Clínica El Rosario

Amor que Acompaña y Servicio que Alivia

"Amor que Acompaña y Servicio que Alivia"

Manual SARLAFT/FPADM

"Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva"

PRESENTACIÓN

El Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT/FPADM), así como los delitos asociados a estos, conllevan implicaciones legales para una organización, sin importar su tamaño o el sector al que pertenezca.

Por lo anterior y de acuerdo con la circular externa No. 009 del 21 de abril de 2016, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la cual imparte instrucciones relativas a las entidades de salud sobre el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT / FPADM), la Clínica El Rosario cumple con esta reglamentación y promueve la cultura de la legalidad por medio de la gestión y administración del riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.

Con la implementación del presente Manual SARLAFT, se pretende prevenir los riesgos y las conductas delictivas, a las que pueda estar expuesta la institución, este documento ha sido diseñado según los lineamientos establecidos en la circular externa No. 009 del 21 de abril de 2016 y circular externa 20211700000005-5, Junta Directiva, Gerencia, Oficial de Cumplimiento y el conocimiento del negocio.

En la Clínica el Rosario es de obligatoria aplicación y cumplimiento este documento por parte de los miembros de la Junta Directiva, Empleados, Clientes Particulares y Corporativos, Aliados Estratégicos Asistenciales y no Asistenciales.

Versión: 4

Publicación: 2022-06-17

Código: AGE-GAF-MI-01

Clínica El Rosario
Amor que Acompaña y Servicio que Alivia

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 6
CAPITULO I ASPECTOS GENERALES 6
1. OBJETIVOS 7
1.1 OBJETIVO GENERAL 7
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 7
1.3 DEFINICIÓN MANUAL SARLAFT/FPADM 8
1.4 ALCANCE Y CAMPO DE ACCIÓN DEL MANUAL SARLAFT/FPADM 8
1.5 CONTROL DEL MANUAL SARLAFT/FPADM 9
1.6 CONSIDERACIONES 9
1.7 MARCO LEGAL 9
1.7.1 CONTEXTO NORMAS NACIONALES LA/FT 10
1.7.2 CONTEXTO NORMAS DEL SECTOR SALUD 10
1.7.3 CONTEXTO NORMAS INTERNACIONALES LA/FT 11
1.8 MARCO ORGANIZACIONAL 11
1.9 UBICACIÓN 11
1.10 PLAN ESTRATÉGICO 12
1.11 MISIÓN 12
1.12 VISIÓN 12
1.13 PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES 12
1.14 POLÍTICAS INSTITUCIONALES 13
1.15 ORGANIGRAMA 16
1.16 MAPA DE PROCESOS 17
1.17 CADENA DE VALOR 18
CAPITULO II DEFINICIONES 19
2. DEFINICIONES GENERALES 19
2.1 DEFINICIONES SARLAFT 19
CAPITULO III SARLAFT 23
3. GESTIÓN DEL RIESGO LA/FT 23
3.1 CONCEPTO DE LAVADO DE ACTIVOS 24
3.1.1 ETAPAS DEL LAVADO DE ACTIVOS 24
3.1.2 CONDUCTAS DELICTIVAS RELACIONADAS CON LAVADO DE ACTIVOS 24
3.1.3 FORMAS DE COMISIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS 25
3.2 CONCEPTO DE FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO 25
3.2.1 ETAPAS DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO 25
3.2.2 CONDUCTAS DELICTIVAS RELACIONADAS CON LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO 26
3.2.3 MODALIDADES DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO 26
3.2.4 FORMAS DE COMISIÓN Y SANCIONES DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO 26
3.3 TIPOLOGÍAS GENERALES DEL LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO 27
3.4 FINALIDADES DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO 28
3.5 CONSECUENCIAS DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO 28
3.6 ETAPAS DEL SARLAFT 28
3.6.1 ETAPA I - IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS 29
3.6.2 ETAPA II - EVALUACIÓN Y MEDICIÓN DE RIESGOS 29

3.6.3 ETAPA III - ADOPCIÓN DE CONTROLES 34
3.6.4 ETAPA IV - DIVULGACIÓN Y DOCUMENTACIÓN 36
3.6.5 ETAPA V - SEGUIMIENTO Y MONITOREO 37
3.7 IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE OPERACIONES INTENTADAS Y SOSPECHOSAS 39
3.7.1 SEÑALES DE ALERTAS 40
3.8 DETERMINACIÓN Y REPORTE DE OPERACIONES INTENTADAS Y SOSPECHOSAS 42
CAPITULO IV POLITICAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DEL LAVADO DE ACTIVOS, LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y LA FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA. 43
4. POLÍTICAS 43
4.1 POLÍTICAS GENERALES 43
4.2 POLÍTICAS CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTES 46
4.3 POLÍTICA CONOCIMIENTO DEL MERCADO 47
4.4 POLÍTICA CONOCIMIENTO DE ALIADOS ESTRATÉGICOS 48
4.5 POLÍTICA CONOCIMIENTO DEL EMPLEADO 48
4.6 POLÍTICA DE CONOCIMIENTO DE LAS HERMANAS DE LA CLÍNICA EL ROSARIO Y/O JUNTA DIRECTIVA 49
4.7 POLÍTICA PARA EL MANEJO DE EFECTIVO 49
4.8 POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS SARLAFT 49
4.8.1 FRENTE AL INCUMPLIMIENTO DEL SARLAFT/FPADM 51
4.9 POLÍTICAS DE CONSERVACIÓN DE DOCUMENTOS 51
4.10 POLÍTICAS PARA ADQUISICIÓN DE BIENES 52
CAPITULO V CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Y DEBIDA DILIGENCIA 52
5. PROCESO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE 52
5.1 CONOCIMIENTO DEL CLIENTE 52
5.2 CONTRAPARTES 53
5.2.1 IDENTIFICACIÓN Y CONOCIMIENTO DE LA CONTRAPARTE 54
5.3 DEBIDA DILIGENCIA 55
5.3.1 IDENTIFICACIÓN 55
5.4 CONSULTAS A LISTAS RESTRICTIVAS Y BASES DE DATOS PÚBLICAS 60
5.5 ROLES / FUNCIONES / RESPONSABILIDADES 61
5.5.1 JUNTA DIRECTIVA 61
5.5.2 REPRESENTANTE LEGAL 61
5.5.3 OFICIAL DE CUMPLIMIENTO 62
5.5.4 REVISORA FISCAL 63
5.5.5 AUDITORÍA INTERNA O QUIEN HAGA SUS VECES 63
CAPITULO VI PROGRAMA DE CAPACITACION 63
6. OBJETIVO 63
6.1 ALCANCE 64
6.2 DIRECTRICES 64
6.3 FUNCIONES 64
6.4 PERIODICIDAD 64
6.5 ELEMENTOS DE CAPACITACIÓN 65
CAPITULO VII MEDIDAS PARA ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS POLITICAS SARLAFT 65
7. CONTEXTO DE LAS MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO 65
7.1 MEDIDAS DE TIPO PREVENTIVO 65
7.2 MEDIDAS DE TIPO CORRECTIVO 66
7.3 RESEÑA CÓDIGO DE ÉTICA 66

7.4 SANCIONES 66
7.4.1 FRENTE AL INCUMPLIMIENTO DEL SARLAFT/FPADM 67
CAPITULO VIII DIVULGACIÓN, COMUNICACIÓN Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y REPORTES 67
8. OBJETIVOS 67
8.1 ALCANCE 68
8.2 DIRECTRICES 68
8.3 REPORTES INTERNOS 68
8.4 REPORTES EXTERNOS 69
8.5 ESTRATEGIA DE DIVULGACIÓN 70
8.6 REQUERIMIENTO DE AUTORIDADES 70
8.7 GESTIÓN DOCUMENTAL 70
8.8 COMUNICACIÓN DENUNCIAS 70
CAPITULO IX INFRAESTRUCTURA 71
9. INFRAESTRUCTURA 71
10. CONTROL DE CAMBIOS 72
11. FLUJO DE ELABORACIÓN – REVISIÓN – APROBACIÓN 72

INTRODUCCIÓN

La Clínica El Rosario, como entidad controlada por la Superintendencia Nacional de Salud y comprometida ética y profesionalmente con la prevención de Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, coopera en la implementación de medidas necesarias para impedir que la Clínica sea utilizada para este tipo de actividades.

Es por esto por lo que el presente manual cuenta con políticas y procedimientos para prevenir el lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos. Las políticas regirán también para todas las contrapartes, la Clínica el Rosario define su segmentación como Empleados, Clientes Particulares y Corporativos, Aliados Estratégicos Asistenciales y No Asistenciales, relacionados con el objeto social de la Clínica, Dando cumplimiento a lo establecido en la circular externa No. 009 del 21 de abril de 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y la circular externa 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021.

Por otra parte, el presente Manual SARLAFT/FPADM, es de obligatoria aplicación y cumplimiento en la Clínica El Rosario y debe quedar a disposición de todos los directivos y las contrapartes (Empleados, Clientes Particulares y Corporativos, Aliados Estratégicos Asistenciales y No Asistenciales), siendo obligatorio su lectura y conocimiento.

CAPITULO I ASPECTOS GENERALES

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Basados en nuestra misión y visión, la Clínica El Rosario tiene como objetivo permitir la adecuada aplicación de medidas para prevenir el Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, traducido en reglas de conducta y procedimientos que orienten la actuación de nuestras contrapartes (Empleados, Clientes Particulares y Corporativos y Aliados Estratégicos Asistenciales y No Asistenciales), así mismo debe compaginar con lo contenido en el código de conducta y buen gobierno de la institución.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Cumplir con la normatividad vigente en la circular externa Nº 009 del 21 de abril de 2016 y su actualización mediante la circular externa 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud.
- Establecer políticas frente a la debida diligencia y/o conocimiento de las contrapartes *(Empleados, Clientes Particulares y Corporativos, Aliados Estratégicos Asistenciales y Aliados No Asistenciales)* de la Clínica El Rosario.
- Establecer los lineamientos que adoptará la Clínica El Rosario frente a los factores de riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.
- Dar a conocer una guía que permita establecer aspectos relevantes para la implementación del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM).
- Convertir este documento en una herramienta de consulta y de trabajo para todos los empleados y vinculados a la Clínica El Rosario, permitiéndoles conocer las políticas, metodologías y procedimientos para la prevención y control del riesgo de LA/FT/FPADM.
- Controlar el riesgo de LA/FT/FPADM al que se ve expuesto la Clínica El Rosario debido a los factores de riesgo y riesgos asociados, adoptando controles que permitan mitigarlos.
- Conocer la política frente a la identificación y determinación de operaciones inusuales, intentadas y sospechosas y el reporte de estas mismas a la UIAF.
- Establecer planes de capacitación que garanticen el conocimiento sobre Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM).
- Articular el reglamento interno de trabajo en cuanto a la calificación de las faltas en el incumplimiento de este manual.
- Fortalecer el proceso de talento humano, para el mejoramiento del proceso contractual, actualizando los contratos de trabajo a la luz de las responsabilidades de todos los funcionarios en materia de SARLAFT/FPADM.

1.3 DEFINICIÓN MANUAL SARLAFT/FPADM

Es el documento que, por requerimiento de la Superintendencia de Nacional de Salud, las Instituciones pertenecientes al sector salud deben diseñar, implementar, documentar y registrar todos los elementos y etapas del SARLAFT / FPADM "*Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva"*, garantizando la integridad, oportunidad, confiabilidad, y disponibilidad de la información, el cual debe contar con:

- Un respaldo físico o digital.
- Elementos de seguridad, de forma tal que se permita su actualización solo por quienes estén autorizados al interior de la Clínica El Rosario y de los entes de control que lo requieran.
- Contar con los criterios y procesos de manejo y conservación de la información contenida en este documento, acorde con los lineamientos y políticas de Administración Documental.

1.4 ALCANCE Y CAMPO DE ACCIÓN DEL MANUAL SARLAFT/FPADM

La Clínica El Rosario como entidad de salud vigilada por entes regulatorios tales como: la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Seguridad Social, entre otras; está en la obligación de adoptar medidas de control apropiadas y suficientes para evitar que en la realización de sus actividades relacionadas con los servicios de salud de segundo y tercer nivel de complejidad, contribuir al cuidado de la vida y la recuperación de la salud, mediante un servicio integral, seguro, humanizado, con personal idóneo y una excelente gestión, que garantice la creación de valor a sus grupos sociales objetivos, sostenibilidad económica y permanencia en el tiempo, igualmente podrá actuar como centro de investigación, adiestramiento y formación del personal requerido por el sector salud, para lo cual coordinará sus acciones con otras entidades públicas o privadas, además de otras actividades tales como: las administrativas, financieras, de procedimientos médicos científicos especializados, vinculación o contratación, tecnología, calidad y atención al cliente; que puedan llegar a ser utilizadas como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión y aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas.

El presente Manual SARLAFT/FPADM fija una serie de políticas, procedimientos y controles, desarrollados en función de los riesgos a los que se encuentran expuestas las actividades anteriormente mencionadas en sus dos sedes ubicadas en la ciudad de Medellín (Centro y Tesoro).

El Manual SARLAFT/FPADM de la Clínica El Rosario está dirigido a todos los miembros de la Junta Directiva, la Administración y a las contrapartes *(Empleados, Clientes Particulares y Corporativos, Aliados Estratégicos Asistenciales y Aliados No Asistenciales)* que formen parte de la institución.

En consecuencia, la Clínica El Rosario, está dispuesta a cumplir lo establecido en este Manual SARLAFT/FPADM, adicionalmente a contribuir con la cultura de la legalidad en el país y colaborar con todas las autoridades nacionales e internacionales para combatir los delitos de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FPADM), según lo dispuesto en circulares, normas

y leyes establecidas y pronunciadas por los entes de control en Colombia regidos en materia (LA/FT/FPADM), y que den cumplimiento a la Constitución Política de Colombia.

1.5 CONTROL DEL MANUAL SARLAFT/FPADM

Es responsabilidad de la Junta Directiva de la Clínica El Rosario o quienes hagan sus veces de aprobar el Manual SARLAFT y sus actualizaciones según lo establece la circular externa 009 de 2016 en su numeral 6.1. literal b.

Será responsabilidad del Oficial de Cumplimiento: Elaborar y desarrollar los procesos y procedimientos a través de los cuales se llevarán a la práctica las políticas aprobadas para la implementación del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT/FPADM); así mismo participar en el diseño y desarrollo de los programas de capacitación sobre el riesgo LA/FT/FPADM y velar por su conocimiento, lo anterior según el número 6.2.2 de la circular externa 009 de 2016.

1.6 CONSIDERACIONES

El sector salud sometido a permanente inspección, debe conocer, prevenir y actuar, respecto al riesgo LA/FT/FPADM en el que está expuesto y evitar incurrir en sanciones o pérdida de imagen; por lo cual es importante una respuesta rápida, eficaz, oportuna y coordinada por parte de la Clínica El Rosario, su Junta directiva y sus contrapartes (Empleados, Clientes Particulares y Corporativos y Aliados Estratégicos Asistenciales y No Asistenciales), ya que en su condición de Institución comprometida con la lucha contra el LA/FT/FPADM, atiende el desarrollo e implementación del Manual SARLAFT/FPADM.

1.7 MARCO LEGAL

El MANUAL SARLAFT/FPADM está fundamentado en los contenidos normativos de carácter general y en especial los previstos en la Constitución Política de Colombia, la Ley, decretos, actos administrativos, la circular externa No. 009 del 21 de abril de 2016 y la actualización en la circular externa 20211700000005-5 de septiembre de 2021, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, donde se establecen las instrucciones para la implementación de dicho sistema, con el propósito de minimizar los riesgos de LA/FT/FPADM a los cuales se ven expuestas las Instituciones del sector salud y que trae consecuencias negativas en cuanto a su competitividad, productividad y sostenibilidad y por ende afectando la economía del país.

La Clínica el Rosario cuenta con un manual de Gestión Integral del Riesgo, el cual formará parte de este manual.

La circular externa No. 009 del 21 de abril de 2016, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud se apoyan en las normas y estándares internacionales de diferentes organismos que buscan luchar contra este flagelo, destacando dentro de estos organismos: El GAFI, (Grupo de Acción Financiera Internacional) quien emitió 49 recomendaciones, y los estándares internacionales en materia de (LA/FT) con un enfoque basado en riesgos.

Adicionalmente las diferentes normas nacionales que facultan a los entes de control promotores y autoridades competentes en Colombia, quienes actúan como autoridad supervisora en materia LA/FT velan porque las empresas en el desarrollo de su objeto social se ajusten a la ley y le son otorgados a dichos entes de control la facultad de interponer las sanciones y multas correspondientes por el incumplimiento de sus instrucciones, además de emitir las medidas que deben adoptar frente a la administración del riesgo de LA/FT, a continuación se nombran las leyes, normas y decretos que las soportan:

- Artículo 323: Lavado de Activos, de la Ley 599 de 2000 (Código Penal Colombiano).
- Ley 1121 de 2006: Por la cual se dictan normas para la prevención, detección, investigación y sanción de la financiación del terrorismo y otras disposiciones.
- Artículo 84 y numeral 3 del artículo 86, de la ley 222 de 1995: Vigilancia, control y otras disposiciones de la Superintendencia frente a los administradores de empresas y su responsabilidad de ejecución del objeto social.
- Artículo 10 de la ley 526 de 1999, modificado por la ley 1121 de 2006: Por medio de la cual se crea la Unidad de Información y Análisis Financiero UIAF.
- Artículo 2 del decreto 1497 de 2002: Se reglamenta la ley 526 de 1999.
- Circular Externa No. 009 del 21 de abril de 2016, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud. SARLAFT “Sistema de Administración del Riego de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.
- Circular Externa 20211700000005-5 de septiembre de 2021
- Constitución Política de 1991: Artículos (48, 49,113)

1.7.1 CONTEXTO NORMAS NACIONALES LA/FT

El marco legal existente en Colombia sobre la prevención y Control del (LA/FT), tiene como finalidad evitar que las Instituciones del sector salud y otros sectores puedan ser utilizadas para dar apariencia de legalidad a activos provenientes de ilícitos. Las principales normas que rigen el presente manual son entre otras:

- Ley 599 del 2000: Código penal colombiano art. 323 delitos fuente lavado de activos.
- Ley 1121 de 2006: Crea el tipo penal para la financiación del terrorismo.
- Tercera evaluación del GAFISUD “Grupo de Acción Financiera Internacional en Sudamérica, Colombia 2008.
- Ley 1357 2009, incluye en su artículo 325ª sanciones penales por omisión de reportes a la UIAF.
- Modificaciones de tipo penal para la financiación del terrorismo 2011.
- Ley 1121 de 2006: Otorga a la UIAF la facultad para trabajar en (LA/FT).
- Ley 1708 de 2014: Extinción de dominio.
- Ley 1772 de 2015: Contrabando.

1.7.2 CONTEXTO NORMAS DEL SECTOR SALUD

la Clínica El Rosario busca articular las normas, leyes y artículos nacionales e internacionales con las normas, políticas, procedimientos y disposiciones internas, con el fin de construir un proceso más fortalecido.

Para conocer la matriz legal, ***Ver Anexo No. 1 Matriz de Conocimiento Legal Clínica El Rosario.***

1.7.3 CONTEXTO NORMAS INTERNACIONALES LA/FT

En Colombia, a través de diversas leyes y sentencias de la Corte Constitucional, ha ratificado las siguientes convenciones y convenios de Naciones Unidas, con el fin de enfrentar las actividades delictivas relacionadas con el (LA/FT):

- 1988: Convención de Viena - Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas.
- 1989: Creación del GAFI "Grupo de Acción Financiera Internacional".
- 1999: Convenio de la ONU, para la represión y la financiación del terrorismo.
- 1999: Convenio Internacional para la Represión de la Financiación del Terrorismo.
- 2000: Convención de Palermo contra la Delincuencia Organizada Transnacional.
- 2001: Convención contra Terrorismo –Atentado en EE. UU.
- 2002: OEA - Convención Interamericana contra el terrorismo - Primera evaluación GAFISUD a Colombia.
- 2003: Convención de Mérida, México – Convención de Naciones Unidas Contra la Corrupción.
- 2004: Segunda evaluación GAFISUD a Colombia.
- 2012: Revisión y unificación de las 40 más 9 recomendaciones del GAFI.

