



# MANUAL DE SARLAFT

## Cafesalud EPS

### ÍNDICE DE MODIFICACIONES

Versión	Numeral Modificado	Fecha de Modificación	Descripción
1.0		06/12/2016	Versión Inicial

## Contenido

<b>1. Introducción .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Objetivos.....</b>	<b>6</b>
<b>3. Normatividad .....</b>	<b>7</b>
<b>4. Glosario de Términos.....</b>	<b>8</b>
<b>5. Pilar Estratégico .....</b>	<b>12</b>
5.1. Políticas.....	12
5.1.1 Políticas de Direccionamiento .....	12
5.1.2 Políticas de Administración y Ejecución .....	14
5.1.3 Políticas Específicas .....	15
5.2. Roles y Responsabilidades.....	37
5.2.1. Asamblea de Accionistas .....	37
5.2.2. Junta Directiva .....	37
5.2.3. Representante Legal.....	37
5.2.4. Oficial de Cumplimiento .....	38
5.2.5. Gestores de riesgo.....	39
5.2.6. Gerencia De Evaluación y Control.....	40
5.3. Régimen de sanciones .....	41
5.4. Criterios de Evaluación .....	42
<b>6. Pilar Metodológico .....</b>	<b>42</b>
6.1. Procedimientos de Vinculación .....	42
6.2. Sistema de Monitoreo y Herramientas para identificar operaciones inusuales y sospechosas .....	42
6.3. Mecanismos y Procedimientos de Reporte UIAF de Operaciones Sospechosas (ROS) .....	47

6.3.1.	Reportes Internos.....	47
6.3.2.	Reportes Externos a la UIAF .....	48
6.4.	Gestión de Riesgos .....	50
6.4.1.	Definición de los Criterios.....	50
6.4.2.	Identificar Riesgos.....	53
6.4.3.	Medir los Riesgos.....	54
6.4.4.	Tratamiento de Riesgos LA/FT.....	59
<b>7.</b>	<b>Desarrollo y fortalecimiento de la Cultura de Gestión de Riesgos SARLAFT .....</b>	<b>61</b>

## 1. Introducción

La presencia del riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (en adelante LA/FT) en las operaciones que efectúan las entidades de salud, amenaza constantemente la estabilidad e integridad del sistema de seguridad social respecto a su competitividad, productividad y perdurabilidad, además, genera cuestionamientos sobre la eficacia de las medidas de control interno establecidas para prevenir que sean utilizadas directamente o a través de sus operaciones como instrumento para el lavado de activos y/o canalización de recursos hacia la realización de actividades terroristas.

La estrategia de administración de riesgos ayuda a complementar y fortalecer las políticas, estructura organizacional, procedimientos y actividades que actualmente ejecutan las entidades en la prevención del LA/FT; por tal razón, la Superintendencia Nacional de Salud emitió la Circular Externa Número 009 de 2016 (en adelante CE 009/16), la cual establece instrucciones relativas al Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (en adelante SARLAFT) y busca prevenir que las entidades adscritas sean utilizadas para dar apariencia de legalidad a activos que provienen de actividades delictivas o que sean utilizadas para ocultar la procedencia de recursos que sean utilizados en la realización de actividades terroristas.

## 2. Objetivos

Los objetivos del Manual del SARLAFT son:

