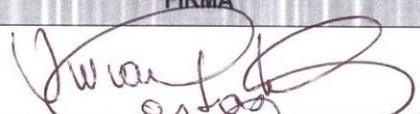


 <p><b>HUS</b> HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i></p>	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

### 1. APROBACIÓN

	CARGO	FECHA	FIRMA
<b>ELABORÓ</b>	<b>OFICIAL DE CUMPLIMIENTO</b>	25/11/2016	
<b>APROBÓ</b>	<b>JUNTA DIRECTIVA</b>	09/12/2016	

### 2. OBJETIVO

El Manual unifica toda la información concerniente a los mecanismos de control y prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo, adoptados por la ESE Hospital Universitario de La Samaritana en cumplimiento con la Circular Externa 000009 de 21 de abril de 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud por medio de la cual se imparten instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo - SARLAFT, con el fin de:

1. Evitar que La ESE Hospital Universitario de La Samaritana pueda ser utilizada como instrumento para el ocultamiento y/o para dar apariencia de legalidad a activos provenientes de actividades delictivas y para introducir al sistema financiero recursos provenientes de actividades relacionadas con el lavado de activos y/o de la financiación del terrorismo y para detectar y reportar las operaciones que se pretendan realizar o que se hayan realizado.
2. Mitigar el riesgo de pérdida o daño que se puede obtener con los Riesgos Asociados (Legal, Reputacional, de Contagio y Operacional)

### 3. ALCANCE

El Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, abarca todas las actividades llevadas a cabo por la ESE Hospital Universitario de La Samaritana y su Unidad funcional en desarrollo de su objeto social.

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 1 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	-----------------------

	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

#### 4. DEFINICIONES:

##### RESPONSABLES, PARTICIPANTES Y/O INVOLUCRADOS:

- **Alta Gerencia:** Personas del más alto nivel jerárquico en el área administrativa del Hospital. Son responsables del giro ordinario del negocio de la entidad y encargadas de idear, ejecutar y controlar los objetivos y estrategias de la misma. Se incluyen también el Director General o Presidente Ejecutivo y el Contralor Interno. Para la ESE Hospital Universitario de La Samaritana, corresponde al Gerente.
- **Agentes Económicos:** Son todas las personas naturales o jurídicas que realizan operaciones económicas dentro de un sistema.
- **Beneficiario Final:** Se refiere a la(s) persona(s) natural(es) que finalmente posee(n) o controla(n) a un cliente y/o la persona natural en cuyo nombre se realiza una transacción, incluye también a las personas que ejercen el control efectivo final sobre una persona jurídica u otra estructura jurídica
- **Cliente y/o contraparte:** Es toda persona natural o jurídica con quien la Entidad formaliza una relación contractual o legal, sea contratista, proveedor, suministro de medicamentos e insumos, contratos de red de prestadores, compradores y/o cualquier figura contractual que suponga inyección efectiva de recursos, como lo son los afiliados a los planes voluntarios de salud.  
Nota: Debido a la obligatoriedad del aseguramiento y la prestación de servicios de salud por parte de las EPS y prestadores, no se consideran como clientes y/o contrapartes los usuarios (afiliados) de las EPS, ni los pacientes de las IPS cuyos servicios sean cancelados efectivamente por algún tipo de seguro. (Plan Obligatorio de Salud, Sistema de Riesgos Laborales y Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), Planes Adicionales de Salud, entre otros). Es así que, para estos casos, no será necesaria la identificación del usuario.
- **Máximo Órgano Social:** Es el máximo órgano de gobierno de la entidad. Es la Asamblea General o quien haga sus veces y puede variar su denominación según la figura jurídica de la que se trate. Para la ESE Hospital Universitario de La Samaritana corresponde a la JUNTA DIRECTIVA. Su principal función es velar por el cumplimiento de los objetivos misionales de la entidad, mediante la realización de asambleas, que puede darse de manera ordinaria o extraordinaria, según lo establece el Código de Comercio o la norma que regule cada tipo especial de la entidad y los estatutos.
- **Oficial de Cumplimiento:** El Oficial de Cumplimiento, o máxima persona encargada del cumplimiento del SARLAFT, es un funcionario de la entidad vigilada encargado de verificar el cumplimiento de los manuales y políticas de procedimiento de la entidad, así como de la implementación del SARLAFT. Es un funcionario de mínimo segundo nivel jerárquico dentro de la Entidad, que depende directamente del Órgano de Administración o Dirección dentro de la estructura organizacional y funcional de la entidad, y, es nombrado por la Junta Directiva o quien haga sus veces. A su vez, es el encargado de realizar los reportes a la UIAF y a la Superintendencia Nacional de Salud. Dicho funcionario podrá ser nombrado con la entrada en vigencia de la presente Circular o su función podrá ser delegada a un funcionario ya existente en la entidad vigilada, siempre y cuando reúna las condiciones ya reseñadas y las señaladas en el numeral 6.2.1 de la Circular Externa 009 de 2016, nombrándolo como cargo adjunto o de desempeño alterno a otra función que realice en la entidad.
- **Órgano de Administración o Dirección:** Es la Junta Directiva o quien haga sus veces y puede variar su denominación según la figura jurídica de la que se trate. Sus principales funciones son la de dirigir y representar a la Entidad en la gestión técnica, administrativa y financiera, logrando realizar los objetivos y estrategias de la misma. Asimismo, establecer los principios y procedimientos para la selección de sus miembros, sus funciones y responsabilidades, la forma de organizarse, deliberar y las instancias para evaluación y rendición de cuentas.
- **Órgano de Control:** Es la instancia creada al interior de la persona jurídica para ejercer las funciones de control interno. Sus principales funciones son las de evaluar, monitorear y verificar que los procesos y procedimientos a cargo de la entidad, cumplan las metas y propósitos previamente planteados en torno a una gestión con calidad. Para la ESE Hospital Universitario de La Samaritana corresponde a la Oficina Asesora de Control Interno.

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 2 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	-----------------------

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Empresa Social del Estado</p>	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

#### 4. DEFINICIONES:

- **Personas Expuestas Públicamente (PEP)\*:** Son personas nacionales o extranjeras que por razón de su cargo manejan o han manejado recursos públicos, o tienen poder de disposición sobre estos o gozan o gozaron de reconocimiento público.
  - Las PEP extranjeras son individuos que cumplen o a quienes se les han confiado funciones públicas prominentes en otro país, como por ejemplo los Jefes de Estado o de Gobierno, políticos de alto nivel, funcionarios gubernamentales o judiciales de alto nivel o militares de alto rango, ejecutivos de alto nivel de corporaciones estatales, funcionarios de partidos políticos importantes.
  - Las PEP domésticas son individuos que cumplen o a quienes se les han confiado funciones públicas internamente, a los cuales les aplica los mismos ejemplos que las PEP extranjeras mencionadas anteriormente. Las personas que cumplen o a quienes se les han confiado funciones prominentes por una organización internacional se refiere a quienes son miembros de la alta gerencia, es decir, directores, subdirectores y miembros de la Junta o funciones equivalentes. La definición de PEP no pretende cubrir a individuos en un rango medio o más subalterno en las categorías anteriores.
- **Usuario:** Es toda persona natural a la que, sin ser cliente y/o contraparte, la entidad le suministra o presta un servicio de salud.

#### GESTIÓN DE RIESGO:

- **Control del riesgo de LA/FT:** Comprende la implementación de políticas, procesos, prácticas u otras acciones existentes que actúan para minimizar el riesgo de LA/FT en las operaciones, negocios o contratos que realice la entidad.
- **Factores de Riesgo de LA/FT:** Son aquellas circunstancias y características de los clientes y/o contraparte, personas naturales y jurídicas, y de las operaciones que hacen que exista una mayor probabilidad de corresponder con una operación sospechosa de LA/FT.
  - **Cliente:** Es toda persona natural o jurídica con la cual el Hospital establece y mantiene una relación contractual o legal para el suministro de cualquier SERVICIO o producto propio de su actividad.
  - **Productos:** Son los servicios a través de los cuales los clientes se vinculan con el Hospital.
  - **Canales de Distribución:** Son los conductos mediante los cuales el Hospital distribuye o presta sus servicios, siendo en la actualidad la sede Principal Bogotá y la Unidad Funcional de Zipaquirá con su Centro de Salud de Cógua y Puesto de Salud de San Cayetano.
  - **Jurisdicciones:** Corresponde a las regiones donde se encuentran domiciliados los clientes y el lugar donde realizan las operaciones. Para la ESE Hospital Universitario de la Samaritana, corresponde a la sede Principal Bogotá y la Unidad Funcional de Zipaquirá con su Centro de Salud de Cógua y Puesto de Salud de San Cayetano.
- **Fuentes de riesgo de LA/FT:** Son los agentes generadores de riesgo de LA/FT en una entidad y se deben tener en cuenta para identificar las situaciones que puedan generarle este riesgo en las operaciones, negocios o contratos que realiza.
- **Gestión del riesgo de LA/FT:** Consiste en la adopción de políticas y procedimientos que permitan prevenir y controlar el riesgo de LA/FT.
- **Riesgo de LA/FT:** Es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir una entidad, por su propensión a ser utilizada directa o a través de sus operaciones, como instrumento para cometer los delitos de Lavado de Activos o la canalización de recursos para la Financiación del Terrorismo.
- **Riesgos Asociados al LA/FT:** Son aquellos a través de los cuales se puede llegar a materializar el Riesgo de LA/FT, estos son: Contagio, Legal, Operativo y Reputacional:

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 3 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	-----------------------

	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

#### 4. DEFINICIONES:

- **Riesgo de Contagio:** En el marco de SARLAFT, es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir una entidad directa o indirectamente, por acción de una persona natural o jurídica que posee vínculos con la entidad.
- **Riesgo Legal:** En el marco de SARLAFT, es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir una entidad al ser sancionada, multada u obligada a indemnizar daños como resultado del incumplimiento de normas o regulaciones, obligaciones contractuales, fallas en los contratos y transacciones, derivadas de actuaciones malintencionadas, negligencia o actos involuntarios que afectan la formalización o ejecución de contratos o transacciones.
- **Riesgo Operativo:** En el marco de SARLAFT, es la probabilidad de pérdida o daño que puede sufrir una entidad al incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura, por fraude y corrupción, o por la ocurrencia de acontecimientos externos, entre otros.
- **Riesgo Reputacional:** En el marco del SARLAFT, es la posibilidad de pérdida en que incurre una entidad por desprestigio, mala imagen, publicidad negativa, verdadera o no, respecto de la institución y sus prácticas de negocios, que cause una disminución de su base de clientes, disminución de los negocios o ingresos, o incurrir en procesos judiciales.
- **Riesgo Inherente:** Es el nivel de riesgo propio de la actividad, cuya evaluación se efectúa sin considerar el efecto de los mecanismos de mitigación y de control.
- **Riesgo Neto o Residual:** Es el nivel resultante del riesgo después de la aplicación de los mecanismos de control o mitigación existentes a los riesgos inherentes.