1.8 MARCO ORGANIZACIONAL

El objeto principal de la Clínica El Rosario se puede sintetizar en las actividades relacionadas con los servicios de salud de segundo y tercer nivel de complejidad, contribuyendo al cuidado de la vida y la recuperación de la salud, mediante un servicio integral, seguro, humanizado, con personal idóneo y una excelente gestión que garantice la creación de valor a sus grupos sociales objetivos, sostenibilidad económica y permanencia en el tiempo. Igualmente podrá actuar como centro de investigación, adiestramiento y formación del personal requerido por el sector salud, para lo cual coordinará sus acciones con otras entidades públicas o privadas, además de otras actividades tales como: las administrativas, financieras, de procedimientos médicos científicos especializados, vinculación o contratación, tecnología, calidad y atención al cliente.

1.9 UBICACIÓN

- Clínica El Rosario / Sede Centro Cr 41 No.62-05.
- Clínica El Rosario / Sede Tesoro Cr 20 No. 2 sur 185
- PBX: (054) 295 90 00

1.10 PLAN ESTRATÉGICO

El plan estratégico de Clínica El Rosario tiene como objetivo identificar y medir el máximo valor posible del desarrollo de sus actividades relacionadas con los servicios de salud de segundo y tercer nivel de complejidad, contribuyendo al cuidado de la vida y la recuperación de la salud mediante un servicio integral, seguro, humanizado, con personal idóneo y una excelente gestión, que garantice la creación de valor a sus grupos sociales objetivo, sostenibilidad económica y permanencia en el tiempo. Igualmente podrá actuar como centro de investigación, adiestramiento y formación del personal requerido por el sector salud, para lo cual coordinará sus acciones con otras entidades públicas o privadas, además de otras

actividades tales como: las administrativas, financieras, de procedimientos médicos científicos especializados, vinculación o contratación, tecnología, calidad y atención al cliente, entre otros, donde se consideran ciertas variables estratégicas para la generación de este plan:

- Procesos y procedimientos de principio a fin de cada una de las líneas de negocio y/o especialidades de la Clínica El Rosario.
- Capacidad productiva.
- Nuevos proyectos.
- Modificaciones y/o Actualizaciones de los procesos de salud.
- Convenios / Alianzas con entes estatales y privados.
- Uso de nuevas tecnologías.
- Definir el mayor valor de negocio en su especialidad.

1.11 MISIÓN

Contribuir al cuidado de la vida y la recuperación de la salud, a través de la prestación de servicios de alta complejidad, centrados en la persona, con un equipo humano cálido y calificado para alcanzar desenlaces clínicos superiores, promover el cuidado del medio ambiente, la sostenibilidad económica y la permanencia en el tiempo.

1.12 VISIÓN

Para el año 2025 la Clínica el Rosario será reconocida por el desarrollo de centros de cuidado clínico con enfoque de atención basada en el valor, consolidándose como una institución con estándares superiores de calidad, innovación y desarrollo tecnológico y como un gran lugar para trabajar.

1.13 PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES

DEFINICIÓN	CONDUCTA VISIBLE

Amor: El amor al prójimo esta enraizado en el amor a Dios y es ante todo una tarea para cada cristiano.	Acoge a todos sin excluir a nadie. Gozoso en todos los servicios que presta. Jamás de mal humor".
Servicio: Actitud de ayuda, entrega, calidez, prontitud para identificar y dar respuesta a las necesidades de las personas en el contexto físico, moral, espiritual y social con gran espíritu de gratitud.	Disposición permanente para atender y dar respuesta a las necesidades de las personas que interactúan en el contexto de la prestación del servicio de salud.
Honestidad: Cualidad humana que consiste en comportarse y expresarse con coherencia y sinceridad, de acuerdo con los valores de verdad y justicia.	Es coherente con lo que piensa, dice y hace y transparente en sus relaciones. Esta siempre dispuestos a ser el bien y pureza de intención en todo lo que hace".
Solidaridad: Colaboración mutua, sentimiento de compasión, de empatía por las necesidades de los otros.	Promueve actos seguros que beneficien al equipo de salud, los pacientes, la familia, el cuidador, el proveedor, los visitantes y además protege el medio ambiente Se adhiere a las normas de protección y políticas relacionadas con la seguridad en la Institución.
Respeto: Reconoce la dignidad y autonomía de cada ser humano y acepta el derecho a la diferencia.	Respeta y promueve los derechos del paciente, respeta las ideas de los otros, trato amable y cortés y corrige sin encolerizarse. Dulce en sus palabras, sencillez en el discurso y modestia en las respuestas

1.14 POLÍTICAS INSTITUCIONALES

- **Política de tratamiento de datos personales:** "La Clínica El Rosario se compromete a proteger y conservar la información de datos personales, bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no

autorizado o fraudulento. El proceso para tratamiento de los datos será de absoluta confianza, respetará todas las condiciones de seguridad y privacidad de la información del Titular. Este compromiso se ajusta al cumplimiento de las normas establecidas para cada situación específica".

- **Política de Calidad:** La Clínica El Rosario consciente de la misión de "Contribuir al cuidado de la vida y la recuperación de la salud" se compromete a: "Desarrollar un modelo de gestión de Calidad, que facilite el cumplimiento de características del sistema obligatorio de garantía de calidad, esbozado por el Ministerio de Salud y Protección Social y las demás normas complementarias internas y externas que se definan como obligatorias para la institución, al tiempo que su diseño y dinámica de implementación debe integrarse de manera armónica con otros sistemas de gestión para aportar al cumplimiento de la "oferta de valor.

- **Política de gerencia de la información:** "La Clinica el Rosario se compromete a gestionar y apoyar la integración de datos administrativo – asistencial desde su captura y procesamiento, hasta su difusión, comunicación y disposición final, permitiendo satisfacer las necesidades de información identificadas de los diferentes grupos de interés, realizando mediciones, análisis de causas de variaciones no esperadas y generando acciones de mejoramiento continuo. A partir de la adopción de tecnologías de información y comunicación, garantizando seguridad y confidencialidad con procesos estructurados para la gestión y minería de datos".

- **Política gestión de la tecnología:** "La Clinica el Rosario se compromete a garantizar el manejo seguro, eficiente y eficaz de la tecnología con enfoque a la gestión del riesgo, humanización y con respeto al medio ambiente, alineada al direccionamiento estratégico y centrada en la respuesta oportuna a las necesidades de los pacientes, cuidadores y colaboradores".

- **Política de humanización:** "La Clinica el Rosario se compromete a ofrecer un servicio humanizado y atención centrada en el paciente familia, cuidador, el trabajador y otras partes interesadas, con respeto a la vida y la dignidad de la persona, la promoción de comportamientos éticos y de buen gobierno, las relaciones interpersonales cálidas, la gestión de estructuras y la responsabilidad social, de acuerdo con los rasgos de familia propios del carisma de Poussepin. Apóstol social de la caridad".

- **Política para manejo eficiente de los recursos en los equipos de trabajo:** "La Clinica el Rosario se compromete a hacer un manejo eficiente y efectivo de los recursos de la gestión de los diferentes equipos de trabajo: Comités, proyectos, contingencias, trazadores, mejoramiento continuo con el fin de fortalecer la cultura de trabajo en equipo, liderazgo y gestión eficiente y efectiva del recurso asignado.

- **Política de responsabilidad social empresarial:** "La Clinica el Rosario en línea con el direccionamiento estratégico, garantiza la implementación de estrategias y programas que contribuyen al desarrollo sostenible en relación con los derechos humanos, estándares laborales, medio ambiente y la lucha contra la corrupción, que impacten y generen valor a todas sus partes interesadas".

- **Política de gestión integral del riesgo:** "La Clinica el Rosario se compromete a gestionar los riesgos de manera integral alineada al direccionamiento estratégico,

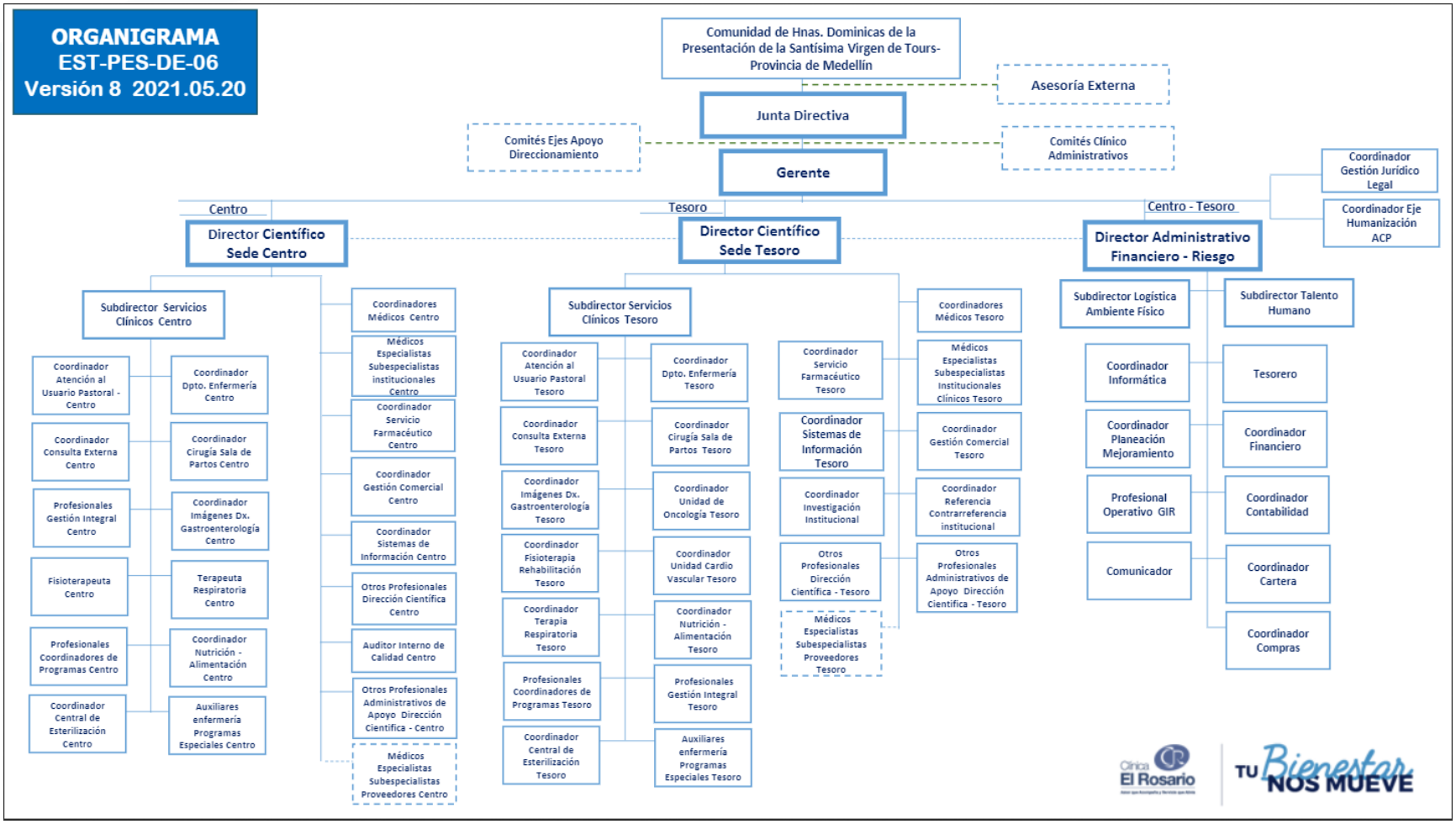
definiendo un marco de acción para identificar, analizar, evaluar, tratar, comunicar y hacer seguimiento a ellos, con el fin de proporcionar seguridad para el logro de los objetivos de la institución y la protección de los pacientes, familias, visitantes, trabajadores y en general todas las partes interesadas".

- **Política de transparencia:** "La Clinica el Rosario se compromete con la implementación de acciones permanentes que permitan fortalecer sus valores y las conductas de transparencia en la gestión institucional, mediante la adopción de prácticas éticas en el relacionamiento con sus partes interesadas con el fin de fortalecer la confianza, credibilidad y la creación de valor social.

- **Política de seguridad informática:** "La Clinica el Rosario establece una serie de objetivos que le permite proteger la información y la tecnología basada en unos criterios, directrices y estrategias las cuales sirven de ayuda para una mejor administración del sistema.

  Por tal motivo la política de seguridad consiste en certificar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información dentro de la Clinica el Rosario, permitiendo así la estructuración de políticas de seguridad con menor riesgo, las cuales permiten conocer, asumir, gestionar de manera correcta los cambios que produzcan riesgos y así mismo la correcta documentación".

1.15 ORGANIGRAMA



Clínica El Rosario
Amor que Acompaña y Servicio que Alivia

1.16 MAPA DE PROCESOS

1.17 CADENA DE VALOR

CAPITULO II DEFINICIONES

2. DEFINICIONES GENERALES

Es de vital importancia en este Manual SARLAFT/FPADM, contar con un glosario que recopile las definiciones claras y precisas de los términos que se utilizarán en este documento, el cual se basa en los estándares internacionales sobre la Administración del Riesgo del Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FPADM).

2.1 DEFINICIONES SARLAFT

- **Actividades de Alto Riesgo:** Son aquellas actividades económicas mayormente utilizadas por organizaciones criminales para el Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo.
- **Actividades Delictivas:** Son aquellas conductas o actividades que de conformidad con una norma vigente ostentan el carácter de ilícitas, esto es, contra derecho.
- **Activos Ilícitos:** Son aquellos activos que provienen de cualquiera de los delitos consagrados como tales en las normas penales colombianas, estos pueden ser extorsión, el secuestro, el enriquecimiento ilícito, Trata de personas, la rebelión, el testaferrato, tráfico de armas, delitos contra el sistema financiero, la administración pública, o vinculados con el producto de los delitos objeto de un concierto para delinquir, relacionadas con el tráfico de drogas toxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas.
- **Administradores:** Son administradores el Representante Legal, y los miembros de la Junta Directiva.
- **Administración del Riesgo:** Cultura, procesos y estructuras que están dirigidas hacia una efectiva administración de potenciales oportunidades y efectos adversos.
- **Agentes Económicos:** Son todas las personas naturales o jurídicas que realizan operaciones económicas dentro de un sistema.
- **Áreas Geográficas de Mayor Riesgo:** Zonas del territorio nacional con mayor flujo de efectivo debido a la existencia de pocas o ninguna entidad bancaria, zonas de conflicto, o las más utilizadas para la producción y tránsito de drogas ilícitas.
- **Autocontrol:** Es la voluntad de la Clínica El Rosario y sus Directivos detectar, controlar y gestionar de manera eficiente y eficaz los riesgos a los que está expuestos la Institución.
- **Beneficiario Final:** Es toda persona natural o jurídica destinataria de los recursos objeto del contrato o se encuentra autorizada o facultada para disponer de los mismos.
- **Canales de Distribución:** Medios que utiliza la institución para ofrecer y comercializar sus bienes y servicios, como por ejemplo puntos de atención, internet o teléfono.
- **Cliente:** Es toda persona natural o jurídica con la cual la institución establece y mantiene una relación contractual o legal para el suministro de cualquier producto o servicio propio de su actividad económica.
- **Contraparte:** personas naturales o jurídicas con las cuales la institución tiene vínculos de negocios contractuales o jurídicos de cualquier orden, es decir, (Empleados, Clientes Particulares y Corporativos, Aliados Estratégicos Asistenciales y No Asistenciales).

- **Detección:** Implica realizar actividades que buscan descubrir, localizar y comunicar la presencia de operaciones sospechosas en los procesos de riesgo, proporcionando la mayor cantidad de datos e información posible.
- **Empleados y/o funcionarios:** Son todas las personas que prestan sus servicios en la Institución, mediante una relación laboral y/o de subordinación. Esta definición incluye a los Representantes Legales, Directivos y demás empleados.
- **Factores de Riesgos:** Son los agentes generadores del riesgo de (LA/FT). Para efectos del SARLAFT, las instituciones vigiladas deben tener en cuenta como mínimo los siguientes:

    - Clientes y/o Usuarios,
    - Productos y/o Servicios,
    - Canales de distribución.
    - Jurisdicciones y Áreas Geográfica.

- **Financiación del Terrorismo (FT):** La financiación del terrorismo es la recolección o suministro de bienes, recursos, activos o fondos con el conocimiento que van a ser usados total o parcialmente para cometer actos de terrorismo o para contribuir en la comisión de actos terroristas. corresponde a las conductas contempladas en el artículo 345 del código penal, modificado por el artículo 16 de la ley 1121 de 2006.
- **Fuentes de Riesgo:** son los agentes generadores de riesgos (LA/FT) que se deben tener en cuenta para identificar las situaciones que puedan generarlo en operaciones, negocios o contratos que realiza la institución.
- **Gestión del Riesgo (LA/FT):** se define como el proceso de identificar, analizar y cuantificar las probabilidades de pérdidas y efectos secundarios que se desprenden de la materialización de los riesgos, así como de las acciones preventivas que deben emprenderse.
- **Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI):** Es un ente intergubernamental establecido en 1989, el cual fija estándares y promover la implementación efectiva de medidas legales, regulatorias y operativas que combaten el (LA/FT) y otras amenazas a la integridad del sistema financiero internacional, estas medidas son conocidas como las recomendaciones del (GAFI) y constituyen a un esquema completo y consistente que los países deben implementar.
- **Jurisdicciones:** zonas geográficas identificadas como expuestas al riesgo (LA/FT) en donde la institución ofrece o compra sus productos.
- **(LA/FT):** sigla utilizada para señalar lavado de activos y la financiación del terrorismo, concepto contemplado en el artículo 323 del código penal, adicionado por el artículo 8 de la ley 747 de 2002 y modificado por el artículo 16 de la ley 1121 de 2006.
- **Lavado de Activos (LA):** consiste en el desarrollo de actividades tendientes al ocultamiento de dinero o bienes de origen ilegal, con el fin de darle apariencia de legalidad.
- **Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM):** Es todo acto que provea fondos o utilice servicios financieros, en todo o en parte, para la fabricación, adquisición, posesión, desarrollo, exportación, trasiego de material, fraccionamiento, transporte, transferencia, depósito o uso de armas nucleares, químicas o biológicas, sus medios de lanzamiento y otros materiales relacionados (incluyendo tecnologías y bienes de uso dual para propósitos ilegítimos) en contravención de las leyes nacionales u obligaciones internacionales, cuando esto último sea aplicable.