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

### 3. Normatividad

#### 3.1. Normatividad Internacional

- **La Organización de las Naciones Unidas (ONU):** Ha desempeñado un papel fundamental en la convocatoria de naciones e impulso mundial para la supresión del tráfico ilícito de drogas y el lavado de dinero. En 1988 se aprobó la Convención de Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas (Convención de Viena), en 1999 se aprobó el Convenio Internacional para la Represión de la Financiación del Terrorismo, en 2000 fue aprobada la Convención de Naciones Unidas contra la Delincuencia Transnacional Organizada y en 2003 fue aprobada la Convención de Mérida contra la corrupción.
- **Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI):** En 1989 en la cumbre económica de París se estableció el GAFI, para que desarrollara el enfoque Internacional con el propósito de combatir el lavado de dinero relacionado con el narcotráfico. Actuando en coordinación con la Organización de Las Naciones Unidas (ONU), El Banco Europeo para la Reconstrucción y el Desarrollo (EBRD), el Fondo Monetario Internacional (FMI), la Interpol y la Organización de Estados Americanos (OEA), formuló una serie de recomendaciones destinadas a asegurar que los países miembros desarrollaran e implementaran programas para detectar, impedir y reportar actividades criminales. En 1990 se emitieron las 40 Recomendaciones del GAFI basadas en lo establecido en la Convención de Viena, tendientes a conformar un sistema internacional contra el lavado de dinero y posteriormente el GAFI adoptó 9 recomendaciones especiales sobre financiación del terrorismo.
- **Grupo de Acción Financiera Sudamericana (GAFISUD):** Fue creado en semejanza al GAFI en 2000 como organismo intergubernamental de base regional que agrupa a los países de la región entre los que está Colombia, para prevenir el Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, a través del compromiso de mejora continua de las políticas nacionales contra ambos delitos y la profundización de los distintos mecanismos de cooperación entre los países miembros. Cabe destacar que en 2014, fue aprobado por unanimidad la modificación del nombre de la entidad a Grupo de Acción Financiera de Latinoamérica (GAFILAT).

## 4. Glosario de Términos

- **Administradores:** Son administradores, el representante legal, el liquidador, los miembros de juntas o consejos directivos y quienes de acuerdo con los estatutos ejerzan o detentan esas funciones (Artículo 22 de la Ley 222 de 1995).
- **Asociados:** Son los denominados socios o accionistas, es decir, aquellas personas que ostentan la titularidad de las cuotas sociales, partes de interés o acciones en una sociedad mercantil (Oficio No. 220 - 044975 del 12 de junio de 2012, referente a la expresión socio o accionista). Este término también incluye al empresario titular de la empresa unipersonal.
- **Autocontrol:** Es la voluntad del empresario y los administradores para detectar, controlar y gestionar de manera eficiente y eficaz los riesgos a los que está expuesta su empresa.
- **Canales de distribución:** Medios que utiliza la Compañía para ofrecer y comercializar sus bienes y servicios, por ejemplo los establecimientos comerciales, las ventas puerta a puerta, Internet o por teléfono.
- **Contraparte / Cliente:** Personas naturales o jurídicas con las cuales la Compañía tiene vínculos de negocios, contractuales o jurídicos de cualquier orden. Es decir; accionistas, socios, empleados, clientes y proveedores de bienes y/o servicios.
- **Control del riesgo de LA/FT:** Comprende la implementación de políticas, procesos, prácticas u otras acciones existentes que actúan para minimizar el riesgo LA/FT en las operaciones, negocios o contratos que realice la Compañía.
- **Debida diligencia (due diligence en inglés):** Equivale a ejecutar algo con suficiente cuidado. Existen dos interpretaciones sobre la utilización de este concepto en la actividad empresarial. La primera, se concibe como el actuar con el cuidado que sea necesario para reducir la posibilidad de llegar a ser considerado culpable por negligencia y de incurrir en las respectivas responsabilidades administrativas, civiles o penales. La segunda, de contenido más económico y más proactivo, identifica el conjunto de procesos necesarios para poder adoptar decisiones suficientemente informadas.
- **Evento:** Incidente o situación de LA/FT que ocurre en la Compañía durante un intervalo particular de tiempo.
- **Financiación del terrorismo:** Delito sancionado en el artículo 345 del Código Penal, relacionado con el hecho de que una persona natural o jurídica directa o indirectamente provea, recolecte, entregue, reciba, administre, aporte, custodie o guarde fondos, bienes



o recursos, o realice cualquier otro acto que promueva, organice, apoye, mantenga, financie o sostenga económicamente a grupos de delincuencia organizada, grupos armados al margen de la ley o a sus integrantes, o a grupos terroristas nacionales o extranjeros o a actividades terroristas.