#### OPERACIONAL:

- **Debida Diligencia:** Equivale a ejecutar algo con suficiente cuidado. Existen dos interpretaciones sobre la utilización de este concepto:
  - Debida Diligencia: Se concibe como actuar con el cuidado que sea necesario para evitar la posibilidad de llegar a ser considerado culpable por negligencia y de incurrir en las respectivas responsabilidades administrativas, civiles o penales.
  - Debida Diligencia: De contenido económico y proactiva, se identifica como el conjunto de procesos necesarios para poder adoptar decisiones suficientemente informadas.
- **Herramientas de SARLAFT:** Son los medios que utiliza la ESE Hospital Universitario de La Samaritana para prevenir que se presente el riesgo de LA/FT y para detectar operaciones intentadas, inusuales o sospechosas. Dentro de dichas herramientas se deben mencionar, entre otras, las señales de alerta, indicadores de operaciones inusuales, programas para administración de riesgos empresariales y hojas electrónicas de control.
- **Monitoreo:** Es el proceso continuo y sistemático que realizan los sujetos obligados, y mediante el cual se verifica la eficiencia y la eficacia de una política o de un proceso, así como la identificación de sus fortalezas y debilidades para recomendar medidas correctivas tendientes a optimizar los resultados esperados. Es condición para rectificar o profundizar la ejecución y para asegurar la retroalimentación entre los objetivos, los presupuestos teóricos y las lecciones aprendidas a partir de la práctica.
- **Listas nacionales e internacionales:** Relación de personas que de acuerdo con el organismo que las publica, pueden estar vinculadas con actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo, como lo son las listas del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, que son vinculantes para Colombia. Adicionalmente, pueden ser consultadas por Internet u otros medios técnicos las listas OFAC, Interpol, Policía Nacional, entre otras.
- **Operación Intentada:** Se configura cuando se tiene conocimiento de la intención de una persona natural o jurídica de realizar una operación sospechosa, pero no se perfecciona por cuanto quien intenta llevarla a cabo desiste de la misma o porque los controles establecidos o definidos por los agentes del SGSSS no permitieron realizarla. Estas operaciones también deberán reportarse a la UIAF.

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 4 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	-----------------------

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Empresa Social del Estado</p>	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

#### 4. DEFINICIONES:

- **Operación Inusual:** Aquella cuya cuantía o características no guardan relación con la actividad económica de los clientes y/o contrapartes, o que, por su número, por las cantidades transadas o por sus características particulares, se salen de los parámetros de normalidad establecidos.
- **Operación Sospechosa:** Es aquella que por su número, cantidad o características no se enmarca dentro del sistema o práctica propia del Hospital.
  - Es aquella que después de analizada la información y comportamiento del cliente genera desconfianza en cuanto a que pueda utilizarse a la Fiduciaria para el lavado de activos y/o la financiación del terrorismo o cuando se cuenta con información externa que puede llegar a generar dicha desconfianza.
  - Cuando se detecten esta clase de operaciones, deben ser reportadas a la UIAF.
- **Políticas:** Son los lineamientos, orientaciones o aspectos que fundamentan la prevención y el control del riesgo de LA/FT en la ESE Hospital Universitario de La Samaritana y que hacen parte del proceso de gestión del riesgo de LA/FT.
  - Las Políticas para el adecuado manejo del SARLAFT en lo referente a las etapas y elementos del Sistema, son de estricto cumplimiento por parte de los funcionarios del Hospital independiente al tipo de contratación, adicional al cumplimiento de las normas legales, las que deben ser atendidas en el desarrollo de sus actividades.
- **Reportes internos:** Son aquellos que se manejan al interior de la entidad y están dirigidos al Oficial de Cumplimiento y pueden ser efectuados por cualquier empleado o miembro de la organización, que tenga conocimiento de una posible operación intentada, inusual o sospechosa.
- **Segmentación\*:** Es el proceso por medio del cual se lleva a cabo la separación de elementos en grupos que comparten características homogéneas al interior de ellos y heterogéneas entre ellos. La separación se fundamenta en el reconocimiento de diferencias significativas en sus características (variables de segmentación).
- **Señales de alerta:** Son circunstancias particulares que llaman la atención y justifican un mayor análisis. Son realizadas por personas naturales o jurídicas que presentan como actividad económica principal o secundaria aquellas relacionadas con el sector salud y que pueden llegar a presentar a manera de ejemplo las siguientes situaciones.
  - Características inusuales de las actividades, productos o lugares de procedencia.
  - Inconsistencias en la información relacionada con la existencia, identificación, dirección del domicilio, o ubicación del usuario.
  - Inconsistencias en la información que suministra el cliente y/o contraparte frente a la que suministran otras fuentes.
  - Facturas que contengan precios ostensiblemente diferenciales frente a los del mercado.
- **Transacciones en Efectivo:** Es el recibo o entrega de dinero en efectivo de billetes o monedas, donde el sujeto de la transacción debe tener la condición de cliente y/o contraparte de la entidad vigilada.

#### DELITOS FUENTE Y/O RELACIONADOS:

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

“El que adquiera, resguarde, invierta, transporte, transforme, custodie o administre bienes que tengan su origen mediato o inmediato en actividades de tráfico de migrantes, trata de personas, extorsión, enriquecimiento ilícito, secuestro extorsivo, rebelión, tráfico de armas, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 5 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	-----------------------

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Empresa Social del Estado</p>	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

#### 4. DEFINICIONES:

terroristas, tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias sicotrópicas, delitos contra el sistema financiero, delitos contra la administración pública, o vinculados con el producto de delitos ejecutados bajo concierto para delinquir, o les dé a los bienes provenientes de dichas actividades apariencia de legalidad o los legalice, oculte o encubra la verdadera naturaleza, origen, ubicación, destino, movimiento o derecho sobre tales bienes o realice cualquier otro acto para ocultar o encubrir su origen ilícito, incurrirá por esa sola conducta, en prisión de ocho (8) a veintidós (22) años y multa de seiscientos cincuenta (650) a cincuenta mil (50.000) salarios mínimos legales vigentes.

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

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

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

- **Financiación del Terrorismo:** Delito que comete toda persona que incurra en alguna de las conductas descritas en el artículo 345 del Código Penal, quedando así: "Financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas. El que directa o indirectamente provea, recolecte, entregue, reciba, administre, aporte, custodie o guarde fondos, bienes o recursos, o realice cualquier otro acto que promueva, organice, apoye, mantenga, financie o sostenga económicamente a grupos armados al margen de la ley o a sus integrantes, o a grupos terroristas nacionales o extranjeros, o a terroristas nacionales o extranjeros, o a actividades terroristas, incurrirá en prisión de trece (13) a veintidós (22) años y multa de mil trescientos (1.300) a quince mil (15.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes".
- **Omisión de Denuncia de particular:** Consiste en tener conocimiento de la comisión de los delitos señalados en el artículo 441 del Código Penal y no denunciarlos ante las autoridades competentes.
- **Omisión de Reporte\*:** Determinado por el artículo 325A del Código Penal colombiano que establece que: "Aquellos sujetos sometidos a control de la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF) que deliberadamente omitan el cumplimiento de los reportes a esta entidad para las transacciones en efectivo o para la movilización o para el almacenamiento de dinero en efectivo, incurrirán, por esa sola conducta, en prisión de treinta y ocho (38) a ciento veintiocho (128) meses y multa de ciento treinta y tres punto treinta y tres (133.33) a quince mil (15.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes".
- **Tipologías:** Es la descripción de las técnicas o prácticas utilizadas por los delincuentes y las organizaciones criminales para dar apariencia de legalidad a los fondos de procedencia ilícita y transferirlos de un lugar a otro o entre personas para dar apariencia de legalidad o financiar sus actividades criminales.

#### ENTIDADES INVOLUCRADAS:

- **GAFI:** Es el Grupo de Acción Financiera Internacional sobre el Blanqueo de Capitales (GAFI), organismo intergubernamental cuyo propósito es elaborar y promover medidas para combatir el blanqueo de capitales.
- **GAFISUD:** Es una organización intergubernamental de base regional que agrupa a los países de América del Sur para combatir el lavado de dinero y la financiación del terrorismo, a través del compromiso de mejora continua de las políticas nacionales contra ambos temas y la profundización en los distintos mecanismos de cooperación entre los países miembros.

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 6 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	-----------------------

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Empresa Social del Estado</p>	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

#### 4. DEFINICIONES:

Se creó formalmente el 8 de diciembre de 2000 en Cartagena de Indias, mediante la firma del Memorando de Entendimiento constitutivo del grupo por los representantes de los gobiernos de diez países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Paraguay, Perú y Uruguay

- **Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF):** Es una Unidad Administrativa Especial adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público que tiene como objetivo prevenir y detectar posibles operaciones de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo en diferentes sectores de la economía

#### 5. MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL Y NACIONAL:

##### 5.1 MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL:

**CONVENCIÓN DE VIENA DE 1988:** Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico ilícito de Estupefacientes y sustancias sicotrópicas, donde se definieron aspectos relacionados con:

- Narcotización del fenómeno
- Enfoque eminentemente represivo y persecución penal.
- Definición de responsabilidades de las Entidades bancarias con el respectivo levantamiento del secreto bancario.
- Se recomendaron medidas para prevenir la utilización del sistema financiero en el lavado de dinero ilegal. Los documentos en los cuales constan tales acuerdos son:

En Colombia: la Ley 67 de 24 de agosto de 1993: Por medio de la cual se aprueba la "Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas", suscrita en Viena el 20 de diciembre de 1988.

**CONVENCIÓN CONTRA LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO 1999:** Convenio internacional para la represión de la financiación del terrorismo, donde se definieron aspectos relacionados con:

- Condena a los actos, métodos y prácticas terroristas.
- Organizaciones sin ánimo de lucro
- Movimientos sospechosos
- No impedir los movimientos legítimos de capitales

En Colombia: la Ley 808 de 27 de mayo de 2003. Por medio de la cual se aprueba el Convenio Internacional para la Represión de la Financiación del Terrorismo, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 9 de diciembre de 1999.

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 7 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	-----------------------

 <p><b>HUS</b> HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i></p>	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

### 5. MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL Y NACIONAL:

**CONVENCIÓN DE PALERMO 2000:** Convenio de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, donde se definieron aspectos relacionados con:

- Desnarcotización del Fenómeno
- Enfoque integral: Prevención, control y represión
- Ampliación de responsabilidad de las Entidades Bancarias u otras actividades no financieras

En Colombia: la Ley 800 de 13 de marzo de 2003. Por medio de la cual se aprueban la "Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional" y el "Protocolo para Prevenir, Reprimir y sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional", adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 15 de noviembre de 2000.