- **Listas Restrictivas:** Son aquellas listas frente a las cuales la institución se abstendrá de tener relaciones comerciales o buscará terminar relaciones jurídicas o de cualquier otro tipo con las personas naturales o jurídicas que en ellas figuren y tienen esta característica las listas de las naciones unidas (ONU), las listas (OFAC) y las otras listas que por su naturaleza generen un alto riesgo que no pueda mitigarse con la adopción de controles.
- **Listas (OFAC) Oficina de Control de Activos Extranjeros:** Son las listas de control emitidas por el departamento del tesoro de los estados unidos, esta contiene nombres de narcotraficantes extranjeros, terroristas globales especialmente señalados, cabecillas de organizaciones criminales o terroristas o que representan uno o todos los riesgos antes señalados.
- **Listas de las Naciones Unidas:** Son las emitidas por el consejo de seguridad de las naciones unidas en el marco de la resolución 1267 de 1999; son listados de individuos e instituciones relacionadas, por ejemplo: (Los Talibanes, Isis y Al Qaeda, entre otros), estas listas son vinculantes para Colombia conforme al derecho internacional.
- **Listas de Control:** Son las diferentes listas restrictivas utilizadas para el control del (LA/FT).
- **Oficial de Cumplimiento:** funcionario designado por la Junta Directiva y debidamente posicionado ante los entes de control en Colombia, encargado de verificar el adecuado cumplimiento de las políticas, procedimientos y normas adoptadas en materia de Administración del Riesgo LA/FT/FPADM.
- **Operación Inusual:** Es aquella cuya cuantía o característica no guarda relación con la actividad económica de los clientes, o que, por su monto, por las cantidades transadas o por sus características particulares, se salen de los parámetros de normalidad establecidos.
- **Operaciones Sospechosas**: Operaciones que luego de ser calificadas como inusuales y de conformidad con la información acerca del cliente y del mercado, se determinan de acuerdo con el criterio de la institución, como sospechosas. Se pueden igualmente considerar como sospechosas, las operaciones que no obstante se mantienen dentro de los parámetros de su perfil.
- **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 no permitieron realizarla.
- **PEPs Personas Políticamente Expuestas:** Son personas nacionales o extranjeras que por su perfil o por las funciones que desempeñan pueden exponer en mayor grado a la Institución al riesgo de (LA/FT), estas manejan recursos y tienen algún grado poder público o gozan de reconocimiento público.
- **Políticas:** Son lineamientos, orientaciones o aspectos que fundamentan la prevención y el control del riesgo (LA/FT) en la Institución.
- **Prevención**: Término asociado a evitar la realización de cualquiera de los pasos previos del delito mediante mecanismos penales o extrapenales. Implica además la existencia de acciones de control que reduzcan la posibilidad de realización y sus consecuencias.
- **Productos:** Son las operaciones legalmente autorizadas que pueden adelantar las instituciones vigiladas mediante la celebración de un contrato y/o bienes y servicios que ofrece o compra una empresa en el desarrollo de su objeto social.
- **Recursos Ilícitos:** Son aquellos recursos que provienen de la realización de cualquier actividad delictiva.
- **Riesgos Asociados al (LA/FT):** son los riesgos a través de los cuales se materializa el riesgo de (LA/FT), estos son:

- **Riesgo Reputacional:** Es la posibilidad de pérdida en que incurre una entidad por desprestigio, mala imagen, publicidad negativa, cierta o no, respecto de la institución y sus prácticas de negocios, que cause pérdida de clientes, disminución de ingresos o procesos judiciales.
- **Riesgo Legal:** Es la posibilidad de pérdida en que incurre una entidad al ser sancionada u obligada a indemnizar daños como resultado del incumplimiento de normas o regulaciones y obligaciones contractuales, el riesgo legal surge también como consecuencia de fallas en los contratos y transacciones, derivadas de actuaciones malintencionadas, negligencia o actos involuntarios que afectan la formalización o ejecución de contratos o transacciones.
- **Riesgo Operativo:** Es la posibilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de acontecimientos externos. Esta definición incluye el riesgo legal y reputacional, asociados a tales factores.
- **Riesgo de Contagio:** Es la posibilidad de pérdida que una entidad puede sufrir, directa o indirectamente, por una acción o experiencia de un vinculado, el relacionado o asociado incluye personas naturales o jurídicas que tienen posibilidad de ejercer influencia sobre la entidad.
- **Riesgo de Inherente:** Es el nivel de riesgo propio de la actividad, sin tener en cuenta el efecto de los controles.
- **Riesgo Residual o Neto:** Es el nivel resultante del riesgo después de aplicar los controles.

- **Segmentación:** Es el proceso por medio del cual se lleva a cabo la separación de elementos en grupos homogéneos 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:** hechos, situaciones, eventos, cuantías, indicadores cuantitativos y cualitativos, razones financieras y demás información que la entidad determine como relevante, a partir de los cuales se puede inferir oportuna y/o prospectivamente la posible existencia de un hecho o situación que escapa a lo que la Institución determine como normal.
- **Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF):** Es la Unidad Administrativa Especial, encargada de recibir todos los reportes exigidos de los diferentes sectores de la economía del país y tiene como finalidad detectar prácticas asociadas con el (LA/FT).
- **Usuarios:** Son aquellas personas naturales o jurídicas a las que, sin ser clientes, la entidad les presta un servicio.

CAPITULO III SARLAFT

3. GESTIÓN DEL RIESGO LA/FT

La Clínica El Rosario establece la adopción del conjunto integrado de elementos referidos a políticas, procedimientos, documentación, estructura organizacional, infraestructura tecnológica, divulgación, información y capacitación relacionados con el tema (LA/FT), a través del diseño y ejecución de las etapas del ciclo de Administración y Gestión del Riesgo (LA/FT).

Los fundamentos metodológicos que soportan el presente Manual SARLAFT Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo son:

- NTC ISO 31000: 2009: Gestión del Riesgo Marco Teórico.
- Norma Técnica Colombiana NTC524: Gestión del Riesgo, Marco Teórico
- COSO ERM: Riesgos Corporativos, Marco Teórico.
- NRS / Negocios Responsables y Seguros: Herramienta Metodológica y Teórica - Práctica “Buenas Prácticas del estado colombiano”.

Etapas recomendadas a trabajar en el presente Manual SARLAFT:

- Identificación.
- Medición y Evaluación.
- Adopción de Controles.
- Divulgación y Documentación.
- Seguimiento y Monitoreo.

Todo con el objeto final de:

- Mitigar o disminuir las posibilidades de pérdidas o daños por la exposición al riesgo de (LA/FT).
- Determinar los procedimientos para prever, evaluar y controlar las operaciones sospechosas.
- Detectar y reportar las operaciones que se pretendan o se hayan realizado, para intentar dar apariencia de legalidad a operaciones vinculadas al (LA/FT).
- Prevenir, detectar y reportar situaciones en las que la institución pueda estar siendo usada para adquirir, guardar, administrar, ocultar, invertir o legalizar activos provenientes de actividades delictivas o para la canalización de recursos destinados a actividades terroristas.
- Generar una visión armónica acerca de la administración y evaluación de riesgo del (LAFT), así como del rol de las diferentes áreas de responsabilidad.
- Asegurar el cumplimiento de normas, leyes, regulaciones y mejores prácticas en materia del (LA/FT).

3.1 CONCEPTO DE LAVADO DE ACTIVOS

El lavado de activos es el proceso por medio del cual los bienes, recursos o activos de procedencia ilícita se les tratan de dar apariencia de legalidad con el fin de introducirlos en la economía formal de todas las instituciones del sector salud y otros sectores.

3.1.1 ETAPAS DEL LAVADO DE ACTIVOS

Como consecuencia progresiva del (LA/FT), se identifican unas secuencias de fases o etapas, dado por el (GAFI) Grupo de Acción Financiera Internacional:

- **Obtención:** Es la realización de cualquiera de las conductas delictivas señalada en las normas penales vigentes (artículo 323 del código penal colombiano y/o normas internacionales aplicables) de las cuales provienen los bienes, recursos o activos ilícitos.
- **Colocación:** Es la actividad tendiente para poner los bienes, recursos o activos de procedencia ilícita en la economía formal de todas las Instituciones del sector salud y otros sectores, o, son los actos tendientes para llevar el dinero obtenido ilícitamente a un lugar diferente a aquel en donde se cometió el delito.
- **Estratificación:** Es la ejecución de diversas transferencias, compras, ventas, contratos y operaciones, en diferentes formas y sectores, para tratar de ocultar el origen ilícito y dificultar los rastros de su origen, para lo cual se hacen diversas y complejas transacciones económicas.
- **Integración:** Es la mezcla de dineros ilícitos con fondos de origen legal para tratar de usar los activos y disfrutar de los bienes o recursos con apariencia de legalidad, o cuando los delincuentes dan apariencia de legalidad al dinero creando una actividad económica, un negocio, una operación comercial que justifique su tenencia, posesión o propiedad.

3.1.2 CONDUCTAS DELICTIVAS RELACIONADAS CON LAVADO DE ACTIVOS

De acuerdo con el artículo 323 del código penal colombiano, las conductas delictivas que tipifican el lavado de activos son:

- 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 como:

- Utilización indebida de fondos captados del público.
- Operaciones no autorizadas con accionistas o asociados.
- Captación masiva y habitual de dineros.
- Manipulación fraudulenta de especies inscritas en el registro nacional de valores y emisores.

Delitos contra la Administración Pública como:

- Peculado (Robo).

Omisión del agente retenedor o recaudador.

- Contrabando.
- Concusión.
- Cohecho.
- Celebración indebida de contratos.
- Enriquecimiento ilícito de servidor público.
- Delitos ejecutados bajo Concierto para delinquir.

Y las demás consideradas como tal por las normas internacionales aplicables en las jurisdicciones en las que se opera.

3.1.3 FORMAS DE COMISIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS

El (LA), se puede cometer por cualquier persona que adquiera, resguarde, invierta, transporte, transforme, almacene, conserve, custodie o administre bienes que tengan su origen mediato o inmediato en las actividades delictivas mencionadas anteriormente.

3.2 CONCEPTO DE FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

La financiación del terrorismo, es el proceso por medio del cual se obtienen los bienes, recursos o activos de procedencia ilícita o lícita que sirven para realizar actividades terroristas, es decir, aquellas que generan temor o terror a la población, a través de actos que ponen en peligro la vida, la integridad física o libertad de las personas, las edificaciones, los medios de comunicación, los medios de transporte y los medios de procesamiento o conducción de fluidos o fuerzas motrices valiéndose de instrumentos capaces de causar estragos.

3.2.1 ETAPAS DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

El proceso de financiación del terrorismo que se realiza con bienes, recursos o activos de procedencia lícita o ilícita, supone la ejecución de algunas etapas similares a las del lavado de activos, así:

- **Obtención:** Es la recolección de fondos de origen legal o ilegal, con el fin de apoyar las actividades terroristas.

- **Colocación:** Es la actividad de poner los recursos legales o ilegales en algún sistema formal o informal, con el fin de encubrir el destino o uso para fines terroristas o para una organización terrorista.
- **Estratificación:** Es la mezcla de los bienes, recursos o activos de procedencia ilícita o lícita mediante diversas transacciones financieras.
- **Integración:** Es la forma de usar los fondos y/o disfrutar de los bienes, recursos o activos con la apariencia de legalidad, ocultando su destino con fines terroristas o para apoyar organizaciones terroristas.

3.2.2 CONDUCTAS DELICTIVAS RELACIONADAS CON LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

Las conductas delictivas relacionadas con la financiación del terrorismo en Colombia son las mismas que generan lavado de activos, para conocer las conductas delictivas relacionadas, ***ver punto 3.1.2 Conductas Delictivas que Generan Lavado de Activos de este documento.***

Adicionalmente, se pueden sumar los fondos obtenidos de manera legal u otros derivados de delitos que no se contemplan en el artículo 323 del código penal colombiano, las demás consideradas como tal por las normas internacionales aplicables.

3.2.3 MODALIDADES DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

En el caso colombiano, el delito de financiación del terrorismo afecta la seguridad pública y se relaciona directamente con conductas delictivas como:

- Entrenamiento para actividades ilícitas.
- Terrorismo.
- Utilización ilegal de uniformes e insignias.
- Amenazas.
- Instigación para delinquir.
- Incitación a la comisión de delitos militares.
- Cambios de imagen para evadir a las autoridades y entes judiciales.
- Rebelión / Sedición / Asonada.

Por otro lado, este delito se comete a favor o en beneficio de:

- Los grupos de delincuencia organizada o sus integrantes.
- Los grupos al margen de la ley o sus integrantes.
- Los grupos terroristas nacionales o extranjeros o sus integrantes.

3.2.4 FORMAS DE COMISIÓN Y SANCIONES DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

De acuerdo con el artículo 345 del código penal colombiano, el delito de financiación del terrorismo y de delincuencia organizada y administración de recursos relacionados con actividades terroristas, fue establecido así:

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 la delincuencia organizada, grupos armados al margen de la ley o a sus integrantes, o grupos 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.

3.3 TIPOLOGÍAS GENERALES DEL LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

Los delitos de (LA/FT) puede llevarse a cabo en las instituciones del sector salud y otros sectores, a través de la ejecución de modalidades tales como:

- Exportaciones e importaciones ficticias de productos y/o servicios.
- Inversión nacional o extranjera ficticia en una empresa local.
- Sustitución de una deuda externa contraída por un cliente de una empresa local utilizando dinero ilícito.
- Intermediario cambiario internacional mediante transporte de dinero ilícito.
- Transferencias fraccionadas de dinero ilícito a través de giros internacionales.
- Peso Broker Black Market Peso Exchange.
- Utilización de fondos ilícitos para disminuir endeudamiento o capitalizar una empresa legítima.
- Compras de premios por parte de una organización delictiva.
- Declaración de premio ficticio obtenido en el exterior para el ingreso a un país de dinero ilícito.
- Utilización de cuentas bancarias prestadas para ocultar pagos por delitos.
- Transacciones en cuentas de secuestrados.
- Uso de documentación falsa.
- Operaciones cenicientas “Paseo Millonario”.
- Suministro de bienes, víveres o ganado para grupos ilegales.
- Cobro de extorsiones por seguridad o permiso.
- Utilización de cuentas bancarias o negocios de personas ex secuestradas que se prestan para dar apariencia de legalidad el dinero de una organización de secuestradores.
- Adquisición de bienes o propiedades por familiares de los secuestradores o extorsionistas.
- Realización de transacciones económicas transnacionales.
- Pago en especie de actividades ilícitas con mercancías ingresadas de contrabando al territorio nacional.
- Contrabando de insumos para redes de piratería.
- Transporte de dinero de origen ilícito a otro país para adquirir mercancías que ingresan al país local mediante contrabando técnico por subfacturación.
- Exportación de mercancías sobre facturadas y posterior reingreso de contrabando al territorio nacional.
- Cambio de destinación de materias primas que ingresan al país bajo la modalidad de sistemas especiales de importación y exportación. “Plan Vallejo”.
- Importaciones efectuadas por un intermediario aduanero suplantando a un importador reconocido y utilizando un programa aprobado al amparo de los sistemas especiales de importación y exportación. “Plan Vallejo”.
- Contrabando y falsedad marcaria.
- Contrabando técnico mediante sobrevaloración de las mercancías.

- Contrabando mediante triangulación de mercancías.
- Simulación de transacciones con mercancías de valor diferente.
- Utilización de empresas legalmente establecidas para apoyar las actividades de organizaciones narcoterroristas.
- Operaciones notariales.

Nota: Para ver la Tipologías Generales del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo, ver ***Anexo No. 2 tipologías generales del lavado de activos y la financiación del terrorismo. "Tomado de la UIAF Documento Público".***

3.4 FINALIDADES DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

Teniendo en cuenta que tanto el lavado de activos como la financiación del terrorismo provienen de actividades ilícitas, las organizaciones delictivas buscan usar sus ganancias ilícitas con la apariencia de legalidad con la finalidad de:

- Ocultar el origen y el destino de los bienes, recursos o activos.
- Dificultar la labor de las autoridades.
- Introducirlos al mercado legal, ya sea en las Instituciones del sector salud y otros sectores de la economía nacional.
- Garantizar el disfrute de los bienes, recursos o activos ilícitos e lícitos o destinarlos a actividades terroristas.

3.5 CONSECUENCIAS DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

Es posible que a través de las instituciones del sector salud y otros sectores se pueda lavar activos y financiar el terrorismo, ya que se trata de entidades en las que se realizan transacciones y operaciones de gran magnitud y es necesario prevenir, detectar y controlar el (LA/FT) debido a que, además de tratarse de actividades prohibidas por las normas penales, conllevan consecuencias tales como:

- Perdida de la reputación.
- Ser incluidos en listas restrictivas nacionales e internacionales.
- Pérdida de acceso a los servicios y productos del sistema financiero.
- Pérdida de relaciones comerciales a nieve local, nacional e internacional.
- Deterioro de las instituciones democráticas y de la seguridad nacional e internacional
- Riesgos para los negocios.
- Sanciones personales e institucionales de tipo penal, administrativa, laboral y patrimonial.
- Fortalecimiento de los delincuentes.
- Generación de más delitos.
- Contribuir a una posible baja calificación por parte del Fondo Monetario Internacional.

3.6 ETAPAS DEL SARLAFT

Las etapas del SARLAFT, en la Clínica El Rosario, son pasos interrelacionados (Diagnostico, Identificación, Medición y Evaluación, Adopción de Controles, Divulgación y Documentación, Seguimiento y Monitoreo) mediante los cuales se administra y se gestiona el riesgo (LA/FT).

3.6.1 ETAPA I - IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS

Esta etapa debe permitir Identificar los riesgos de (LA/FT), inherentes al desarrollo de las actividades relacionadas con la misión de la institución.

Para identificar el riesgo de (LA/FT) en la Clínica El Rosario, se debe como mínimo:

- Establecer la metodología para segmentar los factores de riesgo:
    - Para la identificación del riesgo la Clínica El Rosario se debe utilizar las metodologías planteadas por los entes regulatorios tales como: la Superintendencia Nacional de Salud y otros entes de control en Colombia regidos en materia (LA/FT).
    - De acuerdo con la metodología, se debe generar una lista exhaustiva de riesgos con base en aquellos eventos que podrían crear, aumentar, prevenir, degradar, acelerar o retrasar el logro de los objetivos estratégicos de la Clínica El Rosario.
    - En cumplimiento de lo anterior, identificará por factor de riesgo eventos de riesgo de (LA/FT) concreto y fácil de gestionar.
    - Se recomienda aplicar herramientas y técnicas para la identificación del riesgo (LA/FT) que sean adecuadas a sus objetivos y capacidades, y a los riesgos que se enfrentan.
    - Es de vital importancia tener toda información (procesos y procedimientos) pertinente, suficiente y actualizada.
    - En la identificación del riesgo (LA/FT) se debe involucrar a las personas con el conocimiento apropiado por procesos, procedimientos y áreas estratégicas.
    - Esta metodología puede ser diseñada y ejecutada por expertos en la materia o simplemente por los roles estratégicos o líderes de procesos y procedimientos ya que estos tienen un alto conocimiento del negocio en la Clínica El Rosario.

Procedimiento para la identificación del Riesgo:

- Determinar los objetivos de la Clínica El Rosario, en materia de (LA/FT).
- Revisar las tipologías, mejores prácticas y documentos relacionados con el sector salud a nivel nacional e internacional sobre (LA/FT).
- Consultar la información y la experiencia interna sobre (LA/FT) en las actividades relacionadas con la misión de la institución.
- Definir una lista de los eventos de riesgo de (LA/FT).
- Que riesgos de (LA/FT) identifica cada área, es decir lo que puede suceder o en que consiste el riesgo.
- Cuáles son las fuentes generadoras de los riesgos, (Factores internos recurso humano, procesos, tecnologías e infraestructura) y (Factores externos (Regulaciones y otros).
- Exponer las causas, por qué se puede presentar el evento de riesgo (LA/FT).

3.6.2 ETAPA II - EVALUACIÓN Y MEDICIÓN DE RIESGOS

Es la valoración de los efectos asociados a los riesgos que han sido identificados, considerando la probabilidad y el impacto de su ocurrencia. También se considera el análisis de los riesgos inherentes y residuales, y su participación en el riesgo neto global.

La calificación de un riesgo se obtiene al establecer la probabilidad de ocurrencia y la severidad de sus consecuencias medida a través del impacto, es decir:

Riesgo = Probabilidad en términos de frecuencia x Impacto en términos de severidad o gravedad.

La Clínica el Rosario establece para esta etapa la matriz de riesgos SARLAFT para la calificación de probabilidad de impacto 5x5 **(Ver Anexo 3. Matriz de Riesgos SARLAFT)**

PROBABILIDAD		**IMPACTO**	
1	Muy Bajo	**1**	No significativo
2	Bajo	**2**	Leve
3	Moderado	**3**	Moderado
4	Alto	**4**	Grave
5	Muy alto	**5**	Extremo

3.6.2.1 Evaluación de la Probabilidad

Tendrá cinco formas para que los riesgos puedan ser clasificados:

1. Muy bajo
2. Bajo
3. Moderado
4. Alto
5. Muy alto

Para asignar cada calificación mencionada anteriormente se deben tener en cuenta dos factores:

Posibilidad: Se refiere a que el evento puede ser o suceder.

Frecuencia: Número de veces que se repite el evento por unidad de tiempo.