- **Fuentes de riesgo:** Agentes generadores de riesgo de LA/FT en una Compañía, que deben ser tenidos en cuenta para identificar situaciones que puedan generar operaciones, negocios o contratos que realiza el ente económico.
- **Herramientas:** Son los medios que utiliza una Compañía para prevenir la materialización del riesgo de LA/FT y para detectar operaciones intentadas, operaciones inusuales u operaciones sospechosas. Dentro de dichas herramientas se pueden mencionar, entre otras, las señales de alerta, indicadores de operaciones inusuales, programas para administración de riesgos empresariales y hojas electrónicas de control.
- **Jurisdicción:** Zonas geográficas identificadas como expuestas al riesgo de LA/FT en donde el empresario ofrece o compra sus productos
- **Lavado de activos:** Delito penal descrito en el artículo 323, que comete una persona natural o jurídica al adquirir, resguardar, invertir, transportar, transformar, almacenar, conservar, custodiar o administrar bienes que tengan su origen mediano o inmediato en actividades de tráfico de migrantes, trata de personas, extorsión, enriquecimiento ilícito, secuestro extorsivo, rebelión, tráfico de armas, tráfico de menores de edad, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas, tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, 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.
- **Listas restrictivas nacionales e internacionales:** Relación de personas y empresas que de acuerdo con el organismo que las publica, pueden estar vinculadas con actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo. Las listas vinculantes para Colombia son: lista Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y las listas OFAC. En adición pueden ser consultadas la INTERPOL, la Policía Nacional, entre otras.
- **Máximo órgano social:** Según el tipo societario, será la junta de socios o asamblea general de accionistas. El mismo está conformado por todos los socios o accionistas de una Compañía.
- **Monitoreo:** Es el proceso continuo y sistemático mediante el cual se verifica la eficiencia y la eficacia de una política o de un proceso, mediante la identificación de sus logros y debilidades para recomendar medidas correctivas tendientes a optimizar los resultados esperados.

- **Omisión de denuncia:** Delito penal descrito en el artículo 441, en el cual incurre una persona natural o jurídica que teniendo el conocimiento de la realización de un delito, omite sin justa causa informar de ello en forma inmediata a la autoridad competente.
- **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 e esta entidad para las transacciones en efectivo o para la movilización o para el almacenamiento de dinero en efectivo, incurrirán, por sola conducta, en prisión de treinta y ocho (38) a ciento veintiocho (128) meses y multa de ciento treinta y tres punto treinta y tres (133.33) a quince mil (15.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes"
- **Operación intentada:** Conocimiento de la intención de realización o intención de una operación sospechosa, la cual no se perfecciona ya sea porque quien intenta llevarla a cabo desiste de la misma o porque los controles establecidos y definidos no permitieron realizarla. Estas operaciones tienen que ser reportadas a la UIAF.
- **Operación inusual:** Es aquella cuya cuantía o características no guarda relación con la actividad económica de las contrapartes, o que por su monto, por las cantidades transadas o por sus características particulares, se salen de los parámetros de normalidad establecidos.
- **Operación sospechosa:** Es aquella que por su cuantía, cantidad o características no se enmarca dentro de los sistemas y prácticas normales de los negocios, de una industria o de un sector determinado; a su vez de acuerdo con los usos y costumbres de la actividad no ha podido ser razonablemente justificada. Estas operaciones tienen que ser reportadas a la UIAF.
- **Personas Expuestas Políticamente (PEPs):** 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 poder público. Las PEP extranjeras son individuos que cumplen o a quienes se les ha 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 ha 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 ha 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 los individuos en un rango medio o más sub alterno en las categorías anteriores.

- **Productos:** Bienes y servicios que ofrece una Compañía en desarrollo de su objeto social.
- **Reportes internos:** Son aquellos que se manejan al interior de la Compañía y pueden ser efectuados por cualquier empleado o miembro de la organización, que tenga conocimiento de una posible operación intentada, una operación inusual o una operación sospechosa.
- **Riesgo de LA/FT:** Es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir una Compañía 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.
- **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 posibilidad 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 de SARLAFT es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir 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 los negocios o ingresos o incurrir en procesos judiciales.
- **Señales de alerta:** Son circunstancias particulares que llaman la atención y justifican un mayor análisis.
- **Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF:** Es una unidad administrativa especial, de carácter técnico, adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, creada por la Ley 526 de 1999, modificada por la Ley 1121 de 2006, que tiene como objetivo la prevención y detección de operaciones que puedan ser utilizadas para el lavado de activos o la financiación del terrorismo. Así mismo, impone obligaciones de reporte de operaciones a determinados sectores económicos.