**CONVENCIÓN DE MÉRIDA 2003:** Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción, donde se definieron aspectos relacionados con:

- Corruptivización del Fenómeno
- Persecución penal
- Cooperación recíproca
- Enfoque preventivo y represivo
- Responsabilidad del sector privado
- Recuperación de activos

En Colombia: la Ley 970 de 13 de julio de 2005. Por medio de la cual se aprueba la "Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción", adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 31 de octubre de 2003.

**RECOMENDACIONES DEL GAFI:** Estándares Internacionales sobre la lucha contra el Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo y de la proliferación.

- Expedición de las Recomendaciones en 1990 con revisiones en 1996, 2001, 2003 y 2012: Las 40 Recomendaciones originales del GAFI del año 1990 fueron una iniciativa para combatir los usos indebidos de los sistemas financieros por parte de personas que lavaban el dinero del tráfico ilícito de drogas. En 1996, se revisaron las Recomendaciones por primera vez para reflejar las tendencias y técnicas cambiantes de lavado de activos y para ampliar su campo más allá del lavado de activos proveniente de las drogas. En octubre de 2001, el GAFI expandió su mandato e incluyó el financiamiento de actos y organizaciones terroristas y creó las importantes Ocho (luego ampliadas a Nueve) Recomendaciones Especiales sobre el financiamiento del terrorismo. En 2003, las Recomendaciones del GAFI se revisaron por segunda vez y junto con las Recomendaciones Especiales fueron avaladas por más de 180 países, y son reconocidas universalmente como el estándar internacional contra el lavado de activos y el financiamiento del terrorismo (ALA/CFT).
- Última actualización de las 40 Recomendaciones GAFI en Junio de 2016.

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 8 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	-----------------------

	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

## 5. MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL Y NACIONAL:

### 5.2 MARCO JURÍDICO NACIONAL:

#### CONSTITUCIÓN POLÍTICA:

- El Artículo 113 de la Constitución Política en su último inciso señala que los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero deben colaborar armónicamente para la realización de sus fines, dado que el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo se han constituido como un riesgo y una amenaza en múltiples actividades de origen lícito, afectando la seguridad económica de todos los colombianos. Lo anterior motiva a que todos los organismos del Estado competentes, impulsen políticas públicas y procedimientos de prevención y detección de este fenómeno en el que confluyen grandes flujos de dinero.
- De acuerdo con los artículos 48 y 49 de la Constitución de 1991, la Seguridad Social es un derecho irrenunciable que debe ser garantizado por el Estado. La atención de la salud es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

#### LEY 526 DE 12 DE AGOSTO DE 1999. Por medio de la Cual se crea la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF:

- El artículo 1° de la Ley 526 de 1999, señala que las autoridades que ejerzan funciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), deben instruir a sus vigilados sobre las características, periodicidad y controles en relación con la información que deben reportar a la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF), de acuerdo con los criterios e indicaciones que de esta reciban, relacionados con la prevención del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

#### LEY 599 DE 24 DE JULIO DE 2000: Por el cual se expide el Código Penal.

#### LEY 715 DE 21 DE DICIEMBRE DE 2001: Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

- El artículo 68 de la Ley 715 de 2001 determinó que la SNS realiza la Inspección, Vigilancia y Control del cumplimiento de la Constitución y disposiciones normativas del SGSSS, así como sus recursos: "La Superintendencia Nacional de Salud tendrá como competencia realizar la Inspección, Vigilancia y Control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales del sector salud y de los recursos del mismo".

#### LEY 1121 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2006: Por la cual se dictan normas para la prevención, detección, investigación y sanción de la financiación del terrorismo y otras disposiciones.

- El artículo 27 de la Ley 1121 de 2006, determina que "El Estado colombiano y las Entidades Territoriales en cualquier proceso de contratación deberán identificar plenamente a las personas naturales y a las personas jurídicas que suscriban el contrato, así como el origen de sus recursos; lo anterior con el fin de prevenir actividades delictivas".
- Artículo 20 ibídem se menciona el PROCEDIMIENTO PARA LA PUBLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LISTAS INTERNACIONALES VINCULANTES PARA COLOMBIA DE CONFORMIDAD CON EL DERECHO INTERNACIONAL, donde "el ministerio de relaciones exteriores transmitirá las

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 9 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	-----------------------

	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

#### 5. MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL Y NACIONAL:

listas de personas y entidades asociadas con organizaciones terroristas, vinculantes para Colombia conforme al derecho internacional y solicitará a las autoridades competentes que realicen una verificación en las bases de datos con el fin de determinar la posible presencia o tránsito de personas incluidas en las listas y bienes o fondos relacionados con estas.

- Las autoridades consultadas deberán realizar las verificaciones pertinentes e informar a la Fiscalía General de la Nación, quien evaluará la pertinencia de la información y comunicará los resultados obtenidos al Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, a través del Ministerio de Relaciones Exteriores.

Los particulares que conozcan de la presencia o tránsito de una persona incluida en una de las listas mencionadas o de bienes o fondos relacionados con estas deberán informar oportunamente al Departamento Administrativo de Seguridad (DAS) y a la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF), para lo de su competencia. Al suministro de esta información se le aplicará el régimen de responsabilidad previsto en el artículo 42 de la ley 190 de 1995”.

**LEY 1122 DE 9 DE ENERO DE 2007.** Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

- Determinó las funciones de IVC asignadas a la SNS, estableciendo que el sistema de la IVC es un conjunto de normas que buscan el cumplimiento de los principios constitucionales a través de procesos y procedimientos establecidos.

**LEY 1438 DE 19 DE ENERO DE 2011.** Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

- Determina el alcance de la IVC sobre los sujetos vigilados y la forma en que se fortalece dicho mecanismo por parte de la Superintendencia.

**LEY 1474 DE 12 DE JULIO DE 2011.** Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública. - Estatuto Anticorrupción.

- Dispuso en su artículo 12 lo siguiente: “Sistema preventivo de prácticas riesgosas financieras y de atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Créase el Sistema Preventivo de Prácticas Riesgosas Financieras y de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud que permita la identificación oportuna, el registro y seguimiento de estas conductas. La Superintendencia Nacional de Salud definirá para sus sujetos vigilados, el conjunto de medidas preventivas para su control, así como los indicadores de alerta temprana y ejercerá sus funciones de inspección, vigilancia y control sobre la materia.
- Dicho sistema deberá incluir indicadores que permitan la identificación, prevención y reporte de eventos sospechosos de corrupción y fraude en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El no reporte de información a dicho sistema, será sancionado conforme al artículo 131 de la Ley 1438 de 2011” (Subrayado ajeno al texto).

**DECRETO ÚNICO 1068 DE 26 DE MAYO DE 2015:** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público:

- En su artículo 2.14.2 dispone que las entidades públicas y privadas pertenecientes a sectores diferentes al financiero, asegurador y bursátil, deben reportar Operaciones Sospechosas (ROS) a la UIAF, de acuerdo con el literal d) del numeral 2 del artículo 102 y en los términos de los artículos 103 Y 104 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, cuando dicha Unidad lo solicite, en la forma y oportunidad que les señale.

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 10 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

#### 5. MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL Y NACIONAL:

**LEY ESTATUTARIA DE SALUD LEY 1751 DE 16 DE FEBRERO DE 2015.** Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones.

- Determina que “El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, **se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado**” (Resaltado ajeno al texto).

**CIRCULAR EXTERNA 000009 DE 21 DE ABRIL DE 2016:** Por la cual se imparten instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (SARLAFT), emitida por la Superintendencia Nacional de Salud.

**DECRETO 1674 DE 21 DE OCTUBRE DE 2016:** Por el cual se adiciona un capítulo al Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, "por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República", en relación con la indicación de las Personas Expuestas Políticamente -PEP-, a que se refiere el artículo 52 de la Convención de las Naciones Unidas Contra la Corrupción, aprobada mediante Ley 970 de 2005, y se dictan otras disposiciones.

#### 6. POLÍTICAS SARLAFT

##### 6.1 POLÍTICA INSTITUCIONAL

“La ESE Hospital Universitario de La Samaritana se encuentra comprometido con la lucha contra el lavado de activos y la financiación del terrorismo, por lo tanto, dará estricto cumplimiento a las normas que le apliquen”

De lo anterior, se determinan las Políticas Generales y Específica adoptadas por La ESE Hospital Universitario de La Samaritana y aprobadas por la Junta Directiva que se describen a continuación, son de estricto cumplimiento por parte de los funcionarios.

La Junta Directiva de la ESE Hospital Universitario de La Samaritana llevará a cabo una revisión periódica de las políticas, elementos, metodologías y procedimientos de cada una de las etapas que conforman la administración del SARLAFT, para asegurar su funcionamiento efectivo, eficiente y oportuno, así como para evaluar su nivel de congruencia con los cambios efectuados en los procesos gestados al interior del Hospital.

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 11 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO:</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

## 6. POLÍTICAS SARLAFT

### 6.2 POLITICAS GENERALES

- a) Atender las recomendaciones establecidas por los organismos internacionales en materia de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo como el GAFI, GAFILAT, UNODOC entre otros organismos.
- b) Atender las recomendaciones e instrucciones realizadas por organismos del nivel Nacional en materia de control y de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo como la Superintendencia Nacional de Salud (SUPERSALUD), la Unidad de Información y Análisis Financiero UIAF, Fiscalía General de la Nación, Ministerio de Justicia y del Derecho entre otros.
- c) La ESE Hospital Universitario de La Samaritana guarda reserva de la información reportada a las autoridades competentes, así como la información utilizada para el análisis de operaciones inusuales y sospechosas. (Artículo 11 de la Ley 526 de 1999)
- d) Los miembros de la Junta Directiva. Alta Gerencia, Órgano de Control, funcionarios, clientes, proveedores, contratistas, y demás terceros vinculados, se comprometen con La ESE Hospital Universitario de La Samaritana a guardar absoluta confidencialidad respecto a la información que se elabore y distribuya con relación a la prevención y control del riesgo de lavado de activos y la financiación del terrorismo, salvo requerimiento de las autoridades competentes.
- e) La ESE Hospital Universitario de La Samaritana promueve una cultura anti-lavado y anti-terrorismo entre todos funcionarios (independiente al tipo de contratación), proveedores, contratistas externos, clientes, usuarios y en general todo el personal que tiene que ver de una u otra forma con el desarrollo del objeto social del Hospital.
- f) La ESE Hospital Universitario de La Samaritana en cabeza de su Junta Directiva y del Representante Legal rechaza cualquier forma de actividad delictiva o conducta que implique actividades de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.
- g) La Junta Directiva de La ESE Hospital Universitario de La Samaritana debe asegurar el cumplimiento del presente Manual y demás disposiciones relacionadas con la prevención y control del LA/FT.
- h) La Oficial de Cumplimiento quien actualmente ejerce como Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad donde se ejecuta el Sistema de Administración del Riesgo en La ESE Hospital Universitario de La Samaritana, es la encargada de ejecutar la identificación, Medición, Control y Monitoreo del Riesgo LA/FT.
- i) A partir de la fecha, todos los funcionarios (independiente al Tipo de contratación) de La ESE Hospital Universitario de La Samaritana, deben informar de manera inmediata al Oficial de Cumplimiento cualquier situación que se presente y que sea catalogada como operación inusual, intentada o cualquier señal de alerta que se presente en el área y desarrollo de las actividades normales de la empresa.