3.6.2.2. Criterios para calificar la probabilidad

CLASIFICACIÓN	POSIBILIDAD	FRECUENCIA DEL EVENTO
Muy alto	Que ocurra casi todas las veces (Mayor al 90%)	Evento puede presentarse cada mes
Alto	Que ocurra la mayoría de las veces (entre el 60% y 90%)	Evento puede presentarse cada 2 o 3 meses
Moderado	Que ocurra varias veces (ente el 40% y el 60%)	Evento puede presentarse cada 4 o 6 meses
Bajo	Que ocurra pocas veces (entre el 10% y el 40%)	Evento puede presentarse cada 7 o 12 meses
Muy bajo	Que ocurra rara vez (menos del 10%)	Evento puede presentarse mayor a 12 meses

3.6.2.3. Evaluación del impacto

Se refiere a los efectos o daños sobre la institución, para medir el impacto, la institución puede utilizar las siguientes categorías:

- No significativo.
- Leve.
- Moderado.
- Grave
- Extremo

El impacto se mide con base a el nivel de pérdida o daño que podría resultar en el caso de materializarse el riesgo y su consecuencia en los objetivos de los riesgos asociados ***(Humano, Económico / Financiero, Mercado / Comercial, Reputación / Imagen, Operacional / servicio, Legal, Reputacional, Ambiental)*.**

Para asignar cada calificación anteriormente se tendrá en cuenta siete factores:

Factores	Descripción
1. Humano	Se refiere al número, tipo y gravedad de las víctimas que puedan producirse entre pacientes, acompañantes, empleados, visitantes, comunidad. Representa la "Vulnerabilidad Humana" del sistema
2. Económico/financiero	Se refiere a las pérdidas económicas directas sufridas por la Clínica como consecuencia del siniestro. Representa la "Vulnerabilidad Económica" del sistema
3. Mercado/ comercial	Se refiere a las pérdidas que puede sufrir la organización en lo referente a su participación de mercado /o clientes. Es función del nivel de competencia.
4. Reputación /Imagen	Se refiere al nivel de daño causado a la imagen de la Clínica como consecuencia del nivel de responsabilidad que la opinión asume tuvo la Clínica en la presentación del siniestro. Representa la "Vulnerabilidad Institucional" del sistema.
5. Operacional/Servicio	Se refiere a los sucesos o deficiencias futuras, dentro de las actividades del ciclo de atención que obstaculizan el logro de los objetivos de los procesos o estratégicos.
6. Regulatorio/legal	Cuando el riesgo identificado puede generar multas, sanciones, cierre del establecimiento por parte de organismos de control.
7. Ambiental	Cuando el riesgo identificado puede generar, de forma natural o por acción humana daño en el medio ambiente.

Las calificaciones las asignará el líder del proceso, área o servicio de acuerdo con el nivel de criticidad de las variables las cuales se encuentran definidas en el documento *"Anexo 1 – Definiciones de criterios de riesgo".* Los riesgos no se promedian: La calificación estará determinada por la mayor exposición del riesgo en cualquiera de los factores.

La severidad de un riesgo es el resultado de multiplicar la probabilidad, expresada número de eventos repetidos por año, por el promedio ponderado de los impactos, de acuerdo con la escala de valoración definida por la Clínica El Rosario en la Matriz de Riesgos SARLAFT **(Ver Anexo 3. Matriz de Riesgos SARLAFT)**

3.6.2.4 Severidad de los riesgos

Las siguientes son las calificaciones de los niveles de severidad establecidos en la Clínica y las acciones que se deben seguir para cada uno de ellos:

SEVERIDAD DEL RIESGO
Extremo
Alto
Moderado
Bajo

3.6.2.5 Valoración del Riesgo

El propósito de la valoración del riesgo es apoyar a la toma de decisiones, y define la gestión que se realiza sobre el riesgo residual. Al interior de la Clínica se han definido las siguientes acciones que se deben realizar según la severidad del riesgo residual (después de evaluar los controles existentes):

Resultado del riesgo residual	Notificación	Monitoreo / responsabilidad sobre el riesgo	Tolerancia al riesgo	Nivel de riesgo
Extremo	Debe ser puesto en conocimiento de la Gerencia, la Junta Directiva y el Comité de control interno y Gobierno Corporativo y ser objeto de tratamiento inmediato.	Se requiere acción inmediata, planes de tratamiento requeridos, implementados y reportados a la Junta Directiva	Zona de riesgo **Inaceptable** (evitar el riesgo, reducir el riesgo, compartir o transferir)	4
Alto	Exige la atención del Gerente, directores y subdirectores, debe ser tratado y monitoreado. Debe ser informado a la Junta Directiva y Comité de control interno y Gobierno Corporativo	Se requiere atención de la alta gerencia, planes de tratamiento requeridos, implementados y reportados a los gerentes de unidad	Zona de riesgo Moderado (**Reducir el riesgo, compartir o trasferir**)	3
Moderado	Debe ser gestionado adecuadamente por los líderes de las áreas o servicio y ser objeto de monitoreo continuo. Debe informarse a la Gerencia.	La responsabilidad gerencial debe ser especificada. Administrado con procedimientos normales de control	Zona de riesgo Tolerable (**Reducir el riesgo, compartir o trasferir**)	2
Bajo	Debe continuar gestionándose con los controles actuales existentes en la organización	Se administra con procedimientos rutinarios.	Zona de riesgo Aceptable (**retener el riesgo)**	1

La valoración se traduce en realizar una matriz donde se fundamente la descripción del riesgo, la calificación de la probabilidad y el impacto. El mapa de riesgo para la Clínica el Rosario es el siguiente:

	Muy bajo (1)	Bajo (2)	Moderado (3)	Alto (4)	Muy alto(5)
Extremo (5)	Moderado (20)	Alto (40)	Extremo (60)	Extremo (80)	Extremo (100)
Grave (4)	Moderado (16)	Alto (32)	Alto (48)	Extremo (64)	Extremo (80)
Moderado (3)	Bajo (12)	Moderado (24)	Alto (36)	Alto (48)	Extremo (60)
Leve (2)	Bajo (8)	Moderado(16)	Moderado (24)	Alto (32)	Alto (40)
No significativo (1)	Bajo (4)	Bajo (8)	Bajo (12)	Moderado (16)	Moderado (20)

Para conocer la Matriz de Riesgos del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT)***, Ver Anexo No. 3. Matriz de Riesgos SARLAFT (Autogestión) Clínica El Rosario.***

3.6.3 ETAPA III - ADOPCIÓN DE CONTROLES

Una vez identificados y evaluados los riesgos, se comparan con los límites (tolerancia) de riesgos aprobados por la Juta directiva. Todo riesgo que exceda los límites o desviaciones aceptadas, debe ser objeto de actividades de mitigación y control a fin de regresar al nivel de riesgo tolerado, conforme la estrategia adoptada.

En cuanto a los riesgos en salud, estos límites hacen referencia a los máximos permitidos por la normatividad vigente, estándares internacionales y sin perjuicio de lo anterior, de acuerdo con lo que establezca la Clínica en sus políticas, siempre que estén en pro del beneficio de la población de su área de influencia.

Se determinan las acciones tendientes a gestionar los riesgos a los que se ve expuesta la institución, de acuerdo con los niveles de riesgo determinados y las tolerancias al riesgo definidas. Todas las acciones de gestión del riesgo identifican formalmente responsables, plazos, formas de ejecución y reportes de avances, los cuales corresponden a la complejidad de la operación de la clínica. Asimismo, están aprobadas por la junta directiva.

Las siguientes son la Tabla de Valoración del Control, Tabla Nivel de Expectativa y Tabla de Evaluación de Efectividad del Control utilizadas por la Clínica El Rosario en la Matriz de Riesgos SARLAFT **(Ver Anexo 3. Matriz de Riesgos SARLAFT)**

3.6.3.1 Tratamientos de Riesgos

Luego de analizar la exposición al riesgo residual, se define el tratamiento de los riesgos cuyo nivel de exposición sea alto o moderado. En estos casos, se evalúan las opciones de mitigación con base en criterios de costo/ beneficio y mitigación esperada. A continuación, se presentan las diferentes opciones de tratamiento que pueden ser seleccionadas de acuerdo con el tipo y nivel de exposición del riesgo identificado:

Opciones de Mitigación	Descripción
Evitar el riesgo	No proceder con la actividad que probablemente generaría el riesgo (cuando esto es practicable). Este es potestad de la junta directiva
Disminuir la probabilidad de ocurrencia	Pretende disminuir la probabilidad de ocurrencia del riesgo, implementando actividades o controles adicionales
Disminuir el Impacto	Pretende reducir las consecuencias de materialización de un riesgo, en caso de que ocurra un evento de riesgo como por ejemplo planes de contingencia y seguros
Transferir los Riesgos	Pretende reducir la exposición al riesgo involucrando a un tercero que soporte o comparta el riesgo. Los mecanismos incluyen el uso de contratos, arreglos de seguros y estructuras organizacionales. La transferencia de un riesgo a terceros, o la transferencia física a otros lugares, reducirán el riesgo para el área origen, pero puede no disminuir el nivel general del riesgo para la organización
Aceptar los riesgos	Pretende asumir el riesgo en caso de materializarse, por su trascendencia es solo potestad de la junta

La diferencia entre aceptar y retener radica en que la aceptación no considera los mecanismos para afrontar las posibles pérdidas económicas, mientras que la retención sí lo hace.

El tipo de medidas a ser implementadas depende de:

- Cuando lo preponderante es la alta frecuencia en términos de la probabilidad, se adoptan medidas de prevención.
- Cuando lo preponderante es el impacto en términos de severidad se implementan medidas de protección para reducir las consecuencias, y en medidas de transferencia para financiar las pérdidas.
- Cuando el riesgo tiene una alta severidad se cuenta con medidas suficientes para financiar las pérdidas de orden catastrófico, y se diseñan planes de contingencia para atender las emergencias.

Siempre que sea posible se realiza un análisis para justificar la implementación de las diferentes medidas para el tratamiento de los riesgos, considerando además los siguientes criterios:

- Preferir la medida que, teniendo el mismo beneficio que otra, incurra en un menor costo.
- Preferir la medida que teniendo igual costo preste un mayor beneficio.
- Preferir la medida que, teniendo igual costo y beneficio, sea más fácil de implementar.

3.6.3.2 Planes de intervención

Cuando el riesgo inherente se clasifique en categoría EXTREMO o ALTO y posterior a la evaluación de los controles, el riesgo residual continúa o se clasifica en EXTREMO o ALTO se deben efectuar acciones de mejoramiento que aporten a la intervención y mitigación del riesgo considerando que los controles no son efectivos.

3.6.4 ETAPA IV - DIVULGACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

El principal objetivo de esta etapa es:

- Proveer un sistema de documentos y registros de las etapas y elementos del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), que garantice la integridad, oportunidad, confiabilidad y disponibilidad de la información de los procesos y procedimientos.
- Proveer un sistema efectivo, eficiente y oportuno de reportes tanto internos como externos, que garantice el funcionamiento de sus procedimientos y los requerimientos de las autoridades competentes.
- Establecer un programa de capacitación sobre Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) que cree conciencia e informe sobre las obligaciones y responsabilidades que deriven del sistema para los empleados en la Clínica El Rosario, y dar herramientas para su cumplimiento.
- Establecer un programa de divulgación del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) para las contrapartes (Empleados, Clientes Particulares y Corporativos y aliados estratégicos asistenciales y no asistenciales).
- Comunicar oportunamente a los interesados internos y externos cada una de las etapas del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT).
- La documentación Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), debe tener un respaldo físico o digital que cuente con los requisitos de seguridad apropiados.
- La documentación del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) debe contener:

    - Diagnostico.
    - Soporte, diseño, desarrollo e implementación de las metodologías del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT).
    - Evolución de Controles.
    - Procesos disciplinarios por incumplimiento del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT).

3.6.4.1 Reporte Internos:

- Transacciones Inusuales.
- Operaciones Sospechosas.
- Reportes o informes en la etapa de seguimiento y monitoreo.

3.6.4.2 Reporte Externos:

- Operaciones Intentadas.
- Operaciones Sospechosas.
- Reporte de Ausencia de Operaciones Intentadas y Sospechosas (ROS).
- Reporte de Transacciones Individuales en Efectivo.
- Reporte de Transacciones Múltiples en Efectivo.
- Otros reportes exigidos por las autoridades competentes.

3.6.5 ETAPA V - SEGUIMIENTO Y MONITOREO

En el desarrollo de la etapa de seguimiento y monitoreo del riesgo de LA/FT/FPADM, la Clínica El Rosario, adelantará las acciones que permitirán la detección de los riesgos del SARLAFT/FPADM, dichas acciones se describen a continuación a continuación:

- **Oficial de Cumplimiento:** En cabeza de este funcionario estará centralizada la responsabilidad de los procesos de consulta y análisis de la información en listas restrictivas, recibir y custodiar el formato de Vinculación / Actualización SARLAFT de empleados y aliados estratégicos asistenciales y no asistenciales, realizar la definición e implementación de controles y hacer un monitoreo continuo del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), con el fin de evaluar la eficacia de esos controles.
  El seguimiento y monitoreo que adelante el Oficial de Cumplimiento al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM) en la Clínica El Rosario, debe tener una periodicidad semestral como mínimo e informar oportunamente los hallazgos a la Gerencia y Junta Directiva. Cada actividad efectuada en desarrollo del seguimiento y monitoreo debe estar por escrito, así como también sus hallazgos y planes de acción.
  Igualmente estará a cargo de validar el correo electrónico para gestionar el proceso de análisis e informes respectivos sobre las denuncias recibidas por este canal, para el caso de la información o denuncias realizadas a través de buzones, se deja como constancia el acta de apertura con la descripción de su contenido, teniendo en cuenta toda la normatividad de confidencialidad.

- **Líderes o Jefes del proceso:** los líderes o Jefes de cada área o proceso (Contable, Financiero, Caja, Admisiones, Compras, Servicio Farmacéutico, Ingeniería y Mantenimiento, Tesorería, Contratación, Talento Humano, Dirección Cientifica y Servicios Generales) actuarán como la primera línea de defensa donde su responsabilidad es monitorear periódicamente las actividades del proceso específico a su cargo, con el fin de detectar alertas, nuevos riesgos y asegurar que las estrategias de tratamiento en los controles sigan siendo eficaces y apropiadas.

Se contará con la implementación de áreas de control tales como: (Revisoría Fiscal, Auditoría Interna y/o Control Interno), quienes adelantaran actividades de seguimiento con el ánimo de detectar fallas en el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM).

Una vez establecidos los mecanismos o un conjunto de estos, para la mitigación y control de los riesgos que se han identificado como relevantes para la entidad y después de realizar un análisis de causa y efecto para determinar los puntos más críticos a intervenir con mayor prelación, la Clínica el Rosario establece un plan de acción de las acciones planteadas en la fase anterior.

Con el fin de realizar el respectivo seguimiento y monitoreo permanente y continuo de la evolución de los perfiles de riesgo y la exposición frente a posibles pérdidas a causa de la materialización de cada uno de los riesgos identificados, la Clínica cuenta con una herramienta para facilitar la rápida detección, corrección y ajustes de las deficiencias en cada uno de sus Subsistemas de Administración de Riesgo para evitar su materialización.

Lo anterior, con una periodicidad acorde con los eventos y factores de riesgo identificados como potenciales, así como con la frecuencia y naturaleza de estos.

La revisión de los riesgos se realiza por lo menos cada año y es realizada por el Oficial de Cumplimiento y los líderes de las áreas o servicios y los órganos de control. Lo anterior no exime que si antes de esta periodicidad, se identifica un riesgo el mismo debe ser analizado con lo indicado en este manual. El proceso de seguimiento y revisión abarcan todos los aspectos del proceso de gestión del riesgo, con la finalidad de:

- Hay que asegurar que los controles son eficaces y eficientes tanto en su diseño como en su utilización.
- Obtener la información adicional para mejorar la valoración del riesgo.
- Analizar y sacar conclusiones de los sucesos, cambios, tendencias, éxitos y fallos.
- Detectar los cambios en el contexto interno y externo, incluidos los cambios en los criterios de riesgo y en el propio riesgo, que puedan requerir la revisión de los tratamientos de riesgo y de las prioridades.
- Identificar los riesgos emergentes.

Se tienen en cuenta las siguientes consideraciones, para revisar y/o actualizar los riesgos, se monitorizan los planes de mejoramiento:

Resultado del riesgo residual	Monitoreo	Tolerancia al riesgo
Extremo	Monitorizar cada trimestre	Zona de riesgo Inaceptable (evitar el riesgo, reducir el riesgo, compartir o transferir)
Alto	Monitorizar cada semestre	Zona de riesgo Moderado (Reducir el riesgo, compartir o trasferir)
Moderado	Monitorizar cada semestre	Zona de riesgo Tolerable (Reducir el riesgo, compartir o trasferir)
Bajo	Monitorizar cada año	Zona de riesgo Aceptable (retener el riesgo)

Nota: se hace revisión anual de todos los riesgos dando mayor prelación a los extremos, altos y moderados.

La Clínica cuenta con indicadores de gestión para hacer seguimiento a la administración de los riesgos residuales y netos, y que estos a su vez se encuentren y se mantengan en los niveles de aceptación previamente establecidos por la institución.

Cuando se presenten desviaciones o que se superen los límites previamente establecidos, se establecen planes de contingencia para intervenir y tratar los diferentes riesgos, teniendo en cuenta la variabilidad de los riesgos identificados, con el propósito de ajustar las desviaciones lo más pronto posible.

Todas las acciones y actividades incluidas en estos planes contienen la definición de los estándares de seguimiento y monitoreo, además de contar con un responsable, plazos, periodicidad, reportes de avance y de evaluaciones periódicas sobre las estrategias seleccionadas que incluyan el monitoreo de los indicadores propuestos para el seguimiento de las acciones de gestión del riesgo planteadas.

3.7 IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE OPERACIONES INTENTADAS Y SOSPECHOSAS

Para identificar y analizar las posibles operaciones intentadas y sospechosas hay que tener en cuenta el contexto de la situación del entorno económico, social y competitivo donde se desarrolla las actividades de la Clínica El Rosario.

Por lo anterior las operaciones intentadas y sospechosas que podrían ser realizadas por las contrapartes *(Empleados, Clientes Particulares y Corporativos, Aliados Estratégicos Asistenciales y No Asistenciales)* en la Clínica El Rosario, son las que se caracterizan porque no guardan relación con la actividad económica o se salen de los parámetros fijados por su objeto social o porque no se ha encontrado explicaciones o justificaciones razonables a su realización.

En caso de identificarse una operación inusual o sospechosa por parte de las contrapartes (Empleados, Clientes Particulares y Corporativos, Proveedores, Terceros Asistenciales y de Apoyo), la Clínica El Rosario, debe determinar su relevancia según el riesgo al que se expone, y dejar constancia de cada una de las operaciones inusuales y sospechosas detectadas con el nombre y la firma del responsable del respectivo análisis.

Las operaciones intentadas o sospechosas se determinan cuando cumplen con las siguientes características:

- Transacciones cuya cuantía o característica no guardan relación con la actividad económica del cliente.
- Operaciones que, por su número, por las cantidades transadas o por sus características particulares, se salen de los parámetros y comportamiento usual del cliente.
- Información insuficiente o falsa entregada por las contrapartes.
- No existe una justificación clara y razonable para cualquiera de las características antes mencionadas.
- El cliente se niega a diligenciar el formato único de vinculación.
- El cliente se niega a diligenciar el formato declaración operaciones en efectivo y origen de fondos
- El cliente se niega a actualizar información, entre otras.