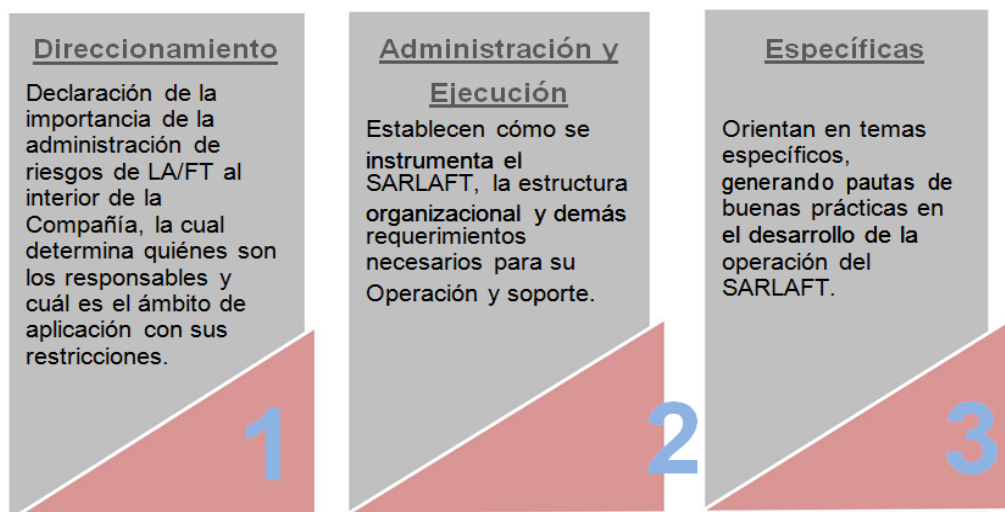
## 5. Pilar Estratégico

Corresponde a los elementos de la cultura organizacional que fomentan todos los integrantes de la Compañía como políticas, principios, valores y conductas orientadas hacia el control, así como la estructura organizacional que soporta el SARLAFT y el régimen de sanciones.

### 5.1. Políticas

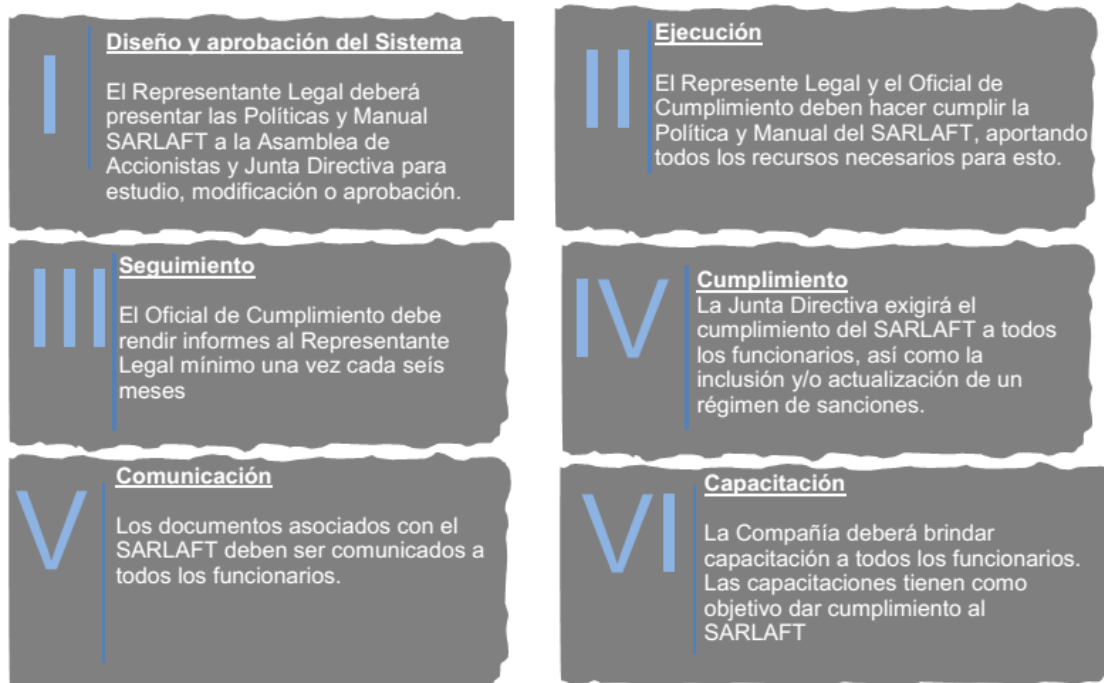
Las políticas son directrices, guías de acción u orientaciones que rigen la actuación de las personas y de la Compañía en un asunto o campo determinado. Estas deben traducirse en procedimientos, actividades, tareas, metas e instrucciones claras y efectivas al interior de la Entidad para convertirlas en “hechos aplicables y tangibles”. Las políticas se identifican, formalizan, documentan y divulgan al interior de la entidad.