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 12 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Empresa Social del Estado</p>	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

## 6. POLÍTICAS SARLAFT

- j) El Representante legal debe garantizar la asignación dentro del presupuesto anual de la entidad de los recursos humanos, financieros, técnicos, tecnológicos y logísticos que sean necesarios para la gestión del riesgo LA/FT. El Oficial de Cumplimiento deberá contar con las facultades y recursos necesarios para el adecuado ejercicio de sus funciones.

Los funcionarios implicados en la detección y reporte de operaciones sospechosas que se hayan intentado o se hayan efectuado en la organización y que se hayan comunicado a la Unidad de Información y Análisis Financiero UIAF, deberán guardar absoluta reserva sobre la misma.

### 6.3 POLITICAS ESPECÍFICAS

#### 6.3.1 Política sobre publicación en listas restrictivas.

- La ESE Hospital Universitario de La Samaritana realizará a partir del año 2017, consulta y cruce de contrapartes en las listas vinculantes del Concejo de Seguridad de las Naciones Unidas. Esta verificación se realizará para usuarios particulares, proveedores, contratistas, clientes y contrapartes.
- La ESE Hospital Universitario de La Samaritana de manera preventiva realizará consulta a la lista OFAC (Office of Foreign Assets Control) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de América.
- La Junta Directiva decidirá más adelante si existe la necesidad de incluir otro tipo de consultas para la el fortalecimiento y conocimiento de las contrapartes en el riesgo LA/FT.

Estas consultas se efectuarán al momento de la vinculación de las contrapartes (clientes, proveedores, funcionarios independiente al tipo de contratación) realizadas a dichas listas restrictivas.

Las verificaciones en listas restrictivas se harán sobre la Razón Social y NIT de la Contraparte y sobre el nombre y la identificación de su Representante Legal y Miembros de Junta Directiva u Órgano de Administración o de Dirección. Para Personas Naturales se hará con su Nombre y documento de identificación.

La ESE Hospital Universitario de La Samaritana se abstendrá de vincular contrapartes que se encuentren reportados en la Lista del Concejo de Seguridad de las Naciones Unidas y de la OFAC, o se encuentren vinculados en una investigación penal con formulación de acusación, o reportados por organismos de supervisión como la UIAF, por actividades que se puedan catalogar como lavado de activos y/o financiación del terrorismo.

Ningún funcionario podrá autorizar o adelantar operación alguna, servicio, apoyo o celebración de contratos de ningún tipo con las personas y empresas que aparezcan en las listas restrictivas.

La consulta en Listas Restrictivas, no exime La ESE Hospital Universitario de La Samaritana de continuar con la verificación de la información complementaria como parte del debido conocimiento de sus contrapartes, como lo son los boletines de responsabilidad fiscal de la Contraloría General de la República, certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, Certificado de antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional de Colombia, entre otros.

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 13 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

## 6. POLÍTICAS SARLAFT

### 6.3.2 Política de conocimiento de Personas Expuestas Públicamente (PEP)

Las relaciones contractuales con personas que ocupen o hayan ocupado cargos públicos importantes o que, por razón de su cargo, manejen recursos públicos, o que detenten algún grado de poder o reconocimiento público; requieren procesos para su conocimiento más estrictos o diligencia avanzada.

Para efectos de la identificación de la calidad como PEP de una contraparte, La ESE Hospital Universitario de La Samaritana considera como tal a las contrapartes que ostenten los cargos establecidos en el artículo 2.1.4.2.3 del Decreto 1674 del 21 de octubre de 2016 expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Para la identificación de los PEPs, La ESE Hospital Universitario de La Samaritana adoptará un mecanismo de verificación o herramienta tecnológica a contratar o por declaración del propio PEP mediante formato en el momento de vinculación a la institución.

Si por algún motivo se llegara a establecer algún vínculo contractual entre La ESE Hospital Universitario de La Samaritana y una Persona Expuesta Públicamente (PEP Político) el Gerente del Hospital o la Junta Directiva deberán autorizar la realización de las operaciones con los PEPs y se debe aplicar un proceso de conocimiento del cliente más estricto o debida diligencia ampliada a través de formato adoptado por el Hospital para tal fin.

Para el caso de las personas públicamente expuestas (PEPs Público), diferentes a las del párrafo anterior, en todos los casos el Oficial de Cumplimiento debe autorizar la realización de operaciones con las mismas.

En el evento en que un cliente o beneficiario final pase a ser una persona públicamente expuesta en los términos señalados en el presente Manual, deberá obtenerse la aprobación del Oficial de Cumplimiento para continuar con la relación comercial.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 2.1.4.2.3 del Decreto 1674 de 2016, la condición como PEP desaparecerá una vez transcurridos dos años de la dejación, renuncia o despido o declaración de insubsistencia o cualquier otra forma de desvinculación del cargo.

El Oficial de Cumplimiento deberá llevar un registro de la identificación de los PEPs con el fin de realizar monitoreo de manera semestral a los eventos PEPs de la institución.

### 6.3.3 Política de conocimiento de Contraparte: cliente, proveedor, usuario.

La ESE Hospital Universitario de La Samaritana deberá definir los mecanismos para implementar, mantener, cumplir y controlar los lineamientos para el conocimiento de contrapartes, desde su selección, vinculación, permanencia, hasta el cese de relaciones, así como del monitoreo de operaciones, de acuerdo con los procedimientos establecidos en el SARLAFT y demás normas establecidas para tal fin.

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 14 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

## 6. POLÍTICAS SARLAFT

La ESE Hospital Universitario de La Samaritana deberá establecer procedimientos y formatos de identificación que permitan llevar a cabo un efectivo, eficiente y oportuno conocimiento de los clientes actuales y potenciales, así como la verificación de la información suministrada y sus correspondientes soportes, como mínimo deberá establecer procedimientos de conocimiento del cliente en áreas como: Suministros (Proveedores), Jurídica (Contratación en sus diferentes modalidades y Contratación con clientes), Desarrollo Humano (Vinculación de personal) y en la atención al paciente o usuario particular.

Para el caso del conocimiento o debida diligencia de los miembros de Junta Directiva se aplicará un instructivo para conocimiento de los mismos cada vez que se dé un nuevo ingreso. De manera preventiva cada año se requerirá copia de la declaración de renta del año anterior.

### 6.3.4 Política de conocimiento de los Funcionarios

La ESE Hospital Universitario de La Samaritana cuenta con claras políticas sobre selección, vinculación y mantenimiento de información de todos sus colaboradores, quienes en el desempeño de sus funciones deben cumplir estrictamente con el Código de Ética y Buen Gobierno, con el Reglamento Interno de trabajo y con las políticas, normas y procedimientos de la empresa.

La ESE Hospital Universitario de La Samaritana y en especial la Subdirección de Personal debe verificar los antecedentes de los empleados tanto de los actuales como los que se van vincular.

Las Empresas contratistas de personal vinculadas con la ESE Hospital Universitario de La Samaritana, garantizarán la verificación de los antecedentes de sus empleados, colaboradores, funcionarios, asociados y/o contratistas con quien ejecutarán los servicios contratados.

Cuando se detecten comportamientos inusuales en cualquier persona que labore en La ESE Hospital Universitario de La Samaritana se debe analizar tal conducta con el fin de tomar las medidas pertinentes frente al riesgo LAFT. Como mecanismo de control se debe continuar requiriendo copia de la Declaración de Renta de cada empleado cada año.

Además de lo contemplado en el presente Manual, es responsabilidad de cada funcionario, reportar cualquier hecho o situación sospechosa que le haga suponer que puede estarse presentando un intento de lavado de activos o financiación del terrorismo a través de La ESE Hospital Universitario de La Samaritana.

Los funcionarios deben anteponer el cumplimiento de las normas en materia de SARLAFT, al logro de las metas comerciales o de costos de adquisición de productos y servicios. El Oficial de Cumplimiento deberá brindar todo el apoyo necesario a los funcionarios que se encuentren frente a una situación de esta clase.

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 15 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

## 6. POLÍTICAS SARLAFT

### 6.3.5 Política de manejo de efectivo

La ESE Hospital Universitario de La Samaritana no realizará operaciones en las que requiera realizar pagos en efectivo (billetes y monedas) como parte de la contraprestación de un servicio, la realización de compras, pago de algún proveedor, con excepción de los pagos que se realizan por la caja menor administrativa y la de tesorería correspondiente a devoluciones por excedentes de cuota moderadora cuyo monto límite en efectivo será de \$ 3.000.000 M/CTE, si se requiere realizar pagos por devoluciones en montos mayores al establecido se deben realizar por transferencia electrónica o entrega de cheque.

El Oficial de Cumplimiento deberá revisar de manera mensual, los pagos realizados por el Hospital por medio de caja menor de la tesorería por cualquier concepto, especialmente los pagos realizados por devoluciones por excedentes (prestación de servicios y cuota moderadora) con el fin de identificar y monitorear aquellos clientes que reciben pagos frecuentes, los montos realizados en efectivo y en caso de identificar algún movimiento inusual o sospechoso, deberá realizar un análisis más detallado con el fin de definir su reporte a la UIAF.

En caso de recibir pagos en efectivo iguales o superiores a \$5.000.000 o el equivalente en otras monedas realizados en un mismo día por una misma persona natural o jurídica se debe realizar el reporte al Oficial de Cumplimiento.

De igual manera, se deben reportar los depósitos múltiples realizados por una misma persona jurídica o natural que sumen en el mes \$ 25.000.000 o más o su equivalente en otras monedas.

Para el caso de los pagos a terceros con los cuales no se haya realizado alguna negociación y para los cuales no se ejecute el procedimiento de vinculación y conocimiento del cliente definido por el Hospital, se requiere autorización por parte de la Gerencia con visto bueno de la Oficina Asesora Jurídica.

### 6.2.6 Política de Proveedores, Contratistas

En las relaciones contractuales con los proveedores y contratistas, se debe actuar con toda diligencia y efectuar controles. Las Direcciones Administrativa, Financiera, Científica y de Atención al Usuario con sus respectivas Subdirecciones (en especial: Almacén, Suministros, Jurídica y contratación) y las Oficina Asesoras de la Institución que definan alguna relación contractual deben definir, de conformidad con sus riesgos, la importancia de conocer sus proveedores y la forma de hacerlo. Lo anterior como medida preventiva de un posible contagio de actividades relacionadas con el LA/FT.

Se debe contar con mecanismos y procedimientos para identificar si los bienes o servicios provienen de actividades legales, han sido debidamente nacionalizados, no son productos de contrabando, no sean elementos de venta restringida y si lo son, que tengan las debidas autorizaciones o licencias.