3.7.1 SEÑALES DE ALERTAS

La Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF) ha establecido algunas tipologías generales relacionadas al (LA/FT), que de una u otra forma pueden presentarse en el sector salud, entre los cuales se encuentran:

- Desplazamientos constantes de profesionales de la salud a conocidas zonas de influencia de grupos terroristas.
- Personas vinculadas con el sector de la salud con altos movimientos financieros, no acordes con su perfil económico.
- Profesionales de la salud que reciben depósitos desde zonas de alto riesgo y en las cuales no presta sus servicios regularmente.
- Empleados del sector de la salud que figuran como socios en varios establecimientos comerciales con actividades diferentes a su ejercicio profesional.
- Importaciones de productos (equipos especializados para diagnósticos, productos o materiales y medicamentos) que pueden ser utilizados por organizaciones criminales para su funcionamiento (equipos de tecnología médica, entre otros) desde países reconocidos abiertamente como cooperantes de grupos terroristas.
- Constitución de sociedades que realizan compra de materias primas (Insumos médicos) que también sirven como insumos para la producción de sustancias psicoactivas.
- Presentación de facturas que soportan sus ventas, que son inconsistentes con la operación.
- Transacciones con contrapartes cuya dirección es desconocida o que pueda ser considerada falsa.
- Operaciones múltiples por montos iguales o superiores a $25.000.000 en un mes.
- Operaciones individuales de forma repetitiva por montos iguales o superiores a $5.000.000 por día, aparentemente con el intento de evasión del diligenciamiento del formato declaración en efectivo.
- Inconsistencia en los registros de aportantes o donantes cuyos datos de contactos tales como: números telefónicos y direcciones se repiten o no son verificables.
- Aparición de aportantes en listas internacionales de criminales (INTERPOL, Lista Clinton, etc.) o noticias de prensa que relacionen a donantes o aportantes de una campaña o candidato con Organizaciones Narco Terroristas.
- Manejo irresponsable del efectivo en el pago a "proveedores"
- Inconsistencias en los datos de conocimiento de cliente (direcciones, teléfono, etc.).
- Entre otras.

Otras Señales de Alertas Generales para: Contrapartes (Empleados, Clientes Particulares y Corporativos, Aliados Estratégicos Asistenciales y no Asistenciales)

- No suministran información o documentación requerida.
- Que se muestren renuentes o molestos al momento de diligenciar el formato de vinculación.
- Cambian frecuentemente sus datos sin una justificación aparente (dirección, teléfono, ocupación).
- Sobre las cuales se ha emitido información de usos publico negativa.

- Que intentan sobornar a los empleados para saltarse algún procedimiento interno.
- Se encuentran relacionadas en las listas OFAC - ONU e INTERPOL y en las listas nacionales (Policía, procuraduría, contraloría, etc.).
- Que solicitan pagos a terceros que no intervienen en la operación.
- Actuación en nombre de terceros y uso de empresas aparentemente de fachada.
- Valores de servicio de transporte ofrecidos por terceros a precios muy inferiores en comparación con los del mercado.
- Pago de extorsión a guerrilla o delincuencia común a través de pequeñas vacunas o pagos obligatorios por el tránsito en determinado sitio.
- Contrabando, falsedad marcaria, sobrevaloración de insumos, productos y activos.
- Aportes de bienes muebles de socios y/o accionistas los cuales son sobrevalorados en comparación con el valor comercial del mercado.
- Compra o venta de acciones a precios muy por encima o por debajo de los valores estimados.
- Los aportes de un socio o accionista sin demostrar capacidad económica para hacerlo.
- Entre otras.

Clientes:

- Que solicitan pedidos que deben ser enviados a zonas con concentración al margen de la ley.
- Cuya actividad económica no implica el manejo significativo de dinero en efectivo y pagan a la Institución en efectivo.
- Que incrementan exponencialmente sus pedidos y estos no son acordes con el crecimiento de sus ventas.
- Que realizan inversiones, depósitos y operaciones en países de alto riesgo y/o no cooperantes o paraísos fiscales.
- Con niveles elevados de efectivo, excesivos para el tipo de negocio.
- Una operación ocasional en efectivo de elevado valor, realizada por una de las contrapartes.
- Cliente que ofrece pagar jugosas comisiones, sin justificativo legal y lógico por los servicios solicitados.
- Clientes que rechazan, intentan sobornar o amenazan a funcionarios para no diligenciar completamente los formularios de vinculación o para que le acepten información personal, de recursos falsa.
- Clientes catalogados como PEP (Persona Expuesta Políticamente) que trate de evitar el adecuado y completo diligenciamiento de los documentos de apertura o no justifica adecuadamente el origen del dinero con el que se vincula.
- Operaciones realizadas por intranet o telefónicamente para evitar la identificación.

Empleados:

- Que tienen un estilo de vida que no es acorde al cargo y salario devengado.
- Que frecuentemente sobrepasan los controles y procesos internos y determinan los propios.

- Presunto uso indebido de identidades, por ejemplo: uso de números de identificación inexistentes, números de identificación de personas fallecidas, suplantación de personas, alteración de nombres, para obtener un beneficio propio.
- Presentación de documentos o datos presuntamente falsos, como soportes para su contratación.
- Actuar en nombre de terceros y usar indebidamente el nombre de la Institución.
- Relación con personas vinculadas o presuntamente vinculadas a actividades delictivas.
- Relación con bienes de presunto origen ilícito.
- Fraccionamiento y/o inusualidades en el manejo del efectivo (Recaudo en Caja).
- Directivos o empleados que omiten reiteradamente los actos preventivos o de debida diligencia a los que están obligados.
- Directivos o empleados que usan o prestan su propia dirección domiciliaria para recibir la documentación de los clientes.
- Directivos o empleados que, sin justificación razonable, guardan relación con la naturaleza de su función, efectúan personalmente, en su nombre o a través de sus cuentas, transacciones u operaciones de los clientes.
- Empleados renuentes a disfrutar vacaciones.
- Empleados que con frecuencia permanecen en la oficina más allá de hora de cierre o concurren a ella por fuera del horario habitual, sin justificación.
- Empleados que frecuente e injustificadamente se ausenten del lugar de trabajo.
- Empleados renuentes a aceptar cambios, promociones o ascensos en su actividad laboral sin una justificación clara.
- Empleados que frecuentemente incurren en errores, descuadres o inconsistencias y sus explicaciones son insuficientes o inadecuadas.
- Empleados que insisten en realizar reuniones con clientes en lugares distintos a la oficina, sin justificación alguna, para realizar alguna operación comercial o financiera de un cliente.
- Empleados que constantemente reciben regalos, invitaciones, dádivas u otros presentes de ciertos clientes o usuarios, sin una justificación clara y razonable, o sin estar autorizado por las normas y políticas de la institución.

3.8 DETERMINACIÓN Y REPORTE DE OPERACIONES INTENTADAS Y SOSPECHOSAS

La Clínica El Rosario, está obligada a reportar de manera oportuna a la UIAF, cualquier operación intentada o catalogada como sospechosa, para lo cual no se requiere que se tenga certeza de que se trata de una actividad delictiva, o que los recursos que maneja provienen de esas actividades, ni tampoco identificar el tipo penal; sólo se requiere que la Clínica El Rosario considere que las operaciones son sospechosas, ya que no cuentan con una justificación clara y razonable.

El ROS no constituye denuncia penal y es absolutamente reservado conforme a la Ley. Por lo tanto, quien lo realice se encuentra amparado por la exoneración de responsabilidad consagrada por la Ley.

Las operaciones sospechosas para reportar a la UIAF se refieren a aquellas operaciones, hechos o situaciones que posiblemente están relacionadas con el (LA/FT). No se requiere la certeza de tal relación para efectuar el ROS de conformidad con el artículo 42 de la ley 190 de 1995.

Los soportes del ROS reportada se deben organizar y conservar como mínimo por cinco (5) años, dado que pueden ser solicitados por las autoridades competentes.

Ninguna persona en la Clínica El Rosario, podrá revelar o dar a conocer que se ha efectuado un reporte de operación sospechosa a la UIAF, según lo determina el inciso cuarto del artículo 11 de la ley 526 de 1999.

La Unidad de Información y Análisis Financiero UIAF (www.uiaf.gov.co), es la institución encargada de recibir los Reportes de Operaciones Sospechosas (ROS) de los sujetos obligados o de cualquier persona que lo realice de manera voluntaria.

El oficial de Cumplimiento será la persona responsable del análisis, determinación y envío del ROS y adicionalmente dejará constancia física de este análisis y de los resultados correspondientes.

CAPITULO IV POLITICAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DEL LAVADO DE ACTIVOS, LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y LA FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA.

4. POLÍTICAS

La Clínica El Rosario, debe cumplir con las regulaciones fijadas por la Superintendencia Nacional de Salud, y otros entes de control promotores y autoridades competentes en Colombia.

Adicionalmente La Clínica el Rosario implementará lineamientos, reglas de conducta y procedimientos que orientarán su actuación con miras a evitar situaciones vulnerables para la consolidación de delitos (LA/FT) que se traducen en estas políticas de administración de riesgos.

4.1 POLÍTICAS GENERALES

La Clínica El Rosario ha definido las políticas generales como los lineamientos y directrices que deben seguir sus contrapartes *(Empleados, Clientes Particulares y Corporativos, Aliados Estratégicos Asistenciales y Aliados Estratégicos No Asistenciales)* en materia de la administración del riesgo de (LA/FT), su entorno administrativo, financiero y comercial.

Se aplicarán las siguientes Políticas Generales en La Clínica El Rosario:

- Todos los funcionarios son directamente responsables de velar por la ejecución, adecuado cumplimiento y tratamiento de todas las normas relacionadas con este tema y de la eficiencia de las actividades de control interno incorporadas en los procesos de su propiedad en el marco de sus responsabilidades.
- Todas las contrapartes que tengan o inicien una relación contractual con la Clínica el Rosario, estará en la obligación de informar o revelar oportunamente cualquier relación o parentesco con una PEP (Personas Políticamente Expuestas), la omisión o incumplimiento de esta política podrá generar sanciones disciplinarias por ocultamiento de información.

- La Clínica el Rosario diseñará procesos y procedimientos que serán transversales a toda la organización con el fin de fortalecer los controles contra el riesgo LA/FT
- Se contará con bases de alertas actualizadas de sus contrapartes *(Empleados, Clientes Particulares y Corporativos, Aliados Estratégicos Asistenciales y Aliados Estratégicos No Asistenciales)* para facilitar la realización de los análisis de operaciones inusuales y sospechosas, además será un insumo para la definición de la segmentación requerida en la norma.
- Se adoptará las medidas necesarias para buscar que la información contenida en estas bases de datos se encuentre completa y sea consistente con los soportes documentales.
- Todos los empleados y directivos, en especial aquellos que intervienen en la autorización, ejecución y revisión de las operaciones de la Clínica El Rosario, deberán conocer y aplicar a cabalidad los procedimientos establecidos en el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM) con el fin de garantizar su correcta aplicación que contribuya a la prevención del LA/FT/FPADM.
- Todos los líderes de la Clínica el Rosario deben ayudar a promover y suministrar a sus equipos de trabajo, la socialización de información del SARLAFT (cartillas, videos y boletines).
- El Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM) será de conocimiento de todos los funcionarios de la Clínica El Rosario.
- El Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM) aplicará en el contexto interno y externo de La Clínica El Rosario, tanto en lo misional como en los procesos de apoyo y estratégicos.
- La Junta Directiva, la Gerencia, el Oficial de Cumplimiento y demás empleados de la Clínica El Rosario responderán por las obligaciones y responsabilidades que les sean aplicables en lo referente a la aplicación del Subsistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM).
- El área de Talento Humano, Control Interno y el área Juridica serán los encargados de elaborar y diseñar los documentos adscritos a contratos y reglamento interno de trabajo que comprometan el actuar de todos los funcionarios de la institución.
- Promover y establecer dentro de la Clínica El Rosario una cultura institucional de antilavado y anti-financiación del terrorismo en sus órganos de administración y de control, Junta Directiva, administradores y en general en todas sus contrapartes *(Empleados, Clientes Particulares y Corporativos, Aliados Estratégicos Asistenciales y Aliados Estratégicos No Asistenciales)*.
- El Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM) al generar información en forma oportuna para atender las demandas de información interna y de los órganos de control, tendrá un carácter prioritario en su operación y la consolidación de la información que produce.
- Todos los empleados y directivos de la Clínica El Rosario deben reportar en forma inmediata al Oficial de Cumplimiento, los hechos o circunstancias que consideren vulneradoras de un adecuado Autocontrol y Gestión del Riesgo LA/FT/FPADM, este tipo de información tendrá un de carácter confidencial por parte de la institución.

- La Clínica el Rosario diseñará métodos que faciliten el suministro de información confidencial por parte de todos los funcionarios de la Clínica el Rosario.
- Los procedimientos y normas que se implementen son de obligatorio cumplimiento al interior de la Clínica El Rosario, especialmente para aquellos que intervienen en la selección y transacciones con aliados estratégicos asistenciales y aliados estratégicos no asistenciales, compra de suministros, contrataciones que involucran recursos económicos y en las demás operaciones que resulten y sean susceptibles al riesgo LA/FT/FPADM.
- Los conflictos de intereses que puedan presentarse en la Clínica El Rosario se tratarán de acuerdo con lo establecido en el presente Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM) y en el Código de Ética y Buen Gobierno, con miras a dar transparencia en las actuaciones de este.
- Las contrapartes, sin excepción, se deben comprometer con la Clínica El Rosario a participar en los programas de capacitación sobre la prevención y control del riesgo del LA/FT/FPADM, los cuales se realizarán periódicamente bajo la coordinación del Oficial de Cumplimiento, además de comprometerse con la oportuna actualización de información, lo cual hará parte de los criterios de renovación de servicios y nuevos contratos.
- La Junta Directiva, los directivos y las contrapartes *(Empleados, Clientes Particulares y Corporativos, Aliados Estratégicos Asistenciales y Aliados Estratégicos No Asistenciales)*, se comprometen con la Clínica El Rosario 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/FPADM, salvo requerimiento de las autoridades competentes.
- Establecer requisitos adecuados para la vinculación, actualización y realización de operaciones con sus clientes, Aliados estratégicos no asistenciales y Aliados Estratégicos Asistenciales, así mismo la institución debe rechazar el establecimiento o la renovación de una relación contractual que no cumpla con los requisitos exigidos por la ley y las normas internas.
- Todo contrato de vinculación deberá contener una cláusula donde el empleado autoriza su consulta en listas restrictivas y otra donde establece su compromiso de informar al Oficial de Cumplimiento cualquier situación o señal de alerta que pueda poner en riesgo a la institución.
- Los incumplimientos a las políticas y normas establecidas para la prevención del Riesgo de LA/FT/FPADM por parte de los empleados de la Clínica el Rosario, serán sancionados de acuerdo con los procedimientos sancionatorios establecidos en el Código de Ética y Buen Gobierno y el reglamento interno de trabajo.
- Se realizará la divulgación y socialización de las políticas y procedimientos de LA/FT/FPADM a todos los colaboradores, abordando temas sobre el concepto e impacto del lavado de activos y la financiación del terrorismo.
- Los colaboradores de la Clínica el Rosario estarán en la obligación de asistir a las capacitaciones programadas de manera presencial o de asegurar la asistencia y comprensión de aquellas capacitaciones e-Learning programadas por el Oficial de Cumplimiento.
- En el proceso de contratación, el empleado debe diligenciar el “Formato de Revelación de Información”, el cual debe ser actualizado anualmente.
- La Clínica el Rosario implementara a través del sistema de administración documental (SAD) todos los soportes en medio físico o virtual para que las contrapartes diligencien y envíe todo lo necesario para una plena identificación y seguimiento.

- La Clínica el Rosario contara con un servicio de software para la consulta a listas restrictivas.
- Todas las gestiones sobre requerimientos e incumplimientos en el proceso, el Oficial de Cumplimiento los realizara a través de comunicaciones oficiales, dejando el soporte de la debida diligencia.

4.2 POLÍTICAS CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTES

Las políticas de la Clínica El Rosario para el conocimiento de las contrapartes permiten su identificación plena y confiable, así como la verificación de la información suministrada por estas, para efectos de la prevención del riesgo LA/FT/FPADM.

Quienes son las contrapartes dentro:

- Empleados.
- Clientes Particulares y Corporativos.
- Aliados Estratégicos Asistenciales.
- Aliados Estratégicos No Asistenciales.

A continuación, se describen las políticas de conocimiento de las contrapartes:

- Se deberá definir los mecanismos para implementar, mantener, cumplir y controlar las políticas o lineamientos para el conocimiento de contrapartes, desde su selección, vinculación, permanencia, hasta el cese de relaciones contractuales, así como del monitoreo de operaciones, de acuerdo con los procedimientos establecidos en el
- Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT/FPADM) y demás normas establecidas para tal fin.
- Adicionalmente, deberá proveer procesos que permitan llevar a cabo un efectivo, eficiente y oportuno conocimiento de las contrapartes actuales y potenciales, así como la verificación de la información suministrada y sus correspondientes soportes.
- Los procesos de conocimiento de las contrapartes aplicados por otros entes económicos públicos o privados, no eximen a la Clínica El Rosario de la responsabilidad que tiene de utilizar sus propias herramientas para realizar la debida diligencia de conocimiento de dichos agentes.
- El Oficial de Cumplimiento notificará a la Gerencia todos los hallazgos de personas naturales o jurídicas en el proceso de verificación o consulta de listas OFAC, ONU e INTERPOL y las demás que indique la
- norma o los entes de control. Será discrecionalidad de la Gerencia de la institución, la decisión de celebrar nuevos contratos o de renovar con la contraparte que presente algún tipo de reporte negativo.
- Siempre que se inicie una posible negociación o acuerdo comercial, o se actualice la información, se deberá consultar el proceso de contratación y/o vinculación y las condiciones de selección de las contrapartes consideradas en la Clínica El Rosario, es decir, se realizarán tantas consultas en listas restrictivas como número de veces se realicen contratos o actualizaciones en un periodo determinado.
- No se celebrará ningún contrato laboral ni con terceros sin la previa validación y VoBo del Oficial de Cumplimiento, quién tendrá un tiempo máximo de respuesta de dos (2) hábiles.

- Se conservará registro de los datos de identificación de las contrapartes obtenidos a través del procedimiento de debida diligencia (por ejemplo, copias o registros de documentos de identidad oficiales tales como pasaportes, cédulas de identidad, permisos de conducir o documentos similares), los archivos de cuentas, historias clínicas, datos de contacto y de correspondencia no menos de cinco años después de haber concluido la relación comercial.
- Para los aliados estratégicos asistenciales y aliados estratégicos no asistenciales a los que se les solicite información para el proceso de conocimiento en su vinculación o actualización, se podrá solicitar la información tantas veces sea necesaria y en caso de no recibir respuesta en un máximo de 5 envíos de solicitud, se informará para que este incumplimiento sea uno de los criterios de calificación para los casos de renovación y nuevos contratos.
- Es responsabilidad de todos los líderes y coordinadores que intervienen en procesos de contratación, compras de insumos, adquisición de equipos o servicios y demás transacciones que impliquen recursos económicos, garantizar el pleno y oportuno diligenciamiento y envío de la documentación y los formatos establecidos en el proceso Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación
- del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT/FPADM) para el pleno conocimiento y consulta de las contrapartes, así mismo serán responsables de suministrar o gestionar la información requerida para procesos de capacitación o debida diligencia.
- El oficial de cumplimiento hará un proceso de verificación periódico en listas restrictivas para aquellas personas naturales que prestan sus servicios en la Clínica el Rosario a través de una persona jurídica como empresas de vigilancia, servicios de mantenimiento y empresa temporales.
- El cumplimiento oportuno en la entrega total de los documentos, asistencia a la capacitación SARLAFT hará parte del proceso de calificación para aliados estratégicos asistenciales y aliados estratégicos no asistenciales.
- Serán contrapartes inactivas, aquellas que después de vencido su periodo de garantía, vinculo contractual o relación comercial no hayan realizado por un periodo igual o superior a un (1) año transacciones y operaciones con la Clínica el Rosario, con dichas contrapartes no se realizará procesos de actualización de información. Para estos, la actualización de información se debe efectuar inmediatamente presente nuevas operaciones o contratos.

4.3 POLÍTICA CONOCIMIENTO DEL MERCADO

- Previamente al desarrollo de cualquier servicio o producto, la modificación de sus características, la incursión en un nuevo mercado y la apertura de operaciones en nuevas jurisdicciones, el Oficial de Cumplimiento hará un proceso de verificación de que no exista ningún riesgo de LA/FT/FPADM, que pueda afectar a la Clínica el Rosario.
- Para este fin, los líderes de cada área deben realizar una evaluación del riesgo de LA/FT/FPADM que implica estas nuevas operaciones, diseñando los controles para su mitigación y dejando constancia de este análisis para decidir sobre la viabilidad o no y la conveniencia de estas operaciones para la Clínica El Rosario.
- La Clínica El Rosario debe tener el adecuado conocimiento del mercado de los servicios que ofrecen y que están relacionados con su objeto social, para establecer con claridad las características usuales de las transacciones que se realizan y compararlas con las transacciones de quienes participan en el mercado.