A continuación se describen los lineamientos y políticas adoptados para la administración del SARLAFT de Cafesalud:



#### 5.1.1 Políticas de Direccionamiento

Cafesalud está comprometida con la prevención del LA/FT, en los términos de la Circular externa 009 de 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud. Los órganos directivos, la administración, el Oficial de Cumplimiento y todos los demás funcionarios de Cafesalud velarán por el cumplimiento de las normas legales referentes a SARLAFT y colaborarán para la operación y funcionamiento del sistema de autocontrol y gestión administración de riesgos de LAFT. Este Sistema debe contar con los siguientes puntos:

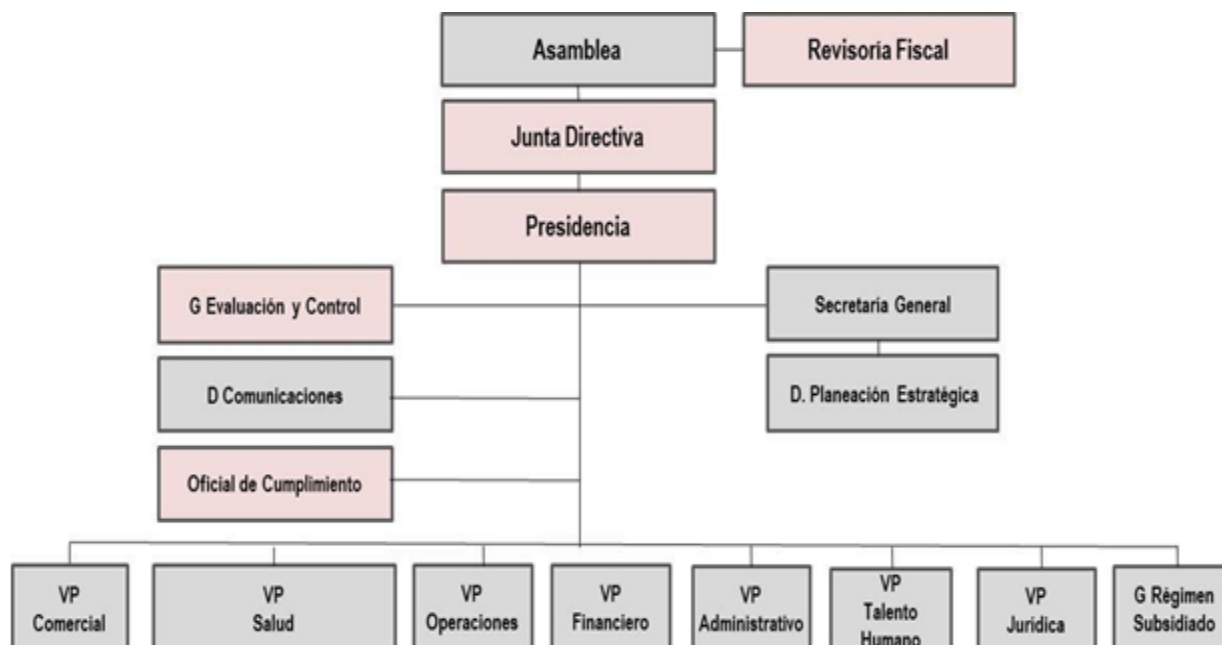


Se estableció para cada fuente de riesgo la identificación, evaluación, tratamiento y monitoreo de los riesgos de LA/FT como medida para los perfiles de riesgo definidos. Así mismo, se cuenta con estrategias de mitigación y tratamiento que deben ser empleados con absoluta confidencialidad. Las fuentes de riesgo de Cafesalud a considerar son:



### 5.1.2 Políticas de Administración y Ejecución

Cafesalud cuenta con la estructura organizacional que soporta el SARLAFT, con roles y responsabilidades definidos, adicionalmente tiene a disposición una infraestructura tecnológica para soportar el funcionamiento del mismo, así



 Cargos o áreas que soportan la administración de riesgo LA/FT

- Los criterios de evaluación del riesgo de LA/FT se definen de acuerdo con la exposición al riesgo que Cafesalud está dispuesta a asumir. Para efectos de la evaluación de los riesgos LA/FT se consideraron los criterios de evaluación de impacto y probabilidad establecidos por Cafesalud para la gestión de riesgo operativo. Dichos criterios se detallan en la sección “6.4.1 Definición de Criterios” del presente documento. Es de aclarar que dichos criterios deben ser revisados, actualizados y aprobados por la Junta Directiva al menos una vez al año, con el fin de que los mismos estén alineados con la operación de Cafesalud.
- Cafesalud cuenta con canales de comunicación (correo electrónico, intranet, reportes directos, línea ética) que permiten la identificación de situaciones relacionadas con LA/FT y facilita la toma oportuna de decisiones. También cuenta con mecanismos para la divulgación y comunicación (plan de capacitaciones, intranet, correo electrónico, Manual SARLAFT) que le permite a los funcionarios asimilar y comprender los conceptos relacionados con el SARLAFT.



- El Oficial de Cumplimiento realizará reportes mensuales al Comité Financiero, de Riesgos y Auditoría y/o a la Junta Directiva, cuando ésta lo requiera informando los aspectos relevantes de riesgo LA/FT identificados durante el periodo establecido.
- Cafesalud contará con una herramienta de información que permita realizar el monitoreo transaccional con el fin de verificar actividades relacionadas con situaciones ilícitas por parte de sus contrapartes, y generar reportes a los entes de control correspondientes para la toma de decisiones.

### 5.1.3 Políticas Específicas

Las políticas específicas de Cafesalud en relación al SARLAFT, teniendo en cuenta cada una de las contrapartes vinculadas y mencionadas en el presente documento son:

- La Compañía se abstendrá de realizar pagos en efectivo diferentes a los efectuados por caja menor, en caso de requerirse, dichos pagos deberán ser informados y aprobados por escrito por parte del Vicepresidente Financiero. Igualmente deben ser informados por escrito al Oficial de Cumplimiento.
- La Compañía y todos los funcionarios de la misma limitará la vinculación con personas naturales y/o jurídicas que figuren dentro de las listas restrictivas nacionales e internacionales emitidas por la Organización de las Naciones Unidas - ONU, la Oficina de Control de Activos Extranjeros del Departamento del Tesoro de Estados Unidos - OFAC, la Procuraduría General de la Nación, la Policía Nacional, la Contraloría General de la República, o cualquier otra que se considere pertinente según la aplicabilidad de la vinculación), a su vez evaluará la desvinculación de las contrapartes que se identifiquen reportadas en dichas listas, durante el proceso de monitoreo. El funcionario que realice la revisión de las personas naturales y/o jurídicas en las diferentes listas debe dejar como mínimo la siguiente evidencia:
  - Nombre de la persona natural o jurídica verificada en listas
  - Estado de la persona natural o jurídica en listas (vinculado o no vinculado)
  - Listas consultadas
  - Nombre y cargo del funcionario quien hizo la verificación
  - Fecha de la verificación en listas
  - Soporte (pantalla) de la verificación
- Todos los funcionarios de la Compañía guardarán absoluta reserva sobre las investigaciones o actuaciones que adelanten las autoridades u organismos de control competentes sobre las contrapartes u operaciones.