Si se tienen dudas sobre el origen de los recursos del proveedor, se debe exigir una declaración del Representante Legal del proveedor sobre el origen de sus recursos financieros. Se

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 16 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Empresa Social del Estado</p>	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

## 6. POLÍTICAS SARLAFT

debe determinar en lo posible el origen de importación especialmente de los equipos adquiridos en países o jurisdicciones de alto riesgo de lavado de activos de acuerdo al índice de riesgo por país publicado por el Instituto de Basilea. <https://index.baselgovernance.org/>

De igual forma, el área de suministro debe tener especial diligencia cuando el precio del bien o servicio que ofrece el proveedor a la empresa sea notablemente inferior al mercado.

### 6.3.7 Política de archivo de documentos SARLAFT

La ESE Hospital Universitario de La Samaritana deberá garantizar el correspondiente archivo de los documentos correspondiente al Sistema SARLAFT, éstos son registros, informes, reportes de operaciones sospechosas, reportes objetivos realizados. Una vez se cumpla cada año de gestión éstos deben ser debidamente registrados en el archivo central del Hospital atendiendo el Procedimiento Custodia del Acervo Documental 02GIS05.

### 6.3.8 Política de Sanción Interna

La ESE Hospital Universitario de La Samaritana iniciará proceso sancionatorio mediante comunicación a la Oficina de Control Interno Disciplinario a quien desconozca, vulnere o haga caso omiso de lo establecido en el presente Manual y de los procesos y acciones que se deriven de él.

Así mismo, respetando el debido proceso, requerirá a las Contrapartes lo propio.

### 6.3.9 Política de Diseño e Identificación del Riesgo

Cada una de las áreas susceptibles de riesgo LA/FT en el Hospital deberá realizar la identificación de todos los Factores de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo del Hospital y el establecimiento y actualización periódica de controles al respecto.

Para la realización de dicha actividad contarán con el apoyo y asesoría del Oficial de Cumplimiento y de la Oficina de Planeación y Garantía de la Calidad como oficina gestora de riesgo en la institución.

Si un funcionario de La ESE Hospital Universitario de La Samaritana considera que su juicio se ve afectado por los vínculos que posea con personas relacionadas con el Hospital, a nivel de clientes, usuarios, proveedores, empleados o accionistas, y que a raíz de dichos vínculos la evaluación del riesgo de lavado de activos o financiación del terrorismo puede verse afectada, debe informar del hecho concreto al Oficial de Cumplimiento, para que lleve a cabo los controles establecidos por la Institución.

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 17 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

## 6. POLÍTICAS SARLAFT

En cualquier caso, el Oficial de Cumplimiento, podrá identificar situaciones de conflicto de interés y proceder de inmediato a establecer los controles necesarios para resolver el conflicto, los cuales pueden incluir procesos de identificación, medición, control y monitoreo más estrictos, o la realización de los mismos por funcionarios diferentes del Hospital, o que posean un nivel jerárquico superior al de la persona que originó el conflicto.

De acuerdo con el perfil de riesgo LA/FT que se establezca, a raíz de la medición de los eventos de riesgo que pueden afectar al Hospital, el Oficial de Cumplimiento deberá llevar a cabo procesos de monitoreo y control más estrictos para aquellos clientes más expuestos a dichos eventos de riesgo, para lo cual podrá apoyarse de ser necesario, en expertos en la materia, que existan tanto dentro como fuera de La ESE Hospital Universitario de la Samaritana.

### 6.2.10 Política de Capacitación

La ESE Hospital Universitario de La Samaritana en coordinación con la Subdirección de Desarrollo Humano y el Oficial de Cumplimiento debe diseñar, programar y ejecutar Planes de Capacitación de manera anual mediante un plan de capacitación dirigido a aquellos funcionarios a los cuales el Hospital considere pertinente su capacitación, con el fin de dar cumplimiento a la política de autocontrol y gestión del riesgo de LA/FT.

Así mismo se debe garantizar capacitación durante el proceso de inducción a los nuevos miembros de Junta Directiva, Funcionarios de la planta de personal y contrato de prestación de servicios.

Los programas de capacitación deben definirse para ser impartidos como mínimo de forma anual y se debe dejar constancia que certifique que el funcionario ha recibido, leído, comprendido y entendido la información recibida en las capacitaciones realizadas, donde se indique además como mínimo la fecha, el tema tratado y el nombre de los asistentes.

Deben contar con mecanismos de evaluación de los resultados obtenidos con el fin de determinar la eficacia de dichos programas y el alcance de los objetivos propuestos.

El SARLAFT contiene los mecanismos para hacer partícipes a todos los funcionarios en la administración del riesgo de LA/FT, el cual debe hacer parte de la cultura organizacional generando conciencia en la responsabilidad que estos poseen dentro de las actividades desarrolladas por La ESE Hospital Universitario de La Samaritana. Para ello, además del programa de capacitación que el Oficial de Cumplimiento implementará, se hará énfasis en las sanciones que la omisión de todos aspectos contemplados en el presente Manual, tiene sobre los funcionarios que lo incumplan.

### 6.3.11 Implementación de Políticas

Una vez aprobadas las Políticas, éstas deben ser comunicadas a todos los empleados, directivos, y en general a cualquier persona que tenga vinculación con el Hospital, con el fin de que sean entendidas e implementadas en todos los niveles de la organización.

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 18 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

## 6. POLÍTICAS SARLAFT

Se deberá presentar una reforma al Código de Ética y Buen Gobierno existente con el fin de que sean incluidas en el mismo y de esta manera se oriente la actuación de los funcionarios y se establezcan sanciones internas como consecuencia de su incumplimiento.

Así mismo la Junta Directiva y la Gerencia de la ESE Hospital Universitario de La Samaritana, velará porque los lineamientos aquí establecidos sean acatados por todos los funcionarios de la Institución.

## 7. ETAPAS DEL SARLAFT

### 7.1 IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO LA-FT:

Esta etapa permite a La ESE Hospital Universitario de La Samaritana identificar los riesgos de LA/FT inherentes al desarrollo de su actividad, teniendo en cuenta, por lo menos, los siguientes factores de riesgo:

- Clientes / usuarios,
- Productos,
- Canales de distribución
- Jurisdicciones.

La etapa de identificación debe quedar documentada por parte del Oficial de Cumplimiento. Los resultados de dicha etapa deben además ser presentados a la Junta Directiva en los distintos informes.

La etapa de identificación se materializa en tres elementos:

- a) Segmentación de los Factores de Riesgo LA/FT
- b) Caracterización de los Segmentos definidos
- c) Identificación de los Factores de Riesgo y los Riesgos Asociados a los cuales se ven expuestos en relación al riesgo de LA/FT, para cada uno de los segmentos definidos.

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 19 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

## 7. ETAPAS DEL SARLAFT

### 7.1.1. Metodología de Segmentación de Factores de Riesgo del SARLAFT

La ESE Hospital Universitario de La Samaritana segmentará los factores de riesgo de acuerdo con las características particulares de cada uno de ellos, garantizando homogeneidad al interior de los segmentos y heterogeneidad entre ellos, con base en la metodología consignada en el presente Manual.

Se llevará a cabo la segmentación atendiendo como mínimo lo siguiente:

- a) **CLIENTES:** actividad económica, volumen o frecuencia de sus transacciones, monto de ingresos y egresos y patrimonio, etc.
- b) **PRODUCTOS:** naturaleza, características, nicho de mercado o destinatarios, etc.
- c) **CANALES DE DISTRIBUCIÓN:** naturaleza, características, etc.
- d) **JURISDICCIONES:** ubicación, características, naturaleza de las transacciones, etc.
- e) **USUARIOS:** De acuerdo con las definiciones de la regulación vigente, se deberá llevar un registro individual de control, dependiendo del tipo de servicio que se le preste: registro de facturas, gestión o pago de incentivos otorgados por el Gobierno Nacional u otros.

Según criterio del Oficial de Cumplimiento y de acuerdo con la información que soporte su decisión se podrá exigir a cada usuario el diligenciamiento de la información exigida a los clientes.

A través de la segmentación, La ESE Hospital Universitario de La Samaritana determinará las características usuales de las transacciones que se desarrollan y las comparará con aquellas que realicen los clientes, a efectos de detectar las operaciones inusuales. (Anexo 1)

Si se considera necesaria la creación de subproductos o sub-servicios dentro de la segmentación, se cumplirá para este nuevo segmento el procedimiento como ya se ha mencionado.

### 7.1.2. Caracterización de los segmentos definidos

Luego de establecer los segmentos de cada uno de los factores de riesgo y de medir la posibilidad o probabilidad de ocurrencia del riesgo inherente frente a cada uno de los factores de riesgo como el impacto de materializarse el riesgo asociado, el Oficial de Cumplimiento, en conjunto con el área de mercadeo de la Institución, establecerán las principales características de dichos segmentos, contemplando como mínimo las siguientes variables:

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 20 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Empresa Social del Estado</p>	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

## 7. ETAPAS DEL SARLAFT

- a. Frecuencia normal de las operaciones por tipo de producto o servicio o niveles de exposición de acuerdo con el factor de riesgo
- b. Volumen normal de dichas operaciones
- c. Mecanismo normal de pago y cumplimiento de las operaciones
- d. Clase de Ordenante y/o beneficiario normal de dichas operaciones

El análisis de los segmentos definidos se hará por parte del Oficial de Cumplimiento, de acuerdo con la metodología definida. (Anexo 2)

### 7.1.3. Metodología para la identificación del riesgo de LA/FT y los riesgos asociados, respecto de cada uno de los factores de riesgo

Luego de establecer los segmentos de cada uno de los factores de riesgo, el Oficial de Cumplimiento relacionará las tipologías existentes a las cuales haya lugar para determinar la incidencia que estas puedan tener sobre cada uno de los factores segmentados.

Dichas tipologías corresponden a las identificadas por autoridades como la UIAF, Superintendencia Nacional de Salud y por la misma ESE Hospital Universitario de La Samaritana. (Anexo 3).

El conjunto de riesgos por segmento previamente identificado, debe quedar debidamente documentado.

### 7.2 EVALUACIÓN Y MEDICIÓN DEL RIESGO LA-FT:

A partir del proceso de identificación, La ESE Hospital Universitario de La Samaritana procederá a medir la posibilidad o probabilidad de ocurrencia del riesgo inherente de LA/FT con respecto a cada uno de los factores de riesgo identificados, al igual que determinará el impacto en caso de materializarse por medio de los riesgos asociados. El resultado de estas mediciones será cualitativo y cuantitativo.

Corresponde al Oficial de Cumplimiento la medición periódica del riesgo de LA/FT teniendo en cuenta los distintos reportes de los funcionarios de las áreas que se vean comprometidas, con base en el procedimiento definido. (Anexo 4).