- El mercado objetivo será ajustado en la medida en que se modifiquen los servicios y actividades que ofrece la Clínica El Rosario.

4.4 POLÍTICA CONOCIMIENTO DE ALIADOS ESTRATÉGICOS

- Todos los aliados estratégicos asistenciales y aliados estratégicos no asistenciales de la Clínica El Rosario, 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 y orden de compra y/o servicio; las consultas son realizadas por el oficial de cumplimiento. En caso de encontrarse alguna coincidencia del 100% en las listas restrictivas, el Oficial de Cumplimiento informará inmediatamente a la Gerencia para los fines pertinentes.
- Se consultarán en listas restrictivas adicional al ítem anterior, todo lo contenido en el Formato de Vinculación / Actualización SARLAFT. Cuando los accionistas de una entidad correspondan a una persona jurídica, se deberá adjuntar el detalle de accionistas hasta la persona natural usuario final en la Clínica El Rosario, a través de la política de compras se establecen las directrices bajo las cuales se orientan las contrataciones y compras realizadas, con el objetivo de garantizar el suministro oportuno de bienes y servicios alineados a los principales focos de servicio y excelencia operacional (buenos precios, alta calidad, cumplimiento en los términos acordados, transparencia en el proceso de contratación, continuidad en la cadena de abastecimiento, satisfacción del cliente y cumplimiento del debido proceso).
- Todos los aliados estratégicos no asistenciales sin excepción deben ser consultados en Listas de control.

4.5 POLÍTICA CONOCIMIENTO DEL EMPLEADO

- Antes de vincular a un empleado o aprendiz en la Clínica El Rosario, se debe consultar en listas restrictivas, dicha consulta deberá ser efectuada antes de suscribir cualquier contrato y/o acuerdo verbal con el empleado y hace parte de los criterios para continuar en un proceso de selección y de vinculación. El área de talento humano solicitará al oficial de cumplimiento previamente las consultas de las personas que se encuentren en el proceso de vinculación para su VoBo de aprobación.
- La respuesta sobre el resultado del reporte de las consultas en listas restrictivas se remitirá a través de correo electrónico, dejando soporte físico o digital de la debida diligencia.
  Los empleados vinculados a la Clínica El Rosario deben cumplir con los acuerdos de reserva y confidencialidad de la información.
- El candidato seleccionado deberá diligenciar el Formato de Revelación de Información, el cual deberá ser actualizado anualmente a través del área de talento humano.
- Formaran parte del contrato de trabajo las sanciones a las que se vea inmerso el empleado (a) por omisión o negligencia en el reporte de operaciones inusuales, sospechosas o señales de alerta.
- Todos los empleados de la Clínica El Rosario deben ser capacitados en temas relacionados con el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo Y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción masiva (SARLAFT / FPADM).

- Todos los empleados en el desarrollo de sus funciones deberán ser diligentes y/o ejercer el máximo cuidado en el conocimiento, manejo y gestión de las operaciones de los clientes y aliados estratégicos no asistenciales.
- De acuerdo con lo consagrado en el artículo 42 de la Ley 190 de 1995, el reporte de operaciones sospechosas no dará lugar a ningún tipo de responsabilidad para la persona natural o jurídica informante, ni para los directivos o empleados de la entidad que hayan participado en su detección y/o reporte.
- Los empleados de la Clínica El Rosario que incumplan las disposiciones previstas por la normatividad legal vigente relacionada con el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT/FPADM) en su Circular Externa 009 de 2016 y 2021170000005-5 de 2021, serán responsables por tales acciones u omisiones y en consecuencia se harán acreedores a las sanciones que se establezcan en el reglamento interno de trabajo y el código de conducta.

4.6 POLÍTICA DE CONOCIMIENTO DE LAS HERMANAS DE LA CLÍNICA EL ROSARIO Y/O JUNTA DIRECTIVA

- De acuerdo con el conocimiento de las Hermanas de la Clínica El Rosario y/o la Junta Directiva, no serán exonerados de llevar a cabo el proceso de conocimiento por medio de la consulta en listas restrictivas.
- Aprobar el diseño de las metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos de reconocido valor técnico para la oportuna detección de las operaciones sospechosas.
- Determinar y exceptuar el cumplimiento de las instrucciones establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud.
- Los miembros de la junta directiva estarán en la obligación de reportar y/o revelar información respecto al relacionamiento o parentesco con PEP (Personas Expuestas Políticamente).

4.7 POLÍTICA PARA EL MANEJO DE EFECTIVO

- Se deben establecer modelos de recaudos y depósitos internos que no estén a cargo de un solo recurso y rol, que estén verificadas por las áreas financieras y de control.
- Todo deposito en efectivo por cuantías iguales o superiores a $5.000.000 por día o transacciones múltiples iguales o superiores a $ 25.000.000 mensual, ***será responsabilidad del funcionario de la Clínica el Rosario hacer diligenciar completa y correctamente el "Formato de Declaración de Operaciones en Efectivo Transacciones Iguales o Superiores a Cinco ($5) millones de pesos", haciendo plena identificación del depositante o pagador y el usuario que requiere la prestación del servicio***, a quienes se les realizará consulta en listas restrictivas.

4.8 POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS SARLAFT

Las políticas y procedimientos del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM) es de obligatorio cumplimiento para las Hermanas de la Clínica El Rosario, miembros de la Junta Directiva y sus contrapartes (Empleados,

Clientes Particulares y Corporativos, Aliados Estratégicos Asistenciales y Aliados Estratégicos No Asistenciales).

Las políticas que se adopten deben permitir el eficiente, efectivo y oportuno funcionamiento del SARLAFT/FPADM y traducirse en reglas de conducta y procedimientos que orienten la actuación de la Dirección General.

Se aplicarán las siguientes Políticas de administración del Riesgo SARLAFT en la Clínica El Rosario.:

- La Clínica El Rosario en su etapa de diagnóstico, orienta la gestión de análisis de la información en un plan estratégico para el uso de la misma como soporte para la implementación de metodologías, sistemas, certificaciones y el fácil acceso a los procesos susceptibles al riesgo LA/FT. Así mismo por la indicación de entes reguladores, crear, dar mantenimiento, retener, acceder, preservar, cooperar, articular y coordinar permanentemente entre las áreas, otros programas y sistemas afines a la información.
- Los miembros de la Junta Directiva, el Oficial de Cumplimiento, la Gerencia General, los roles estratégicos y legales designados por parte de la Clínica El Rosario con funciones relacionados en materia de gestión del riesgo de LA/FT, se comprometen a cumplir cabalmente sus funciones y ejercer sus facultades en relación con el SARLAFT/FPADM.
- Los órganos de control de la Clínica El Rosario se comprometen a evaluar el SARLAFT/FPADM, de acuerdo con los estándares aplicables.
- Los responsables de la gestión del SARLAFT/FPADM de la Clínica El Rosario se comprometen a utilizar de forma responsable la infraestructura o plataforma
- tecnológica del SARLAFT, (acceso y consulta en listas restrictivas) y aplicarla en el desarrollo de sus funciones.
- Está prohibido que los empleados de la Clínica El Rosario revelen a terceros cualquier información relacionada con los reportes internos o externos del SARLAFT/FPADM.
- Los empleados la Clínica El Rosario serán capacitados, por lo menos una vez al año en temas relacionados con SARLAFT y se dejará constancia de la comprensión de los temas mediante una evaluación.
- Los empleados nuevos y los aliados estratégicos asistenciales vinculados a la Clínica El Rosario, recibirán esta capacitación como parte del proceso de inducción o vinculación.
- Se realizará Semestralmente por parte del Oficial de Cumplimiento, el seguimiento al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM), con el fin de detectar sus deficiencias, y proceder a su corrección.
- Todas las actividades, negocios y contratos que realice la Clínica El Rosario con sus contrapartes, deben tener el respectivo soporte, debidamente fechado y autorizado por quienes intervengan en ellos o los elaboren.
- Todo documento que acredite transacciones, negocios o contratos de la entidad, además de constituir el soporte de la negociación y del registro contable, constituye el respaldo probatorio para cualquier investigación que puedan adelantar las autoridades competentes.
- La Clínica el Rosario deberá asegurar el cumplimiento de los reglamentos internos y demás disposiciones relacionadas con el SARLAFT/FPADM.
- La ejecución de dichos controles estará a cargo del responsable estratégico y operacional de cada uno de los procesos.

- Definir e implementar lineamientos más exigentes de vinculación de clientes y de monitoreo de operaciones de personas nacionales o extranjeras que por su perfil o por las funciones que desempeñan pueden exponer en mayor grado a la Clínica El Rosario en el riesgo de (LA/FT).
- La Clínica el Rosario establecerá procesos disciplinarios ante incumplimientos u omisiones de los procesos, procedimientos y ejecución de controles del SARLAFT/FPADM.

Nota: Para conocer el detalle del Código de Ética **Ver *Anexo No. 4 código de Ética y Buen Gobierno de l*a Clínica El Rosario*.***

4.8.1 FRENTE AL INCUMPLIMIENTO DEL SARLAFT/FPADM

- Para el Representante legal y el Oficial de Cumplimiento, la omisión o incumplimiento de las políticas SARLAFT se le aplicará lo establecido en el código penal y las sanciones que determinen los entes de vigilancia y control.
- Para los empleados de la Clínica El Rosario que incumplan las disposiciones previstas por la normatividad legal vigente relacionada con el Manual SARLAFT/FPADM, serán responsables por tales acciones u omisiones y en consecuencia se harán acreedores a las sanciones que se estimen en el reglamento interno de trabajo.
- El conocimiento y cumplimiento del presente Manual "SARLAFT/FPADM" hace parte del contrato de trabajo y de negociación de todas las contrapartes (Empleados, Clientes Particulares y Corporativos, Aliados Estratégicos Asistenciales y Aliados Estratégicos No Asistenciales) en la Clínica El Rosario.

A continuación, se describen la cláusula referente a la prevención y control del lavado de activos:

- ***CLAUSULA SARLAFT, en cumplimiento de la circular externa No. 009 del 21 de abril de 2016, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud. y en obligación legal al Sistema de Autocontrol y Gestión del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) adoptado por la Clínica El Rosario, se podrá dar por terminado de forma unilateral el presente contrato sin dar previo aviso, cuando el nombre de las personas naturales, jurídicas, accionistas y Junta Directiva de estas, sean incluidos en listas de control tales como OFAC, DEA, INTERPOL,ONU, o se encuentren vinculados de una u otra forma en investigaciones o condenas emitidas por entes de control y medios de comunicación masiva por cualquiera de los delitos fuente de lavado de activos y financiación del terrorismo tipificados en el código penal colombiano en el Articulo 323 Lavado de Activos y 343 Financiación del Terrorismo.***

4.9 POLÍTICAS DE CONSERVACIÓN DE DOCUMENTOS

- La Clínica El Rosario conservara la documentación por un término no inferior a 5 años, una vez transcurrido este término, los documentos pueden ser destruidos, previa conservación en un medio técnico que garantice la reproducción exacta de la misma.

- Tanto los formatos de vinculación y anexos requeridos para cada contraparte (Empleados, Clientes Particulares y Corporativos, Aliados Estratégicos Asistenciales y Aliados Estratégicos No Asistenciales), deben ser digitalizados y archivados de forma organizada, esta información debe ser custodiada por el Oficial de Cumplimiento.
- Respecto a los casos en que se determine que una operación es sospechosa, el Oficial de Cumplimiento custodiara los soportes correspondientes relacionados con dicho reporte en el tiempo no inferior a 5 años, con el propósito de entregarlo de manera oportuna y completa en caso de ser requerido por las autoridades competentes.

4.10 POLÍTICAS PARA ADQUISICIÓN DE BIENES

- Se debe garantizar que los bienes que ingresen a la Clínica El Rosario estén libres de todo gravamen y que no se generen riesgos LA/FT/FPADM 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.
    - Gravamen de valorización.

- Conservar la documentación relacionada y necesaria para la adquisición, (pago al día de impuesto predial del inmueble, paz y salvo de administración y los concernientes que manda la ley).
- Validar con el Certificado Libertad y Tradición del Bien (Registro de Propiedad), que el registro de compra se haga correctamente conforme a lo dispuesto en la escritura pública.

CAPITULO V CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Y DEBIDA DILIGENCIA

5. PROCESO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

5.1 CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

El procedimiento establecido en la Clínica El Rosario para el conocimiento efectivo, eficiente y oportuno del cliente y de verificación de los datos es de obligatorio cumplimiento y debe ser evidenciado mediante registro, en el formato único de vinculación.

El conocimiento del cliente le debe permitir a la Clínica El Rosario:

- Comparar las características de sus transacciones con las de su actividad económica.
- Monitorear continuamente las operaciones, transacciones y servicios.
- Contar con elementos de juicio que permitan detectar transacciones inusuales y determinar la existencia de operaciones sospechosas.
- Permitir cruces de información con otras bases de datos institucionales

El procedimiento establecido en la Clínica El Rosario para la vinculación de personas jurídicas supone el conocimiento del cliente, además de conocer la estructura de su propiedad, la identidad de accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% de su capital social o participación en la entidad; además de lo contenido en la cámara de comercio respecto a sus órganos de dirección.

Cumplimiento a la obligación relacionada con listas internacionales:

Para asegurar el estricto cumplimiento de la Clínica El Rosario de las obligaciones relacionadas con listas internacionales vinculantes para Colombia, de conformidad con el derecho internacional, se establece que ningún funcionario de la institución podrá autorizar operación alguna, servicio, apoyo o celebración de contratos de ningún tipo con las personas y empresas que aparezcan con reportes en las listas restrictivas, para lo cual se ha alimentado dicha información en el sistema.

5.2 CONTRAPARTES

La Clínica El Rosario define las contrapartes, como las partes que participan en un contrato o negociación, refiriéndose a las garantías transaccionales, contractuales y de convenios que existan entre los interesados a negociar un bien y un servicio con la Clínica El Rosario, esto con el fin de generar una transacción del objeto contractual; teniendo en cuenta que cualquiera de las contrapartes puede actuar como garantía en última para mejor entendimiento y cumplimiento del contrato, negocio o transacción, de las cuales se destacan:

- Contratación de bienes y/o servicios tangibles o intangibles (humanos, físicos, y financieros) directos o indirectos a nivel local e internacional.
- Compra, Venta productos y/o servicios, derivados de las actividades relacionadas con la con la misión de la institución.
- Entre otros.

La Clínica El Rosario identifica las siguientes contrapartes en la ejecución de su negocio, siendo la base para determinar la segmentación por la tipología de riesgos:

- Empleados.
- Clientes Particulares y Corporativos.
- Aliados Estratégicos Asistenciales.
- Aliados Estratégicos No Asistenciales.

Por otra parte, las anteriores contrapartes cumplen con las necesidades del objeto social en la Clínica El Rosario por medio del objeto transaccional y contractual con el fin de alcanzar las metas y los resultados esperados entre las partes involucradas, teniendo en cuenta:

- Establecer el objeto de la vinculación de la contraparte.
- Conocimiento particular del objeto transaccional y contractual.
- Plan de acción para la contraparte.
- Tener diferentes opciones de contrapartes.
- Analizar los resultados de las contrapartes.
- Realizar seguimientos del objeto transaccional o contractual y definir la continuidad de la contraparte.

Los responsables de las Contrapartes al interior de la Clínica El Rosario, estará a cargo de las siguientes instancias:

- **Dirección Administrativa, Financiera y la Gerencia General:** Están a cargo y se relaciona con el objeto transaccional y contractual de todas las contrapartes.
- **Área de Contratación:** Quien define el proceso de vinculación de las contrapartes.
- **Junta Directiva:** Toma de decisiones de la continuidad de la contraparte, algunas de las responsabilidades de los cargos relacionados:

    - Definir y aprobar las políticas, procedimientos y metodologías contempladas para las contrapartes.
    - Administrar, las contrapartes relacionadas con las áreas funcionales.
    - Identificar los posibles riesgos y pronunciarse sobre la mitigación de estos.
    - Establecer buenas prácticas en el proceso de contrapartes.
    - Proveer los recursos necesarios (humanos, físicos y financieros) para implementar y mantener en funcionamiento de forma efectiva y eficiente de la administración de la contraparte.
    - Establecer y preservar estándares que permitan contar con personal idóneo para la administración de la contraparte.
    - Asignar las responsabilidades de las diferentes personas y áreas involucradas en los respectivos procesos, y establecer reglas internas para prevenir y sancionar conflictos de interés; así como, para controlar el uso indebido de información y asegurar su reserva de las contrapartes.

5.2.1 IDENTIFICACIÓN Y CONOCIMIENTO DE LA CONTRAPARTE

Para determinar una contraparte en la Clínica El Rosario hay que tener claro las necesidades y/o requerimientos que se tienen o situación actual y puntual para ser vinculada:

- Validar las razones para identificar las necesidades y/o requerimientos concretos.
- Tener pleno conocimiento e información sobre el área que requiere vincular la contraparte.
- Recolectar toda aquella información que permitan dar claridad de la vinculación de las contrapartes.
- Entender los beneficios y el contra de la vinculación de la contraparte en cuanto: (dinero, tiempo, operatividad y confianza).
- Se deben tener una serie de principios que sustenten los mecanismos de identidad y conocimiento de la contraparte:

- **Programación:** Idear y ordenar las acciones necesarias para conseguir el negocio deseado.
- **Coordinación:** Coordinar todas las formas de comunicación internas y externas que permitan lograr los contactos eficientes y necesarios para lograr la coherencia del objeto transaccional o contractual.
- **Continuidad:** Consolidar y manifestar por decisión la continuidad de las contrapartes.
- **Conocimiento del Cliente**: Son las personas naturales y jurídicas que buscan la satisfacción de sus necesidades por medio de la demanda de los productos y/o servicios que ofrece la Clínica El Rosario.
- **Conocimiento de los Proveedores:** Es la persona natural o jurídica de diverso orden que presta servicios a otras, convirtiéndose así en una estrategia de apoyo para la Clínica El Rosario donde por medio de una necesidad y/o requisito, estos terceros (Proveedores) satisfacen las mismas dando origen a un convenio final y/o contrato.
- **Conocimiento del Empleado:** Son todas aquellas personas con las que cuenta la Clínica El Rosario para desarrollar y ejecutar de manera correcta las acciones, actividades, labores y tareas que deben realizarse y que han sido solicitadas a dichas personas, estos recursos son fundamentales ya que junto con los recursos materiales y económicos conforman el "todo", por esta razón.

  Se deben realizar exhaustivos análisis y evaluaciones a los candidatos que desean ocupar un puesto de trabajo e incluso debe existir un rol en que garantice la gestión de selección y el objeto transaccional o contractual que abarque desde el conocimiento legal de contrataciones hasta principios de psicología y desempeño del recurso humano.

- **Conocimiento de las Alianzas Estratégicos o Terceros Vinculados:** Es la estrategia por medio de la cual la Clínica El Rosario comparte la ejecución de sus servicios o algunas tareas que por necesidad y/o requerimientos propios o externos debe realizar otras empresas o personas naturales y jurídicas altamente especializadas y calificadas, estableciendo recursos, conocimiento, experiencia.

5.3 DEBIDA DILIGENCIA

El conocimiento de las contrapartes implica conocerlas de manera permanente y actualizada, cuando menos los siguientes aspectos:

5.3.1 IDENTIFICACIÓN

- Persona Natural o Jurídica que aspira a tener una relación contractual o legal. En la Clínica El Rosario para el caso de las personas jurídicas, implica el conocimiento de la estructura de su propiedad y dirección, es decir, la identidad de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación de la entidad, Los miembros de Junta Directiva principales y suplentes, además del Gerente.
- Actividad económica de la contraparte.
- Información financiera, características, montos y procedencia de sus ingresos.

- Características y montos de las transacciones y operaciones realizadas por la compañía.
- Ubicación, fecha de constitución, formas y canales de recaudo.

