si un funcionario de la E.S.E. Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal, infringe la ley 599 de 2000 – NUEVO CODIGO PENAL, actualizado con la Ley 1121 de 2006, reformada por las leyes 733 y 747 de 2002, tipifica el delito de lavado de activos en los artículos 323 a 327, se sujetará a las sanciones penales que de su incumplimiento se deriven. De esta manera se establece, que el cumplimiento de lo dispuesto en este Manual es obligatorio para todos los funcionarios de del Hospital.

## **15 CAPACITACIÓN**

El Hospital tendrá como principal instrumento de comunicación del Sistema de Administración del Riesgo de LA/FT al interior de la entidad un plan de capacitación, el cual debe cumplir con las siguientes condiciones:

1. Tendrá una periodicidad anual
2. Quedará por escrito tanto el plan como los registros de capacitación.
3. Será ejecutado en los procesos de inducción de nuevos funcionarios o contratistas y terceros que desarrollen actividades con impacto y riesgo alto para la organización.
4. Quedará el registro de los asistentes.
5. Será revisada y actualizada dependiendo de los ajustes y cambios en las normas

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: 2220046 – 2220043 – Ext 104, Ext 221, Urgencias 2221011

[www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](http://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)  
[gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co) – [siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
<b>MANUAL SARLAFT / PADM</b>		<b>FECHA: 02/09/2020</b>
		<b>TRD:</b>
		<b>PÁGINA: 56 de 56</b>

legales vigentes.

6. Tendrá mecanismos de evaluación de los resultados obtenidos, con el fin de determinar la eficacia de los programas y el entendimiento de los objetivos propuestos.
7. Tendrá definido un alcance, los medios que se emplearán para ejecutarlo y los procedimientos de evaluación.

## 5. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Formato Único de Conocimiento – SARLAFT (Código: DE-GG-FO-05)

## 6. BIBLIOGRAFÍA:

1. Circular Externa (CE) 09 de 2016 “Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo” (SARLAFT)- Circular de la Superintendencia Nacional de Salud, expedida 21 de abril de 2016.
2. Circular Externa (CE) 20211700000005-5 DE 2021 “Instrucciones generales relativas al subsistema de administración del riesgo de corrupción; opacidad y fraude (SICOF) y modificaciones a las circulares externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018”
3. Riesgo-lavado-de-activos/modelo-de-gestión-del-riesgo-de-la-ft “Modelo de Gestión del Riesgo de LA/FT para el sector real” -
4. Oficina de Metodologías de Supervisión y Análisis de Riesgo de la Superintendencia Nacional de Salud.
5. ABECÉ CIRCULAR EXTERNA 09 DE 2016 – IMPLEMENTACIÓN DEL SARLAFT-2016. <https://www.uiaf.gov.co>
6. Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF). Documentos UIAF “Lo que debe saber sobre el lavado de activos y la financiación del terrorismo”- Segunda edición 2014. <https://www.uiaf.gov.co>.
7. Código Penal Ley 599 de 2000 Artículo 323
8. GAFILAT. (2018) las recomendaciones de la GAFI. FATF.
9. UIAF. (2019) Guía de normatividad ALA/CFT. Bogotá Min hacienda.

Elaboró Edilberto Rivadeneira Gutiérrez – subdirector Administrativo  
 Revisó: Álvaro Hernán Librero Franco – Asesor de Planeación  
 Aprobó: Julián Andrés Correa Trujillo – Gerente