En la medida que la metodología para la Medición del Riesgo sea insuficiente para el tamaño de del Hospital y para el volumen de negocios o de actividades desarrolladas, se evaluará el procedimiento a fin de complementarla o de adicionarla con otras ayudas.

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 21 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

## 7. ETAPAS DEL SARLAFT

### 7.3. MECANISMOS DE CONTROL PARA EL RIESGO DE LA/FT

El Oficial de Cumplimiento tomará las medidas adecuadas para controlar el riesgo inherente al que se encuentra expuesta la Institución, en razón de los Factores de Riesgo LA/FT identificados y asociados.

#### 7.3.1. Criterios de control

Para controlar el riesgo de LA/FT, el Oficial de Cumplimiento tendrá en cuenta los siguientes criterios:

- a) Se establecerá una metodología que permita evaluar la calidad de los controles actuales y proponer nuevos controles, de ser necesario (Ver Anexo 5).
- b) Esta metodología debe cubrir todos los factores de riesgo y los riesgos asociados.
- c) Debe permitir establecer los niveles de exposición en razón de la calificación dada a los factores de riesgo, en la etapa de medición.
- d) Debe permitir cumplir automáticamente con la generación y envío de los reportes de operaciones sospechosas a la Unidad Administrativa Especial de Información y Análisis Financiero – UIAF.

Como resultado de esta etapa el Hospital establece su perfil de riesgo residual de LA/FT. (Anexo 5)

### 7.4. MONITOREO Y SEGUIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO DE LA/FT

La etapa de monitoreo le permite a la ESE Hospital Universitario de La Samaritana a través del Oficial de Cumplimiento, efectuar un adecuado seguimiento del perfil de riesgo y, en general, del SARLAFT, así como llevar a cabo la detección de operaciones inusuales y/o sospechosas que se pudieran efectuar en el Hospital.

El Oficial de Cumplimiento deberá como mínimo para monitorear el riesgo de LA/FT:

- a) Desarrollar un proceso de seguimiento efectivo que facilite la rápida detección y corrección de las deficiencias del SARLAFT. Dicho seguimiento tendrá una periodicidad acorde con el perfil de riesgo residual de LA/FT del Hospital, pero en todo caso, debe realizarse con una periodicidad semestral.
- b) Realizar el seguimiento y comparación del riesgo inherente y residual de cada factor de riesgo y de los riesgos asociados. (Ver Anexo 5)

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 22 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

## 7. ETAPAS DEL SARLAFT

- c) Asegurar que los controles y alertas de todos los riesgos sean comprensivos y que los mismos, estén funcionando en forma oportuna, efectiva y eficiente. (Ver anexo 6)
- d) Establecer indicadores descriptivos y/o prospectivos que evidencien potenciales fuentes de riesgo de LA/FT. (Anexo 7).
- e) Asegurar que los riesgos residuales se encuentren en los niveles de aceptación establecidos por el Hospital.
- f) Generar reportes que permitan establecer la evolución del riesgo de LA/FT en el Hospital, determinando operaciones inusuales y sospechosas por medio del Procedimiento de Reportes Internos y Externos. (Anexo 10).
- g) Elaborar una lista de chequeo que permita corroborar por lo menos anualmente que las tareas señaladas en los numerales anteriores, se han ejecutado

El monitoreo debe permitir a la ESE Hospital Universitario de La Samaritana, comparar la evolución del perfil de riesgo inherente con el perfil de riesgo residual de LA/FT del Hospital.

### 7.4.1. Procedimientos de Monitoreo

Los procedimientos de monitoreo deben abarcar lo siguiente:

- Conocimiento del cliente actual y potencial.
- Conocimiento del mercado.
- Identificación y análisis las operaciones inusuales.
- Determinación y reporte de operaciones sospechosas.

#### 7.4.1.1. Conocimiento del Cliente

El procedimiento establecido en la ESE Hospital Universitario de La Samaritana para el conocimiento efectivo, eficiente y oportuno del cliente persona natural y de verificación de los datos es de obligatorio cumplimiento y debe ser evidenciado mediante registro, en el formato único de conocimiento e inscripción del cliente (Persona Natural y Persona Jurídica). (Ver Anexos 9 y 9.1).

El conocimiento del cliente le debe permitir al Hospital:

- Comparar las características de sus transacciones con las de su actividad económica

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 23 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

## 7. ETAPAS DEL SARLAFT

- Monitorear continuamente las operaciones
- Contar con elementos de juicio que permitan detectar transacciones inusuales y determinar la existencia de operaciones sospechosas.

El procedimiento establecido en la ESE Hospital Universitario de La Samaritana 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 10% de su capital social o participación en la compañía (contraparte).

Cumplimiento a la obligación relacionada con listas internacionales:

Para asegurar el estricto cumplimiento de La ESE Hospital Universitario de La Samaritana a las obligaciones relacionadas con listas internacionales vinculantes para Colombia, de conformidad con el derecho internacional, se establece que ningún funcionario del Hospital podrá autorizar operación alguna, servicio, apoyo o celebración de contratos de ningún tipo con las personas y empresas que aparezcan en las listas de negativos, para lo cual se ha alimentado dicha información en el sistema.

### 7.4.1.3. Personas políticas y públicamente expuestas (PEPs )

El aplicativo SARLAFT deberá incluir alarmas y/o mecanismos efectivos, eficientes y oportunos que permitan identificar y monitorear plenamente los casos de clientes personas naturales o jurídicas públicamente expuestas que por su perfil o por las funciones que desempeñan pueden exponer a La ESE Hospital Universitario de La Samaritana, cuando realicen operaciones contractuales.

El Oficial de Cumplimiento debe tener especial vigilancia acerca de las señales de enriquecimiento ilícito de las personas política y públicamente expuestas.

#### Diligenciamiento de Formularios:

La celebración de contratos, procedimientos de adquisición de medicamentos, insumos medico quirúrgicos, equipos biomédicos, entre otros, con personas naturales y/o con los representantes legales de las personas jurídicas, significará el diligenciamiento de Formularios de Personas que gozan de reconocimiento público que deberán incluir la actividad u oficio de las mismas. Esta información debe alimentar el sistema del Hospital, de manera que semestralmente se genere un listado de aquellas personas naturales o vinculados de empresas jurídicas (Accionistas y Representantes Legales) que tienen relacionada como actividad u oficio.

Si las actuaciones de la persona pueden considerarse como masivas, el Oficial de Cumplimiento utilizará su criterio, el cual podrá apoyarse en la revisión de las bases de datos de los medios de comunicación masiva, la consulta de las personas a través de buscadores de internet, o la opinión de profesionales vinculados a medios de comunicación masiva.

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 24 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

## 7. ETAPAS DEL SARLAFT

Además de la revisión normal de la documentación de estas personas, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- El análisis de vinculación o del sector al que pertenece dicha persona. Su monitoreo posterior, no deben generar razones para un reporte de operaciones inusuales o sospechosas. En el primer caso, el Gerente del Hospital debe aprobar las operaciones con estas personas. En el segundo caso, El Hospital se abstendrá de realizar operaciones con estas personas.

### 7.4.1.4 Conocimiento del mercado.

El conocimiento del mercado le permite a La ESE Hospital Universitario de la Samaritana establecer con claridad cuáles son las características usuales de los mandantes que participan en el y las transacciones que realizan.

### 7.4.1.5 Identificación y reporte de Operaciones Inusuales

Son operaciones inusuales aquellas transacciones que cumplen, cuando menos con las siguientes características:

- 1) No guardan relación con la actividad económica o se salen de los parámetros adicionales fijados por la entidad y,
- 2) Respecto de las cuales el Hospital no ha encontrado explicación o justificación que se considere razonable.

De estas operaciones se dejará constancia por parte del Oficial de Cumplimiento, quien determinará aquellas que resulten relevantes.

### 7.4.1.6 Identificación y reporte de Operaciones Sospechosas

Por su parte, las **operaciones sospechosas** son aquellas inusuales que por sus características particulares y conforme al sano criterio del Hospital y confrontadas con la información acerca del cliente y el mercado pueden conducir razonablemente a sospechar que se está usando la operación financiera para ocultar, transferir, inventar o asegurar recursos provenientes de actividades ilícitas.

Se podrá determinar si una operación es sospechosa o no, luego de efectuar el siguiente análisis:

- 1) Evaluación de operaciones realizadas por las contrapartes y/o clientes

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 25 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i></p>	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

## 7. ETAPAS DEL SARLAFT

- 2) Comparación del promedio de operaciones mensuales con las realizadas en el mes actual
- 3) Análisis de la actividad desarrollada por la Contraparte y/o clientes y su información financiera
- 4) Entrevista personal o telefónica con la Contraparte y/o clientes que determine o aclare el origen de los fondos cuando la operación se encuentre fuera de los parámetros (inusual)
- 5) Solicitud de información a la Contraparte y/o clientes que soporte el origen de los recursos.
- 6) Evaluación de la información entregada por la Contraparte y/o clientes (coherencia y autenticidad)

### 7.4.1.7. Metodología para la detección de operaciones inusuales y sospechosas

La metodología para la detección de operaciones inusuales y sospechosas, y el oportuno y eficiente reporte de éstas últimas a las autoridades competentes, está descrita en el Anexo 8.

### 7.5. INSTRUMENTOS DEL SARLAFT

Se señalan los siguientes instrumentos para que el SARLAFT opere.

- a) Señales de Alerta
- b) Segmentación de los factores de riesgo en relación al mercado
- c) Seguimiento de operaciones
- d) Consolidación electrónica de operaciones

**SEÑALES DE ALERTA:** Son los hechos, situaciones, eventos, cuantías, indicadores cuantitativos y cualitativos, razones financieras que La ESE Hospital Universitario de La Samaritana determine como relevante a partir de los cuales se puede inferir la existencia de un hecho anormal (Ver anexo 6)

**SEGMENTACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO EN RELACIÓN AL MERCADO:** Se tendrán en cuenta los siguientes factores para la segmentación, sin perjuicio de los que se consideren relevantes.

- Clientes: actividad económica, volumen operaciones, monto y patrimonio
- Productos: naturaleza, nicho de mercado y características
- Canales de distribución: naturaleza y características
- Jurisdicciones. Ubicación, naturaleza de las transacciones.

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 26 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

 <p><b>HUS</b> HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i></p>	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

### 7. ETAPAS DEL SARLAFT

**SEGUIMIENTO DE OPERACIONES:** El seguimiento de las operaciones se realizará con una frecuencia acorde a los factores de riesgo involucrados en las operaciones, debiendo monitorearse las operaciones realizadas en cada factor de riesgo.

**CONSOLIDACIÓN ELECTRÓNICA DE OPERACIONES:** Se realizará este procedimiento en forma mensual para todas las operaciones de cada uno de los clientes y para todos los productos, canales de distribución de cada cliente.

Mensualmente, el Oficial de Cumplimiento, mediante la información obtenida directamente del aplicativo hace un análisis de la consolidación de las operaciones tanto activas como pasivas por cliente y factores de riesgo; es decir, de acuerdo con la segmentación efectuada por la entidad y descrita antes en el presente Manual, con el fin de determinar si se presentaron operaciones inusuales o sospechosas, en los términos previstos.