Con el propósito de realizar adecuadamente dicho procedimiento, la Clínica El Rosario cuenta con el ***FORMULARIO DE VINCULACIÓN / ACTUALIZACIÓN SARLAFT*** para persona natural y jurídica, adicionalmente con el proceso la actualización de las contrapartes como empleados y aliados estratégicos asistenciales y no asistenciales, este formulario debe ser diligenciado en su totalidad sin excepción, y debe llevar la firma, huella y los documentos requeridos en el mismo.

A continuación, el detalle de los dos Formatos de Vinculación y actualización:

Clínica El Rosario Amor que Acompaña y Servicio que Alivia	**FORMULARIO DE VINCULACIÓN / ACTUALIZACIÓN SARLAFT PERSONA JURIDICA**	**Versión:** 3 **Publicación:** 2021-11-12 **Código:** AGE-GAF-Ft-15

(Este formato debe diligenciarse en cumplimiento al **Sistema de Administración del Riesgo del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo**)

Ciudad y Fecha: | Vinculación ☐ | Actualización ☐

Tipo de Vinculación: Cliente ☐ Aliado Estratégico: Asistencial ☐ No Asistencial ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

INFORMACION GENERAL

Razón social:		Nit:	Fecha de Constitución:
Tipo de empresa: Pública ☐ Privada ☐ Mixta ☐ Sector Solidario ☐	Dirección Oficina Principal: Teléfono:	Ciudad/País:	Correo Electrónico:
Código CIIU:	Descripción de Actividad Económica (Origen de Fondos):		
Nombre del Gerente o Administrador:	Tipo y número de Identificación:	Dirección:	Teléfono/Celular: / Correo Electrónico:

INFORMACION REPRESENTANTE LEGAL

Nombres y Apellidos:		Tipo y número de Identificación:	Lugar y Fecha de Nacimiento:
Dirección:	Ciudad/País:	Teléfono:	Correo Electrónico:

Persona Expuesta públicamente (PEP)
Responda SI o No a las siguientes preguntas:

¿Administra recursos públicos?		¿Tiene reconocimiento público?		¿Tiene algún grado de poder público?		¿Tiene vínculos con una persona considerada PEP?	

INFORMACION FINANCIERA

Ingresos mensuales:	Egresos mensuales:	Total activos:	Total pasivos:	Otros Ingresos:	Nro. De Empleados:
Operaciones Internacionales: SI ☐ NO ☐			Importaciones:		Exportaciones:
Materia Prima o Bienes y Servicios Suministrados:					

RELACIÓN DE ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5%

Nombres Completos / Razón social	Tipo de Documento	Número de Identificación	% Participación Accionaria	¿Es PEP? (Persona Expuesta Públicamente) Responda SI o No

REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre:			Tipo y número de Identificación:
Dirección:	Ciudad:	Teléfono:	Correo Electrónico:

REFERENCIAS BANCARIAS

Nombre:	Nit:	Teléfono:

Datos cuenta bancaria

Nombre Titular Cuenta Bancaria:	Nit:	Número de Cuenta:	Tipo de Cuenta: Ahorros ☐ Corriente ☐

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La **CLÍNICA EL ROSARIO**, establecimiento de propiedad de la COMUNIDAD DE HERMANAS DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN, en su condición de responsable del tratamiento de datos personales obtenidos de sus usuarios, clientes, pacientes, proveedores y colaboradores, y en general de todas las personas que hayan facilitado o que en el futuro faciliten sus datos personales, informa que el tratamiento de datos personales bajo su custodia, se realiza con base en lo dispuesto por Ley 1581 de 2012, reglamentada parcialmente por el Decreto 1081 de 2015, y que los titulares de los datos personales contenidos en bases de datos de nuestra Institución, pueden solicitar la, rectificación, cancelación, corrección o actualización de los mismos, en los términos dispuestos por las normas aludidas, y de acuerdo con lo previsto en la POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES de la **CLÍNICA EL ROSARIO**.

DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS

Con el propósito de dar cumplimiento a las normas legales y en especial a lo contemplado en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud y otra ley, DECLARO de manera voluntaria que todo lo señalado en este formato es cierto

Declaro expresamente y de manera voluntaria que: (i) La información aquí consignada es veraz. (ii) Los recursos provienen y serán destinados solo a actividades lícitas (iii) me acojo a las normas que la **CLÍNICA EL ROSARIO** implementadas sobre Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo, a sus modificaciones y/o adiciones. (iv) Entiendo y acepto que la **CLÍNICA EL ROSARIO** puede proceder a la cancelación del contrato aquí celebrado por el incumplimiento de lo anteriormente descrito y/o por la información errónea, falsa o inexacta que yo hubiera proporcionado en este documento. (v). Me comprometo a actualizar anualmente la información que a bien se tenga.

ANEXOS PARA ENTREGAR CON ESTE FORMATO

RUT	**Copia Cédula de Ciudadanía Representante Legal**	**Balance General y Estado de Resultados** (Dos Últimos años fiscales)
Certificado Existencia y Rep. Legal (Inferior a 30 días)	**Declaración de Renta** (Dos últimos años)	**Certificación Bancaria** (Inferior a 30 días)
Nombre Completo de Quien Diligencia el Formulario:		**Tipo y Número de Documento:**

Huella (Índice derecho)	**Espacio Reservado para Clínica El Rosario**		**Se Verificó en Listas:** SI____NO____
	Nombre:		**Proceso Aprobado:** SI____NO____
Firma Representante Legal	Oficial de Cumplimiento		
	Firma Oficial de Cumplimiento		Fecha de Revisión

Adicionalmente para el caso de aliados estratégicos no asistenciales se debe diligenciar el formato registro de proveedores transferencias electrónicas, junto con los documentos exigidos para los análisis y validaciones.

A continuación, se relacionan los documentos soporte para vincular a las contrapartes:

- **Clientes:** Rut, cédula de ciudadanía, cámara de comercio, estados financieros (dos últimos años), verificación en listas restrictivas y formato de vinculación debidamente diligenciado.
- **Aliado estratégico asistencial:** Rut actualizado, fotocopia cedula de ciudadanía, Certificación bancaria (inferior a 30 días), verificación en listas restrictivas, Formato de vinculación / Actualización SARLAFT Persona Natural o Jurica según el caso, declaración de origen y destinación de fondos contraparte, aviso de privacidad contratistas y proveedores y certificado asistencia capacitación SARLAFT/FPADM Clínica el Rosario.
- **Aliado estratégico no asistencial:** Rut actualizado, cámara de comercio, declaración de renta (dos últimos años), estados financieros (dos últimos años), verificación en listas restrictivas, contrato comercial, Formato de vinculación / Actualización SARLAFT Persona Jurica debidamente diligenciado, verificar si es auto retenedor o gran contribuyente, Certificación Bancaria (inferior a 30 días), fotocopia de la cedula del representante legal y certificado de participación en capacitación institucional del SARLAFT/FPADM. En el caso de participación accionaria de una persona jurídica se debe solicitar la relación de los accionistas de esta e igualmente solicitar copia de la cedula de ciudadanía hasta llegar al beneficiario final.
- **Empleados:** Fotocopia cédula de ciudadanía, hoja de vida, certificados de estudio, contrato laboral, Formato de vinculación / Actualización SARLAFT Persona Natural, verificación en listas restrictivas y Formato Revelación de Información Personal.

Se definen las siguientes actividades de validación:

- Validar y confirmar la información descrita en el formato de vinculación y los documentos soporte.
- No se podrá iniciar relaciones contractuales o legales con las contrapartes, mientras no se hayan diligenciado en su totalidad los anteriores formatos, adjuntado todos los soportes exigidos y recibiendo los VoBo para vinculación por parte del área jurídica y Oficial de cumplimiento.
- Una vez completado todo el proceso de validación y verificación de la información de las contrapartes (Empleados, Clientes Particulares y aliados estratégicos), se finaliza con el archivo de la contraparte en la carpeta correspondiente como soporte de la debida diligencia realizada, será responsabilidad del oficial de cumplimiento la custodia y archivo de los formatos de vinculación y los reportes de consulta en listas restrictivas.
- Tal como se describe en las políticas de conocimiento de las contrapartes (Empleados, Clientes Particulares y aliados estratégicos), ninguna de las contrapartes podrá ser vinculada si figuran en listas restrictivas (OFAC, ONU E INTERPOL entre otras). Lo anterior también aplica para aquellos empleados de los aliados estratégicos que prestan servicio al interior de la Clínica el Rosario.
- Así como tampoco se tendrá ningún tipo de relación con personas naturales y/o jurídicas que hayan sido reportadas como sospechosas por la UIAF y sobre las que exista información de uso público o prensa

- negativa, relacionada con riesgos (LA/FT) o antecedentes e información de delitos, lo anterior debe tener autorización del Oficial de cumplimiento de la institución.

- En el evento en que un cliente, sea una persona expuesta públicamente (PEP), el funcionario encargado de la vinculación dejará constancia en el formulario de vinculación y en la entrevista respectiva la cual es obligatoria para este tipo de contraparte; se debe contar con la aprobación del proceso SARLAFT/FPADM por parte del Oficial de Cumplimiento para continuar con el proceso de vinculación.

Adicional para los (PEP), tener en cuenta:

Las relaciones de negocio 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 procesos para su conocimiento más estrictos o diligencia avanzada.

Para efectos de la identificación de la calidad como PEP, la Clínica El Rosario considera como tal a las contrapartes que ostenten los siguientes cargos:

- **Sector Público:**

  - Presidente y vicepresidente de la República.
  - Ministros de Estado.
  - Magistrados de las altas cortes (Corte Constitucional, Corte Suprema de Justicia).
  - Consejo de Estado y Consejo Superior de la Judicatura.
  - Fiscal General de la Nación y Procurador General de la República.
  - Registrador Nacional del Estado Civil, Defensor del Pueblo, Contador General de la Nación.
  - Senadores y Representes del Congreso de la República.
  - Directores de Entidades Públicas.
  - Alcaldes de municipios relevantes (que aglutinen el 0.2% del total de la población del país).
  - Jefes máximos de los partidos políticos.
  - Candidatos a la Presidencia de la República
  - Notarios de ciudades capitales.

- **Sector Particular:**

  - Periodistas.
  - Artistas.
  - Deportistas
  - Personas que para el momento de su vinculación o con posterioridad a ella, mantengan un reconocimiento público relevante a nivel nacional y/o internacional por sobresalir de manera notable en su actividad o profesión.

Es importante resaltar que esta lista no excluye otras contrapartes que, debido a la naturaleza de sus operaciones, sean definidas como PEP por la Clínica El Rosario después de su análisis riguroso.

Para la identificación como PEP se utilizarán los siguientes mecanismos:

- Consulta herramienta Listas Publicas.
- Por declaración del propio PEP, obtenida durante el proceso de vinculación a la Clínica El Rosario.
- Contrapartes de las que se tenga información de su capacidad de acceso a fondos públicos cuya información se haya obtenido de cualquier otra fuente y que sean definidos a criterio del Oficial de Cumplimiento.

La condición como PEP desaparecerá una vez transcurridos al menos dos años desde el cese en el ejercicio de las funciones que le otorgan este estatus.

En el caso de que la Contraparte responda afirmativamente acerca de su condición de PEP o la Clínica El Rosario detecte tal condición durante el proceso de vinculación, deberá ser aprobado por la instancia competente de la Clínica El Rosario conforme con los términos del proceso de evaluación de riesgos.

Las contrapartes identificadas como PEP deberán ser marcados en el sistema con esta condición y se contará con una base de datos para el efecto. El Oficial de Cumplimiento incluirá está base de datos en su programa de monitoreo semestral.

El monitoreo para este tipo de contraparte se realizará con consultas mínimo dos (2) veces al año.

Nota Especial:

No se consideran como clientes y contrapartes para realizar la debida diligencia y el conocimiento del cliente.

- Los usuarios (afiliados) de las EPS.
- No se consideran como clientes y contrapartes los pacientes de la IPS cuyos servicios sean cancelados por un seguro o tercero:
- Plan Obligatorio de Salud.
- Sistemas de Riesgos Laborales.
- Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.
- Planes Adicionales de Salud, entre otros.
- Sistemas de Riesgos (Conceptos de copagos, cuotas moderadoras, deducibles o cualquier pago adicional contemplado en SGSSS).
- Planes voluntarios de salud o seguros en general que cubran eventos de salud.

Sí se consideran como clientes y contrapartes, para realizar la debida diligencia y el conocimiento del cliente.

- El aseguramiento voluntario (Planes de Atención Complementaria – PAC Adicionales al POS brindados por la EPS).
- Planes Voluntarios de Salud.
- Usuarios que paguen con recursos propios la prestación de servicios de Salud, es decir, que se paguen sin que exista un seguro de por medio, para este caso el familiar, acudiente del paciente o tercero pagador de servicios,
- Personas naturales o jurídicas con quien la entidad formaliza una relación contractual o legal:
- Proveedores y Contratistas.
- Contratos de red de prestadores,
- Compradores y/o cualquier figura contractual que suponga inyección efectiva de recursos.
- Empleados.
- Profesionales y especialistas de la salud particular

5.4 CONSULTAS A LISTAS RESTRICTIVAS Y BASES DE DATOS PÚBLICAS

Uno de los principales objetivos de implementar el Sistema de Administración del Riesgo LA/FT/FPADM en la Clínica El Rosario consiste en evitar que esta sea utilizada como instrumento para el LA/FT/FPADM. Por esta razón es indispensable el permanente conocimiento de las contrapartes (Empleados, Clientes Particulares y Corporativos, Aliados Estratégicos Asistenciales y No Asistenciales), tanto los actuales como los potenciales, no importa si estos son habituales o particulares.

El presente Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM) en la Clínica El Rosario debe estar soportado con el proceso de conocimiento efectivo, eficiente y oportuno de las contrapartes (Empleados, Clientes Particulares y Corporativos, Aliados Estratégicos Asistenciales y No Asistenciales), con el fin de tomar decisiones a tiempo que puedan estar afectando el buen nombre de la institución.

Por otra parte, es necesario e indispensable consultar las bases de datos disponibles, listas de control o restrictivas para validar información de las contrapartes y en caso de coincidir en forma total con los datos de alguna de ellas, descartar la contratación o desvincular.

Por lo anterior la Clínica El Rosario debe consultar listas OFAC-ONU, fuentes de información externas y en medios de comunicación, mediante la cual se puede identificar que contraparte o persona jurídica o natural está relacionada con listas vinculantes, de control o restrictivas relacionadas con LA/FT/FPADM.

Estas consultas se deben realizar a todas las contrapartes o personas naturales o jurídicas vinculadas o con la intención de vincularse a través de operaciones, negocios o contratos y serán realizadas de forma masiva dos (2) veces al año como seguimiento periódico para monitorear su estado.

Nota: Para el caso de personas jurídicas también se debe validar la información de sus socios, miembros tanto principales como suplentes de la Junta Directiva, representantes legales y revisores fiscales.

5.5 ROLES / FUNCIONES / RESPONSABILIDADES

5.5.1 JUNTA DIRECTIVA

- Aprobar el Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM) y sus actualizaciones.
- Aprobar el código de ética en relación con el SARLAFT/FPADM y sus actualizaciones.
- Designar al Oficial de Cumplimiento y su respectivo suplente.
- Hacer seguimiento y pronunciarse con una periodicidad semestral sobre el perfil de riesgo de LA/FT/FPADM.
- Pronunciarse respecto a los puntos que contengan los informes que presente el Oficial de Cumplimiento, dejando constancia en la respectiva acta.
- Pronunciarse sobre los informes presentados por la Revisoría Fiscal o Auditoría externa y la Auditoría Interna y hacer seguimiento a las observaciones o recomendaciones adoptadas, dejando la respectiva constancia en el acta.
- Garantizar los recursos técnicos y humanos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento del SARLAFT/FPADM.
- Aprobar el marco general del SARLAFT/FPADM, el cual es de obligatorio cumplimiento por parte de los administradores, directivos y en general de todos los colaboradores de la Institución.
- Evaluar por lo menos una vez al año el funcionamiento del SARLAFT/FPADM y el cumplimiento del plan que se aprobó para la adecuada prevención y control de lavado de activos.
- Entre otros.

5.5.2 REPRESENTANTE LEGAL

- Aprobar el Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM), así como sus actualizaciones.
- Verificar que los procedimientos establecidos, se desarrollen y cumplan con todas las políticas adoptadas en el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM).
- Brindar apoyo efectivo, eficiente y oportuno al Oficial de Cumplimiento.
- Proveer los recursos humanos y económicos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento las políticas establecidas en el Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM).
- Garantizar que los parámetros descritos en el Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM) se cumplan con los criterios de integridad, confiabilidad, disponibilidad, cumplimiento, efectividad, eficiencia y confidencialidad.

- Verificar la adopción y funcionamiento de los procesos y procedimientos definidos para el adecuado manejo, conservación y archivo de los documentos y reportes garantizando la confidencialidad de la información.
- Aprobar los criterios y procedimientos para la selección, seguimiento y cancelación de los contratos celebrados con las contrapartes (Las Hermanas de la Clínica El Rosario, Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados).

5.5.3 OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

- Verificar el oportuno y estricto cumplimiento de las normas legales establecidas para la prevención y detección de (LA/FT) que se implementen dentro de la Clínica El Rosario.
- Velar por el adecuado funcionamiento de los mecanismos adoptados en el Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM) y su respectiva actualización.
- Realizar los estudios y análisis necesarios para determinar si una operación es sospechosa.
- Reportar en forma inmediata y suficiente a la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF), las operaciones sospechosas que tengan características y otorguen el carácter de sospechosas, en el momento en que sean detectadas, así como la ausencia de estas.
- Velar por el adecuado archivo de los soportes documentales y demás información relativa Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM).
- Informar al representante legal acerca de las posibles fallas u omisiones en los controles para la prevención de LA/FT/FPADM, que comprometan la Responsabilidad de los funcionarios de la Clínica El Rosario.
- Investigar y diseñar nuevos controles que conlleven al mejoramiento de los controles existente, se debe tener especial empeño en el monitoreo y seguimiento de operaciones inusuales o sospechosas.
- Comunicar a los empleados de forma permanente mejores prácticas en el sector con el fin de mitigar efectivamente el riesgo LA/FT/FPADM.
- Diseñar y coordinar los planes de capacitación necesarios, para que los diferentes funcionarios de la Clínica El Rosario estén debidamente informados y actualizados en la gestión del riesgo de LA/FT/FPADM,
- Atender y coordinar cualquier requerimiento, solicitud o diligencia de autoridad judicial o administrativa en materia de prevención y detección de LA/FT/FPADM.
- Requerir la actuación y colaboración de cualquier órgano o persona de la entidad en el cumplimiento de su misión.
- Analizar las operaciones sospechosas que deben ser comunicadas por iniciativa propia a la UIAF y propuestas por el Oficial de Cumplimiento, y Determinar las operaciones rechazadas e inusuales que deben ser objeto de análisis y revisión.
- Asegurar el cumplimiento con todas las reglas, leyes y regulaciones de la jurisdicción en materia de SARLAFT de la entidad.
- Evaluar y discutir los resultados de las evaluaciones y auditorías.
- Desarrollar procedimientos y controles para remediar las deficiencias, medir los avances de las áreas afectadas y recomendar capacitación adicional cuando lo considere necesario.
- Evaluar los informes presentados por el revisor fiscal.

5.5.4 REVISORA FISCAL

Es el órgano de control establecido por ley para la Clínica El Rosario con funciones que pueden asimilarse a las de un auditor financiero independiente, a las de un auditor de gestión y auditor de cumplimiento. Le corresponde al Revisor Fiscal, entre otras funciones:

- Elaborar un reporte semestral dirigido a la Junta Directiva y Comité de Auditoría, en el que informe acerca de las conclusiones obtenidas en el proceso de evaluación del cumplimiento de las normas sobre el SARLAFT/FPADM.
- Deberá poner en conocimiento del Oficial de Cumplimiento y de la Junta Directiva y/o representante legal, las inconsistencias y fallas detectadas en el SARLAFT/FPADM y en general, todo incumplimiento que detecte a las disposiciones que regulan la materia.
- El SARLAFT/FPADM deberá evaluar anualmente de manera directa o a través de un tercero, la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y elementos, y normas aplicables, con el fin de determinar las deficiencias y sus posibles soluciones. Así mismo, deberá informar los resultados de la evaluación al Representante Legal y Oficial de Cumplimiento.