- Es responsabilidad y obligación de todos los funcionarios y proveedores de la Compañía la aplicación de los mecanismos, procedimientos, directrices, controles y procesos de reporte de operaciones sospechosas, intentadas o inusuales definidos en el presente Manual SARLAFT. De igual forma es responsabilidad de los niveles directivos y del Oficial de Cumplimiento de Cafesalud supervisar y realizar el seguimiento al cumplimiento de los procesos del SARLAFT.
- Cafesalud contará con señales de alerta de acuerdo con las tipologías que pueden generar riesgos de LA/FT, sin ser los únicos criterios aplicables, las cuales deben ser atendidas por los funcionarios adoptando comportamientos que permitan proteger a la Compañía y así mismo, de ser usados como mecanismos para el lavado de activos o la canalización de recursos para la financiación de actividades terrorista.
- Toda información solicitada por el Oficial de Cumplimiento, incluyendo la generada en los reportes de operaciones inusuales y sospechosas es de carácter estrictamente confidencial y debe ser suministrada a la mayor brevedad posible. Así mismo la información correspondiente al diseño y funcionamiento del SARLAFT es estrictamente confidencial y no podrá ser divulgado por ningún funcionario de la Compañía, solo el Oficial de Cumplimiento o el Representante Legal podrán firmar certificaciones de información cuando sea requerido.
- Política sancionatoria por incumplimiento: Los aspectos estipulados en el presente Manual SARLAFT, incluidos los procedimientos y controles establecidos para dicho Sistema, son de estricto cumplimiento por parte de todos los funcionarios, accionistas, proveedores y terceros relacionados con Cafesalud. Su violación o incumplimiento se considera como una falta de acuerdo con lo estipulado en el Código de Ética y de Buen Gobierno de Cafesalud. La imposición de la sanción se realizará de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de Trabajo y se registrará de acuerdo con el Proceso Disciplinario vigente en la Compañía.

Los siguientes aspectos aplican como medidas sancionatorias en caso de incumplimiento de los lineamientos del SARLAFT, sin limitar a las demás que considere Cafesalud establecer y diseñar para la implementación del SARLAFT:

Código de Ética y Buen Gobierno	Reglamento Interno de Trabajo
<b>Artículo 24: Prácticas prohibidas</b>  Los administradores de Cafesalud deberán actuar en todos los casos de manera comprometida, transparente y con buen criterio, dando cumplimiento a los principios y políticas indicadas en el Código de Buen Gobierno, evitando en todo momento incurrir en cualquier conducta que se considere práctica	<b>B.</b> La negligencia en el cumplimiento de los deberes, funciones laborales y procedimientos establecidos por la empresa, cuando cause o derive perjuicio grave a los intereses de la misma y cuya consecuencia puede ser la terminación del contrato de trabajo con justa causa.  <b>G.</b> La violación grave de cualquiera de las obligaciones o prohibiciones prescritas en el contrato individual de trabajo, Código de Ética y