De todas estas operaciones se elabora un reporte mensual automático, para conocimiento de la Junta Directiva. El Oficial de Cumplimiento deberá efectuar un análisis de las operaciones inusuales o sospechosas, así como reportar las mismas a las instancias correspondientes.

### 8. OTROS INSTRUMENTOS PARA LA ADECUADA APLICACIÓN DE LOS MECANISMOS DE CONTROL

Para la adecuada aplicación de los mecanismos de control en el Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo en la ESE Hospital Universitario de La Samaritana, se contemplan los siguientes:

- Desarrollo Tecnológico
- Divulgación de información
- Reportes externos e Internos
- Programas de capacitación

#### 8.1. DESARROLLO TECNOLÓGICO

Como herramienta válida para ejercer total control sobre el lavado de activos, La ESE Hospital Universitario de La Samaritana cuenta con un aplicativo que le permitirá dar total cumplimiento a las disposiciones legales sobre el tema y en especial a las obligaciones impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud. Este control deberá ser ejercido por el Oficial de Cumplimiento.

La aplicación permite monitorear de manera general, operaciones realizadas de modo que por medio de señales de alerta se pueden eventualmente identificar como inusuales o

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 27 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

sospechosas.

Así mismo, permite el seguimiento de operaciones por contrapartes y/o clientes para lograr clasificarlos y organizarlos de acuerdo con el perfil, las características de las transacciones y la clase de productos.

Sin embargo, si el volumen de operaciones lo amerita, desarrollarán los programas que requiera para consolidar la información relacionada con transacciones efectuadas por una misma persona en forma automática, pudiendo detectar cuáles son inusuales y cuáles sospechosas, confrontando cuáles operaciones se salen de los parámetros normales teniendo en cuenta el conocimiento y la segmentación del mercado que ha sido definido por la Institución. (Ver Anexo 10)

## 8.2. DIVULGACION DE LA INFORMACION

En cumplimiento a las disposiciones vigentes, La ESE Hospital Universitario de La Samaritana emitirá reportes de carácter interno y externo, este último dirigido a la UIAF. (Ver anexo 10)

Para divulgación interna de información y de uso exclusivo de la ESE Hospital Universitario de La Samaritana en materia de SARLAFT, se tienen medios de comunicación disponibles para todos los funcionarios (independiente al tipo de contratación): Boletines Informativos y Correos Electrónicos Institucionales.

## 8.3. REPORTES INTERNOS Y EXTERNOS

### 8.3.1. Reportes Internos

Son los reportes que utiliza La ESE Hospital Universitario de La Samaritana internamente, estos son (Anexo 10):

- Diligenciar formato de reporte de operaciones inusuales
- Diligenciar formato de reporte de movimientos en efectivo: salidas o entradas de efectivo.
- Diligenciamiento de formato de Acta de Visita

### 8.3.2. Reportes Externos

Con la periodicidad y en los formatos establecidos, el Oficial de Cumplimiento debe enviar a la UIAF y/o a las autoridades competentes los siguientes reportes. (Anexo 10).

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 28 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

#### 8.4. PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN

El Oficial de Cumplimiento de La ESE Hospital Universitario de La Samaritana diseñará, programará y coordinará planes de capacitación sobre el SARLAFT dirigidos a todas las áreas y funcionarios de la Institución.

La asistencia a las capacitaciones mencionadas es obligatoria para todos los funcionarios de la Institución (Independiente al tipo de contratación). (Anexo 11).

Tales programas cumplirán con las siguientes condiciones:

- a) Tendrán una periodicidad máxima anual.
- b) Serán impartidos durante el proceso de inducción de los nuevos funcionarios y terceros (no empleados del Hospital) cuando sea procedente su contratación en los términos del presente Manual.
- c) Cualquier cambio a la normatividad deberá ser objeto de capacitación.
- d) Serán evaluados con el fin de determinar su eficacia y el alcance de los objetivos propuestos.
- e) Los programas tendrán constancia por escrito en la hoja de vida de cada funcionario del Hospital.

#### 9. COLABORACIÓN CON LOS ENTES DE CONTROL Y AUTORIDADES

En los eventos en los cuales las autoridades con funciones de lucha contra el LA-FT, identifiquen de manera particular y soliciten por intermedio de la Superintendencia Nacional de Salud un monitoreo especial de ciertas operaciones o clientes, La ESE Hospital Universitario de La Samaritana colaborará activamente suministrando toda la información de la cual disponga de sus clientes y proveedores, a la autoridad que conforme a la ley compete su conocimiento, dicha labor será atendida por el Oficial de Cumplimiento, quien con ayuda de las demás áreas que considere, dará respuesta a dichos requerimientos dentro de los plazos estipulados por autoridades competentes.

#### 10. FUNCIONES DE LOS ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN Y CONTROL

Sin perjuicio de otras funciones asignadas para la implementación del SARLAFT, la Circular Externa 000009 de 21 de abril de 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud establece como mínimo las siguientes funciones a cargo de los Órganos de Administración, el Oficial de Cumplimiento y el Revisor Fiscal de los Agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), por lo anterior, en el presente Manual se transcribe de manera textual lo definido por esta Circular:

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 29 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

 <p><b>HUS</b> HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Sociedad del Estado</i></p>	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

## 10.1. JUNTA DIRECTIVA

Para la implementación del SARLAFT se deberán asignar como mínimo las siguientes funciones a la Junta Directiva u órgano de administración que haga sus veces.

- a) Establecer las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/FT que harán parte del SARLAFT, para una posterior aprobación por la Asamblea o el máximo órgano social o quien haga sus veces;
- b) Aprobar el manual de Procedimientos y sus actualizaciones;
- c) Garantizar los recursos técnicos y humanos que se requieran para implementar y mantener en funcionamiento del SARLAFT, teniendo en cuenta las características del riesgo de LA/FT y el tamaño de la entidad. Este equipo de trabajo humano y técnico debe ser de permanente apoyo para que el Oficial de Cumplimiento lleve a cabalidad sus funciones;
- d) Designar al Oficial de Cumplimiento y su respectivo suplente. Para efectos de dar cumplimiento a esta Circular la Junta Directiva o quien haga sus veces dará a conocer el nombramiento del Oficial de Cumplimiento a la SNS, en un plazo no mayor a ciento veinte (120) días calendario después de la entrada en vigencia de la presente Circular, indicando nombre, profesión, cargo adjunto o de desempeño alterno (si procede), teléfonos de contacto y correo electrónico. Esta información y su respectiva actualización o modificación, deberá incluirse bajo el Anexo Técnico número 192 (Incluido en la Circular Externa – fuera de texto)
- e) Incluir en el orden del día de sus reuniones, la presentación del informe del Oficial de Cumplimiento, por lo menos una vez al año o cuando éste lo determine necesario;
- f) Pronunciarse sobre los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento y la Revisoría Fiscal y realizar el seguimiento a las observaciones o recomendaciones adoptadas, dejando constancia en las actas;
- g) Aprobar los criterios objetivos y establecer los procedimientos y las instancias responsables de la determinación y Reporte de las Operaciones Sospechosas (ROS);
- h) Aprobar las metodologías de segmentación, identificación, medición y control del SARLAFT;
- i) Designar la(s) instancia(s) responsable(s) del diseño de las metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos de reconocido valor técnico para la oportuna detección de las operaciones inusuales.

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 30 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

 <p><b>HUS</b> HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i></p>	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

## 10.2. GERENTE

De manera específica, las Funciones del Gerente no se encuentran establecidas en la Circular Externa 000009 de 2016, por lo anterior, se determinan con base en las Funciones definidas a la Junta Directiva, teniendo en cuenta su alcance, competencias y funciones propias del Representante Legal. Las demás funciones de este capítulo, son textuales a las contempladas por la Circular.

- a) Como Secretario de la Junta Directiva, participar en el establecimiento de las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/FT que harán parte del SARLAFT.
- b) Verificar que los procedimientos establecidos dentro del Manual, desarrollen todas las Políticas del SARLAFT en cabeza del Oficial de Cumplimiento.
- c) Adoptar las medidas adecuadas como resultado de la evolución de los perfiles de riesgo de los factores de riesgo y de los riesgos asociados.
- d) Garantizar que la plataforma tecnológica y las bases de datos cumplan con los criterios y requisitos establecidos en la norma.
- e) Proveer los recursos, para implementar y mantener en funcionamiento el SARLAFT, tanto técnicos como humanos.
- f) Prestar efectivo, eficiente y oportuno apoyo al Oficial de Cumplimiento.
- g) Garantizar que los registros utilizados en el SARLAFT cumplan con los criterios de integridad, confiabilidad, disponibilidad, cumplimiento, efectividad, eficiencia y confidencialidad de la información allí contenida.
- h) Aprobar los criterios, metodologías y procedimientos Para la selección, seguimiento y cancelación de los contratos celebrados con tercero, para la realización de aquellas funciones relacionadas con el SARLAFT que pueden ser desarrolladas por éstos, de acuerdo con lo señalado en el presente Manual.
- i) Aprobar las metodologías de segmentación, identificación, medición y control del SARLAFT;

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 31 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

### 10.3. OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

El Oficial de Cumplimiento es designado por la Junta Directiva, tiene capacidad decisoria y está apoyado por un grupo humano y técnico, que le permite realizar la gestión.

Son requisitos adicionales del Oficial de Cumplimiento, el acreditar conocimiento en materia de administración de riesgos, no pertenecer a órganos de control ni a las áreas directamente relacionadas con las actividades previstas en el objeto social principal, y ser empleado de la entidad.

El Oficial de Cumplimiento, debe ser como mínimo de segundo nivel jerárquico dentro de La ESE Hospital Universitario de La Samaritana

#### 10.3.1. FUNCIONES DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO:

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

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

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 32 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

 <p><b>HUS</b> HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i></p>	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

- como insumo para la formulación de planes de acción para la adopción de las medidas que se requieran frente a las deficiencias informadas, respecto a temas de SARLAFT;
- r) Elaborar y someter a la aprobación de la Junta Directiva o el órgano que haga sus veces, los criterios objetivos para la determinación de las operaciones sospechosas, así como aquellos para determinar cuáles de las operaciones efectuadas por usuarios serán objeto de consolidación, monitoreo y análisis de operaciones inusuales;
  - s) Presentar cuando menos, de forma semestral a los administradores y anualmente a la Junta Directiva o quien haga sus veces, al empresario en el caso de las empresas unipersonales o al accionista único en la sociedad por acciones simplificada unipersonal, un informe por escrito donde exponga el resultado de su gestión.