5.5.5 AUDITORÍA INTERNA O QUIEN HAGA SUS VECES

- Verificar que los documentos que respaldan la debida diligencia de conocimiento de las contrapartes (Empleados, Clientes Particulares y Corporativos, Proveedores y Terceros Asistenciales y de Apoyo) se encuentren diligenciados de forma correcta y con sus respectivos anexos.
- Revisar que cada año la documentación sea actualizada dado que la norma así lo exige.
- Auditar anualmente que la Institución actualice la capacitación masiva tanto a los empleados nuevos como a los empleados antiguos.
- Auditar el envío de reportes sospechosos.
- Se debe realizar un seguimiento del sistema en general (procesos actualizados y cambios normativos, matriz de riesgos).
- Periódicamente desde cada área, identificar nuevos riesgos y verificar que se actualicen en la matriz de riesgos.
- Auditar las búsquedas en listas de control, verificar que se guarde en PDF y se realice gestión documental. Se debe guardar de forma física o digital por un periodo de cinco (5) años, pero cada año se debe hacer su actualización.
- Auditar que se cumplan las sanciones que estén contempladas en los contratos laborales y en el código de ética.

CAPITULO VI PROGRAMA DE CAPACITACION

6. OBJETIVO

Crear un programa de capacitación que conlleve herramientas diseñadas por La Clínica El Rosario con el propósito, de dar a conocer a todas las contrapartes (Empleados, Clientes Particulares y Corporativos, Aliados Estratégicos Asistenciales y No Asistenciales) las normas, políticas, procedimientos e instrumentos que se han implementado por medio del presente Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación

del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM).

6.1 ALCANCE

El programa Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM) debe ser llevado a todas las contrapartes (Empleados, Clientes Particulares y Corporativos, Aliados Estratégicos Asistenciales y No Asistenciales).

6.2 DIRECTRICES

- Todas las contrapartes (Empleados, Clientes Particulares y Corporativos, Aliados Estratégicos Asistenciales y No Asistenciales) deberá recibir, por lo menos una vez al año, capacitación sobre las políticas, procedimientos, herramientas y controles adoptados en el presente Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM).
- Cuando se realice alguna actualización al Manual “Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM) esta deberá ser comunicada a todos los empleados.

6.3 FUNCIONES

El área de Talento Humano o las áreas encargadas de contratación en articulación con el Oficial de Cumplimiento de la Clínica El Rosario tienen las siguientes funciones:

- Controlar que la capacitación sobre los temas del SARLAFT/FPADM, se impartan a las contrapartes respectivas, y se lleven los controles respectivos sobre los resultados, con el fin de detectar falencias en el conocimiento de éstos e implementar las capacitaciones de refuerzo.
- Mantener una presentación actualizada de acuerdo con la normativa interna y la legislación internacional y local vigente sobre el SARLAFT/FPADM, la circular externa No. 009 del 21 de abril de 2016 y la circular externa 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021, emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud, esta presentación y su respectiva actualización es responsabilidad del Oficial de Cumplimiento.
- Realizar el cronograma anual de capacitaciones sobre SARLAFT/FPADM, a las contrapartes (Empleados, Clientes Particulares y Corporativos, Aliados Estratégicos Asistenciales y Aliados Estratégicos No Asistenciales).
- Gestionar para que la capacitación de SARLAFT/FPADM se extienda a todos los empleados de la Entidad.

6.4 PERIODICIDAD

La capacitación sobre SARLAFT/FPADM deberá ser gestionada anualmente a las contrapartes (Empleados, Clientes Particulares y Corporativos, Aliados Estratégicos Asistenciales y Aliados Estratégicos No Asistenciales), esta se realizará de forma presencial o virtual.

6.5 ELEMENTOS DE CAPACITACIÓN

El programa de capacitación SARLAFT/FPADM, deberá contar con los siguientes elementos:

- Contenido Concreto.
- Presentación Ejecutiva.
- Programa, donde se explica la cobertura, etapas y características de la capacitación.
- Objetivos de capacitación.
- Capacitación presencial y/o virtual.
- Publicaciones periódicas de temas relacionados con SARLAFT/FPADM.
- Entre otras.

CAPITULO VII MEDIDAS PARA ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS POLITICAS SARLAFT

7. CONTEXTO DE LAS MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO

La Clínica El Rosario cuenta con recursos físicos, humano y financieros suficientes para la implementación y ejecución del SARLAFT/FPADM; adicionalmente cuenta con un plan de capacitación que asegura que la información relevante en materia de administración del riesgo de LA/FT/FPADM llegue a las contrapartes (Empleados, Clientes Particulares y Corporativos, Aliados Estratégicos Asistenciales y Aliados Estratégicos No Asistenciales), quienes estarán en la obligación de cumplir a cabalidad con los lineamientos descritos en el presente Manual.

7.1 MEDIDAS DE TIPO PREVENTIVO

- **Autoridad:** Por medio de la Junta Directiva, la Gerencia y el Oficial de Cumplimento de la Clínica El Rosario se comprometen a ejercer y cumplir las atribuciones que se tienen con relación a la prevención y el control del riesgo LA/FT.
- **Recursos:** La Clínica El Rosario cuenta con los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para garantizar la adecuada ejecución del Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM).
- **Cumplimiento:** La Junta Directiva, la Gerencia y el Oficial de Cumplimento de la Clínica El Rosario, tienen las facultades y la autonomía suficiente para dar trazabilidad y cumplimiento a lo establecido en el Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM).
- **Procesos:** La Clínica El Rosario garantiza el diseño y documentación de los procesos, procedimientos (Estratégicos, misionales y de apoyo) que impactan directamente y son susceptibles a los riegos LA/FT.
- **Identificación:** Se establece estratégicamente desde la Junta Directiva, la Gerencia y el Oficial de Cumplimento y en conjunto con las áreas operativas y administrativas de la Clínica El Rosario, realizar validaciones de las actividades principales de la operación

e identificar posibles riesgos inherentes que impacten en LA/FT y así establecer controles preventivos.

7.2 MEDIDAS DE TIPO CORRECTIVO

- Un programa de conocimiento sobre las sanciones, penas y castigos de tipo (Legal y Penal, Operacional, Financiero, Reputacional, Laborales) consagradas en las normas vigentes, el cual deberán conocer todas las contrapartes (Empleados, Clientes Particulares y Corporativos, Aliados Estratégicos Asistenciales y Aliados Estratégicos No Asistenciales).

- Generar planes de acción continuos que permitan identificar, medir y controlar los posibles riesgos LA/FT en todos o procesos (Estratégicos, Misionales y de Apoyo).

7.3 RESEÑA CÓDIGO DE ÉTICA

La Clínica El Rosario diseña y establece el Código de ética, del cual emana un correcto funcionamiento en su operación, considerando como gran principio sus valores corporativos e individuales, los cuales se aplicarán a las situaciones cotidianas.

Nota: Para conocer el detalle del Código de Ética Ver ***Anexo No. 6 código de Ética y Buen Gobierno de la Clínica El Rosario.***

7.4 SANCIONES

La Clínica El Rosario dicta que el desconocimiento, inaplicación, omisión o incumplimiento de lo previsto del presente Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM) y de las disposiciones en materia de prevención y control del LA/FT, puede generar consecuencias de tipo penal, administrativo, personales e institucionales, disciplinarias y/o laborales entre otras.

Al Oficial de Cumplimiento le corresponde reportar al Representante Legal y entes de control regidos en materia LA/FT/FPADM y que den cumplimiento a la Constitución Colombiana las posibles faltas que comprometan la responsabilidad de las contrapartes (Empleados, Clientes Particulares y Corporativos, Aliados Estratégicos Asistenciales y Aliados Estratégicos No Asistenciales).

Todos los Empleados de la Clínica El Rosario, tienen la obligación institucional y personal de cumplir con la totalidad de las políticas, actividades, procesos y procedimientos contenidos en el presente Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM) y cualquier incumplimiento deliberado u omisión de los controles aquí establecidos acarrearán desde sanciones de carácter administrativo hasta la terminación del contrato de trabajo sin que haya lugar a ningún tipo de indemnización.

De acuerdo con el artículo 345 del código penal colombiano, el delito de financiación del terrorismo y de delincuencia organizada y administración de recursos relacionados con actividades terroristas y de la delincuencia organizada, fue establecido así: 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 la bandas de delincuencia organizada, grupos armados al margen de la ley o a sus integrantes, o a los 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.

7.4.1 FRENTE AL INCUMPLIMIENTO DEL SARLAFT/FPADM

- Para el Representante legal y el Oficial de Cumplimiento, la omisión o incumplimiento de las políticas SARLAFT/FPADM se le aplicará lo establecido en el código penal y las sanciones que determinen los entes de vigilancia y control.
- Para los empleados de la Clínica El Rosario que incumplan las disposiciones previstas por la normatividad legal vigente relacionada con el Manual SARLAFT/FPADM, serán responsables por tales acciones u omisiones y en consecuencia se harán acreedores a las sanciones descritas en el reglamento interno de trabajo.
- La obligación del conocimiento y cumplimiento del presente Manual "SARLAFT/FPADM" hace parte del contrato de trabajo y de negociación de todas las contrapartes (Empleados, Clientes Particulares y Corporativos, Aliados Estratégicos Asistenciales y Aliados Estratégicos No Asistenciales) en la Clínica El Rosario.
- Para los proveedores será un ítem obligatorio en la evaluación para nuevos contratos o sus renovaciones.

CAPITULO VIII DIVULGACIÓN, COMUNICACIÓN Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y REPORTES

8. OBJETIVOS

La Clínica El Rosario por medio de la implementación del Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM) garantiza transparencia y confianza entre todas sus contrapartes (Empleados, Clientes Particulares y Corporativos, Aliados Estratégicos Asistenciales y Aliados Estratégicos No Asistenciales) que aportan a sus actividades relacionadas con la misión de la institución y los entes de control tales como: la Superintendencia Nacional de Salud y otras autoridades competentes en Colombia, quienes actúan como autoridad supervisora en materia LA/FT, colocando a su disponibilidad la información de cumplimiento, trazabilidad sobre los proceso, políticas y lineamientos expuestos en el presente Manual SARLAFT/FPADM.

8.1 ALCANCE

Corresponde a todas las entidades y unidades que solicitan o hacen requerimientos al Oficial de Cumplimiento en la Clínica El Rosario:

- Superintendencia Nacional de Salud.
- Unidad de Información y Análisis Financiero – UIAF.
- Y otros entes de control promotores y autoridades competentes en Colombia, quienes actúan como autoridad supervisora en materia LA/FT.

8.2 DIRECTRICES

Se deberá conservar la documentación soporte del SARLAFT/FPADM, así como aquella relacionada con la vinculación de clientes y/o proveedores, la que soporta las transacciones realizadas, y la que sirvió para determinar una operación como inusual o sospechosa, con el fin de soportar los requerimientos internos y los de los entes de control.

La conservación de los documentos y registros al SARLAFT, por el término mínimo de cinco (5) años, al término de este tiempo pueden ser destruidos, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- Que haya más solicitudes de entrega de estos formulada por la autoridad competente.
- Que se conserven en un medio digital que garantice su posterior reproducción exacta y la preservación de su valor probatorio, conforme a lo previsto en: (Decretos 2527 de 1950, 3354 de 1954 y 2620 de 1993 y el artículo 12 de la Ley 527 de 1999).

De acuerdo con lo anterior, el Oficial de Cumplimiento con el apoyo del área jurídica de la Clínica El Rosario deberá:

- Apoyar eficazmente a las diferentes autoridades judiciales, administrativas y de control, mediante el suministro de la información requerida por éstas.
- Atender las solicitudes de las diferentes autoridades y entes de control, dentro de los tiempos establecidos por éstas. En caso de no poder cumplir con dichos plazos, por los motivos que sean, se deberán realizar envíos parciales de información o solicitar prórroga para su entrega.
- Garantizar la reserva sobre la información que soliciten las autoridades y entes de control.

8.3 REPORTES INTERNOS

Son aquellos que se manejan al interior de la Clínica El Rosario 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.

Reportes Internos de Operaciones Inusuales RIOI:

Los Empleados de la Clínica El Rosario, que detecten una operación inusual, deberán informar al Oficial de Cumplimiento de forma inmediata, indicando las razones por las cuales califican la operación como inusual, por medio correo electrónico o comunicación escrita o verbal, si la urgencia o las circunstancias así lo ameritan, el Oficial de Cumplimiento, o el

funcionario que él designe, a su vez evaluará y analizará los RIOI con el propósito de establecer si en efecto se trata o no de una operación inusual, adicional se debe llevar un control de estos reportes con el fin de que el Oficial de Cumplimiento pueda evaluar la comprensión y ejecución del SARLAFT/FPADM.

Reporte Interno de Operaciones Sospechosas RIOS:
Los Empleados de la Clínica El Rosario, que detecten una operación sospechosa, deberán informar al Oficial de Cumplimiento de forma inmediata, indicando las razones por las cuales califican la operación como sospechosa, por medio correo electrónico o comunicación escrita o verbal, si la urgencia o las circunstancias así lo ameritan, el Oficial de Cumplimiento, o el funcionario que él designe, a su vez evaluará y analizará los RIOS con el propósito de establecer si en efecto se trata o no de una operación inusual, adicional se debe llevar un control de estos reportes con el fin de que el Oficial de Cumplimiento pueda evaluar la comprensión y ejecución del SARLAFT/FPADM.

Operaciones Inusuales:
Son los reportes realizados por los diferentes empleados de la Clínica El Rosario, al Oficial de Cumplimiento, con el propósito de informar la identificación de una señal de alerta o de una situación que se sale de lo normal en la realización de las diferentes operaciones de la Institución.

Gestión del riesgo de (LA/FT):
El Oficial de Cumplimiento debe presentar en forma periódica a la Gerencia y a la Junta Directiva un informe que indique los resultados de la gestión adelantada, así como los indicadores, el perfil de riesgo residual y su evolución individual y consolidada de los factores de riesgo y riesgos asociados.

8.4 REPORTES EXTERNOS

Los reportes externos del SARLAFT/FPADM son aquellos que La Clínica El Rosario debe remitir a la UIAF, de conformidad con los protocolos y forma establecida por dicha entidad y estos reportes deberán ser realizados de acuerdo con lo establecido en el presente Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM).

Los reportes que deben remitir a la UIAF:

Reporte de Operaciones Sospechosas ROS: De acuerdo con lo consagrado en el artículo 42 de la Ley 190 de 1995, modificado por la Ley 526 de 1999 y la Ley 1121 de 2006, el reporte de operaciones sospechosas (ROS) no dará lugar a ningún tipo de responsabilidad para la persona jurídica informante, ni para los directivos o empleados de la Clínica El Rosario, que hayan participado en su detección y/o reporte.

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

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

Si durante un periodo de un mes la Clínica El Rosario no realizó ningún reporte de operación sospechosa a la UIAF, dentro de los 10 primeros días calendario del mes siguiente al trimestre, deberá reportar a esa misma entidad que no se efectuaron operaciones sospechosas.

8.5 ESTRATEGIA DE DIVULGACIÓN

La Clínica El Rosario con el fin de dar cumplimiento a las normas legales relacionadas con la conservación, elaboración y divulgación; publicara la información del Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM) en los medios dispuestos para todas las contrapartes (Empleados, Clientes Particulares y Corporativos, Aliados Estratégicos Asistenciales y Aliados Estratégicos No Asistenciales) y entes de control.

Se desarrollará por parte del oficial de cumplimiento diferentes estrategias de tipo lúdico como videos, cartillas y boletines para una divulgación sistemática de lo concerniente al SARLAFT para todas sus contrapartes.

8.6 REQUERIMIENTO DE AUTORIDADES

Todas las solicitudes de información y documentos de información requerida por la Superintendencia Nacional de Salud y otros entes de control, deben ser atendidos por el Oficial de Cumplimiento y el apoyo del experto Jurídico de la Clínica El Rosario.

8.7 GESTIÓN DOCUMENTAL

La documentación que soporta los procesos de la gestión del SARLAFT estará en custodia del Oficial de cumplimiento, dicha información estará contenida en archivo digital y físico, en este último se harán transferencias documentales periódicas en carpetas debidamente marcadas, las cuales reciben tratamiento acorde a las definiciones en las tablas de retención documental.

8.8 COMUNICACIÓN DENUNCIAS

En la gestión del SARLAFT se tendrán diferentes canales para recibir información de alertas o denuncias:

- **Teléfono Oficial de Cumplimiento:** 290 95 00 Ext 9208
- **Correo electrónico:** sarlaft_oc@clinicaelrosario.com
- **Buzones ubicados en las instalaciones de la Clínica el Rosario de cada sede**

9. INFRAESTRUCTURA

La Clínica El Rosario cuenta con la infraestructura (Física, Financiera, Operativa, y Tecnológica, Administrativa) que asegura que la administración de los riesgos asociados al LA/FT/FPADM, se conviertan en una parte integral de los procesos y procedimientos, aportando a la cultura de la legalidad y al plan estratégico de acuerdo:

- Recurso calificado y capacitado, que responda por las comunicaciones internas, acerca de las políticas de administración de los riesgos asociados al LA/FT emitidas por los entes de control y las establecidas en el Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM).

- Tecnología necesaria para garantizar la adecuada administración del riesgo en la Clínica El Rosario. Para ello deben contar con un soporte tecnológico acorde con sus actividades, operaciones, riesgo y tamaño, que cumpla como mínimo con las siguientes características:

    - Poder realizar consultas a listas de control y/o restrictivas.
    - Contar con la posibilidad de captura y actualización periódica de la información de los distintos factores de riesgo.
    - Generar de forma automática los reportes internos y externos, distintos de los relativos a operaciones sospechosas, sin perjuicio de que todos los reportes a la UIAF sean enviados en forma electrónica.
    - Consolidar las operaciones de los distintos factores de riesgo de acuerdo con los criterios establecidos por la entidad.
    - Centralizar los registros correspondientes a cada uno de los factores de riesgo y en forma particular a cada uno de los clientes.
    - Entre otros.

10. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha de Actualización	Versión Por Actualizar (anterior)	Cambios Realizados a la Versión
2018-04-23	**NA(0)**	Se recodifica al nuevo mapa de procesos institucionales.
2019-03-04	**V1**	Se actualiza documento.
2019-08-30	**V2**	Se organiza diseño.
2022-06-17	**V2**	Se actualiza documento conforme a circular externa 2021170000005-5.

11. FLUJO DE ELABORACIÓN – REVISIÓN – APROBACIÓN

Elaboración	Revisión Técnica	Aprobación Corporativa
Nombre / Cargo: Jorge H Porras / Jefe Financiero.	**Nombre / Cargo:** Hermana Olga Lucia Zuluaga / Directora Administrativa.	**Nombre / Cargo:** Comité de Dirección.
Fecha: 2018-03-2	**Fecha:** 2018-04-23	**Fecha:** 2018-04-23
Nombre / Cargo: Beatriz Montoya Arias / Auditor interno de calidad Centro.	**Nombre / Cargo:** María Elena Ceballos Eusse / Profesional Sistema de Gestión de Calidad.	**Nombre / Cargo:** Comité de Mejoramiento.
Fecha: 2019-03-04	**Fecha:** 2019-03-04	**Fecha:** 2019-03-04
Nombre / Cargo: Nelson Homero Zuleta Garcia / Coordinador Cartera.	**Nombre / Cargo:** Manuela Restrepo Vélez / Coordinadora de Gestión Jurídico Legal.	**Nombre / Cargo:** Comité de Dirección.
Fecha: 2019-08-28	**Fecha:** 2019-08-28	**Fecha:** 2019-08-30
Nombre / Cargo: Agustín Guzmán Jiménez / Oficial de Cumplimiento.	**Nombre / Cargo:** Lucía Alzate Guarín / Jefe de Control Interno.	**Nombre / Cargo:** Junta Directiva.
Fecha: 2022-06-13	**Fecha:** 2022-06-17	**Fecha:** 2022-06-17