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

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

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

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

Adicional a las anteriores funciones, el Oficial de Cumplimiento también debe:

- t) Consultar, monitorear y revisar con la debida diligencia las listas sobre sanciones financieras dirigidas del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas que den lugar a posibles vínculos con delitos relacionados con Lavado de Activos y/o Financiación del Terrorismo.
- u) De encontrar algún vínculo con alguna persona natural o jurídica relacionada con la entidad, el Oficial de Cumplimiento deberá informar sobre este punto en particular, a la Fiscalía General de la Nación.

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 33 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

#### 10.4. REVISOR FISCAL

De conformidad con lo previsto en los numerales 1, 2 y 3 del artículo 207 del Código de Comercio, el Revisor Fiscal deberá:

- a) Cerciorarse que las operaciones, negocios y contratos que celebre o cumpla la empresa, se ajustan a las instrucciones y políticas aprobadas por el máximo órgano social.
- b) Deberá dar cuenta por escrito cuando menos, de forma anual a la Junta Directiva o quien haga sus veces, al representante legal, del cumplimiento o incumplimiento a las disposiciones contenidas en el SARLAFT.
- c) Deberá poner en conocimiento del Oficial de Cumplimiento, las inconsistencias y falencias que detecte respecto a la implementación del SARLAFT o de los controles establecidos.
- d) Deberá rendir los informes que, sobre el cumplimiento a las disposiciones contenidas en la Circular Externa 000009 de 2016, le solicite la Superintendencia Nacional de Salud.
- e) Debe establecer las medidas necesarias que le permitan cumplir con lo señalado en este numeral.

#### 11. RESPONSABILIDAD DE LA INSTITUCIÓN Y DE TODOS LOS FUNCIONARIOS

El presente Manual de Procedimientos se acoge a lo definido textualmente la Circular Externa 000009 de 21 de abril de 2016 en relación a la responsabilidad Institucional, bajo el siguiente texto:

“La responsabilidad de la entidad y de todos los funcionarios conforme a las disposiciones vigentes lleva a que los actos y conductas del personal directivo, el área comercial, administrativo o de operaciones de la entidad sean imputables a la institución como persona jurídica”

Por su parte, las personas naturales autoras de tales actos y conductas quedan sujetas a las responsabilidades civiles y penales, en los términos previstos por la ley.

Tanto a nivel administrativo de La ESE Hospital Universitario de La Samaritana como entre sus Directores, debe existir un conocimiento pleno de las políticas y procedimientos destinados a evitar el LA/FT y de las responsabilidades penales a que pueden hacerse acreedores, cuando los servicios de la Institución sean usados con este propósito.

Como los funcionarios de la Institución (independiente al tipo de contratación) son el primer punto de contacto con lavadores de dinero potenciales, sus esfuerzos son vitales a fin de evitar la vinculación de personas que pretendan utilizar a La ESE Hospital Universitario de La Samaritana con fines fraudulentos o ilegales.

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 34 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

## 12. SANCIONES

### 12.1 SANCIONES GENERALES

El presente Manual va dirigido a los Órganos de Administración y de Control, al Oficial de Cumplimiento, así como a todos los Funcionarios y directivos de La ESE Hospital Universitario de La Samaritana que estén o no involucrados directamente en los procedimientos descritos.

El incumplimiento de dichos procedimientos sin justificación, ya sea por acción u omisión, se califica como falta grave y se sancionará con base en el marco normativo de las relaciones laborales y específicamente en el contrato laboral.

Quien omita las normas establecidas por La ESE Hospital Universitario de La Samaritana es responsable de tal acción y en consecuencia se hará acreedor a las más drásticas sanciones, que podrían llegar hasta la cancelación del contrato de trabajo.

Sanciones por incumplimiento a las normas relacionadas con el SARLAFT, así como los procesos para su imposición.

Cualquier incumplimiento a las normas relacionadas con el SARLAFT, será considerado como falta grave, que de origen a la terminación unilateral del contrato, independientemente del proceso de información a las autoridades competentes y las sanciones penales a que haya lugar.

### 12.2 SANCIONES POR PARTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

La ESE Hospital Universitario de La Samaritana acoge lo definido por la Circular Externa 000009 de 21 de abril de 2016 en lo referente al Cumplimiento, conforme lo define el siguiente texto:

“**12.3. CONTROL AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR:** De conformidad con lo establecido en los numerales 11 y 12 del artículo 130 y de acuerdo con el artículo 131 de la Ley 1438 de 2011, la inobservancia e incumplimiento de las instrucciones impartidas en este acto administrativo, dará lugar a la imposición de multas hasta de 2500 smlmv a entidades que se encuentren dentro del ámbito de la vigilancia de esta Superintendencia, así como a título personal hasta 200 smlmv, a los Representantes Legales de estas ya sean de carácter público o privado, directores o secretarios de salud o quienes hagan sus veces y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud o a la revocatoria del certificado de habilitación de las vigiladas, si a ello hubiere lugar, sin perjuicio de las acciones que le correspondan a otras autoridades.”

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 35 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

### 12.3 SANCIONES PENALES:

Sin perjuicio de lo anterior, si un funcionario de La ESE Hospital Universitario de La Samaritana, infringe la Ley 599 de 2000 – CODIGO PENAL, actualizado con la Ley 1121 de 2006, reformada por las Leyes 733 y 747 de 2002, tipifica el delito de LAVADO DE ACTIVOS en los artículos 323 a 327, se sujetará a las sanciones penales que de su incumplimiento se deriven.

De esta manera se establece, que el cumplimiento de lo dispuesto en este Manual es obligatorio para todos los funcionarios de La ESE Hospital Universitario de La Samaritana.

#### NOTA:

Todos los demás funcionarios independiente al tipo de contratación de la ESE Hospital Universitario de La Samaritana tienen como responsabilidad primordial adoptar y cumplir las normas y los procedimientos expuestos en este Manual así como los consagrados en el Código de Conducta, además de proteger el buen nombre y la integridad de la Institución de ser usada como medio para el lavado de recursos obtenidos ilícitamente.

### 13. CONSERVACIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y REGISTROS

En cumplimiento a lo establecido por la Circular Externa 000009 de 21 de abril de 2016, el Gerente de la ESE Hospital Universitario de La Samaritana debe mantener en todo momento, y a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud los siguientes documentos:

Para lo anterior, el Oficial de Cumplimiento velará por la conservación de los siguientes documentos en un lugar apropiado y con dispositivos de seguridad para atender en forma ágil y eficiente los requerimientos de las autoridades.

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

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 36 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

h) Tanto las políticas, como el manual de procedimientos Del Hospital, las bases de datos de clientes y/o usuarios, los requisitos del Oficial de Cumplimiento y demás información, documentación y lineamientos referenciados, deben estar a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para ser revisados y validar que cumplen con lo establecido en la mencionada Circular.

Asimismo, la Superintendencia Nacional de Salud en virtud de sus funciones de IVC, podrá requerir dicha información en cualquier momento.

Para efectos de la conservación implementará una base de datos centralizada:

- Listado de negocios o contratos rechazados
- Toda la información relacionada en los informes y/o reportes con las operaciones que fueron reportadas como inusuales y sospechosas, así como el reporte a la UIAF.
- Backup de los archivos del aplicativo SARLAFT.
- Formatos y registros relacionados con el sistema

### 13.1 RESERVA

Las personas vinculadas a La ESE Hospital Universitario de La Samaritana, no podrán dar a conocer a quienes hayan efectuado o intenten efectuar operaciones sospechosas, que han reportado a la UIAF información sobre las mismas. Se deberá guardar reserva.

Es responsabilidad del Oficial de Cumplimiento, velar porque la documentación del SARLAFT cuente con respaldos físicos y se garantice su integridad, oportunidad, confiabilidad y disponibilidad de la información allí contenida.

La documentación, tanto física como electrónica, debe tener restricciones de acceso, de manera que solo se permita su consulta por parte de:

- Las entidades y autoridades externas encargadas del tema de prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo.
- Los órganos de control de la Compañía
- Los funcionarios de la entidad, según las obligaciones y responsabilidades que deban llevar a cabo en materia de SARLAFT, de acuerdo con las funciones establecidas para los mismos en el presente Manual.

Esta documentación se encuentra compuesta por:

- El Manual de procedimientos del SARLAFT.
- Los documentos y registros que evidencien la operación efectiva del SARLAFT.
- Los informes de la Junta Directiva, el Representante Legal, el Oficial de Cumplimiento y los Órganos de Control.

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 37 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

 <p><b>HUS</b> HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i></p>	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

#### 14. RELACIÓN DE ANEXOS

- Anexo 1. Metodología para la caracterización de los segmentos definidos
- Anexo 2. Metodología para la segmentación de los factores de riesgo del SARLAFT
- Anexo 3. Tipología producidas por la Unidad de Información y Análisis Financiero – UIAF
- Anexo 4. Procedimiento de Administración del Riesgo 02GC05
- Anexo 5. Metodología para la identificación, evaluación, propuesta de controles, monitoreo y seguimiento para el riesgo LA/FT
- Anexo 6. Señales de Alerta
- Anexo 7. Indicadores
- Anexo 8. Metodología para la detección Operaciones inusuales y sospechosas
- Anexo 9. Procedimiento general para el conocimiento del cliente
- Anexo 9.1. Formato único de conocimiento e inscripción del cliente – persona Jurídica
- Anexo 10. Procedimiento de Reportes Internos y Externos
- Anexo 11. Programa de Capacitación y Educación Continuada – 01TH01

#### 15. BIBLIOGRAFÍA

- CONVENCIÓN DE VIENA DE 1988:
- CONVENCIÓN CONTRA LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO 1999
- CONVENCIÓN DE PALERMO 2000
- CONVENCIÓN DE MÉRIDA 2003
- RECOMENDACIONES DEL GAFI
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA
- LEY 526 DE 12 DE AGOSTO DE 1999
- LEY 599 DE 24 DE JULIO DE 2000
- LEY 715 DE 21 DE DICIEMBRE DE 2001
- LEY 1121 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2006
- LEY 1122 DE 9 DE ENERO DE 2007
- LEY 1438 DE 19 DE ENERO DE 2011
- LEY 1474 DE 12 DE JULIO DE 2011

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 38 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

 <p><b>HUS</b> HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i></p>	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE07</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

- DECRETO ÚNICO 1068 DE 26 DE MAYO DE 2015
- LEY ESTATUTARIA DE SALUD LEY 1751 DE 16 DE FEBRERO DE 2015
- CIRCULAR EXTERNA 000009 DE 21 DE ABRIL DE 2016
- DECRETO 1674 DE 21 DE OCTUBRE DE 2016

<b>16. CONTROL DE CAMBIOS</b>			
<b>VERSION</b>	<b>FECHA</b>	<b>ITEM MODIFICADO</b>	<b>JUSTIFICACION</b>
01		No Aplica	Cumplimiento de CIRCULAR EXTERNA 000009 DE 2016: Por la cual se imparten instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (SARLAFT), emitida por la Superintendencia Nacional de Salud.

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Según necesidad y/o indique la normatividad.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 39 de 39</b>
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------