Código de Ética y Buen Gobierno	Reglamento Interno de Trabajo
<p>Prohibida.</p> <p>Los administradores y colaboradores de Cafesalud deberán abstenerse de incurrir en las conductas tipificadas en el código penal como delitos de corrupción privada, administración desleal o utilización indebida de información privilegiadas.</p> <p>En caso de desacato en lo establecido en el presente artículo por parte de los miembros de la Junta Directiva, o del Presidente, estos podrán ser removidos de los cargos por los órganos que los designaron, de conformidad con lo establecido en los estatutos. Si quien incurre en actos de competencia desleal es un colaborador, distinto de aquellos, la Vicepresidencia de Talento Humano adelantará el proceso disciplinario establecido en Cafesalud, sin perjuicio de que esta entidad inicie las acciones civiles y penales a que haya lugar de acuerdo con lo consagrado en la ley.</p> <p><b><u>Prevención y control de lavado de activos y terrorismo</u></b></p> <p><b>Artículo 35:</b> Objetivo y obligatoriedad Objetivo: Prevenir que la sociedad sea utilizada como instrumento para dar apariencia de legalidad u ocultar dineros provenientes de actividades ilícitas</p> <p><b>Obligatoriedad:</b> Con el propósito de hacer efectiva la prevención, el control de riesgos de lavado de activos y la financiación del terrorismo, LA/FT, las políticas de Cafesalud serán observadas de manera obligatoria por todas las personas que sean administradores, Colaboradores y vinculados de manera directa. En ese orden, se establecen lineamientos generales conducentes a ejercer un control eficaz a través de políticas y normas de conducta:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se creará un sistema de gestión, prevención, y control de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, para lo cual dentro de</li> </ol>	<p>Buen Gobierno, Manual de funciones o carta descriptiva, cuya consecuencia será la terminación del contrato de trabajo con justa causa.</p> <p><b>Artículo 90:</b> La comisión de faltas establecidas en el reglamento de trabajo dará lugar a la imposición de sanción disciplinaria.</p> <p><b>Sanciones.</b></p> <p><b>A.</b> Llamado de atención con copia a la hoja de vida del trabajador: aplica en los supuestos de faltas leves que requieren seguimiento especial. Dicha sanción tiene por objeto hacer una invitación al trabajador al mejoramiento de su conducta y al cumplimiento de las normas y obligaciones Emanadas de su contrato de trabajo. Esta acción debe fundamentarse en la descripción de la irregularidad presentada, circunstancias de modo, lugar y tiempo y Marco normativo vulnerado.</p> <p>Suspensión del contrato de trabajo: es una sanción disciplinaria que aplica para las faltas moderadas, inicialmente puede ser de uno (1) a ocho (8) días hábiles, y en los casos de reincidencia o reiteración en las faltas podrá ser Hasta de dos (2) meses. Esta sanción busca ejemplarizar generando una consecuencia correctiva hacia el trabajador sobre sus Incumplimientos. La sanción deberá estar sustentada en la descripción de los hechos, motivación jurídica y parte resolutive.</p> <p><b>Parágrafo:</b> La terminación del contrato con justa causa no es considerada por la empresa como una sanción, es una decisión administrativa que puede llegar a imponerse como resultado de un proceso disciplinario frente a la verificación de una falta grave, no obstante no necesariamente se da como resultado del mismo, puesto que al ser una decisión unilateral y no una sanción la empresa podrá tomarla cuando cuente con las evidencias de una de las causales establecidas en el artículo 7 del decreto 2351 de 1965, sin el trámite del proceso disciplinario.</p>

Código de Ética y Buen Gobierno	Reglamento Interno de Trabajo
<p>Cafesalud existirá un Oficial de Cumplimiento cuya función será la implementación del manual SARLAFT y su institucionalización para que sea conocido y aplicado por todos los destinatarios.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se implementará la cultura de la prevención utilizando mecanismos de divulgación y Promoción.</li> <li>Se adecuarán a las necesidades de Cafesalud, las políticas y normas definidas para la prevención, control y gestión del riesgo LA/FT a la inclusión de nuevos mercados o productos ofrecidos por la Sociedad.</li> <li>Se deberá suministrar la información requerida por el manual SARLAFT, en particular lo concerniente al conocimiento del cliente para cada operación de vinculación de accionista, administrador, Vinculado, contratista, proveedor.</li> <li>Será obligación de todos los miembros de la sociedad, administradores, colaboradores y vinculados, en cada uno de sus niveles, preocuparse por conocer a las personas naturales o jurídicas que tengan vínculos con Cafesalud, en procura de conocer sus actividades y negocios, determinar si las actividades que realizan guardan coherencia con las reportadas en el proceso de vinculación o de actualización de datos, en el cumplimiento del Código de Buen Gobierno.</li> <li>Será obligación de los administradores, colaboradores o vinculados ser exigentes y cuidadosos en los procesos de vinculación y monitoreo de personas nacionales y/o extranjeras que por su perfil o por las funciones que desempeñan pueda poner en riesgo de LA/FT a Cafesalud.</li> </ol>	

Código de Ética y Buen Gobierno	Reglamento Interno de Trabajo
<p>7. Será obligación de los administradores y vinculados a colaborar activamente con las autoridades competentes, suministrando en los términos señalados por las disposiciones legales que regulan la materia, toda la información que requieran para la prevención, investigación y control de actividades relacionados con LA/FT.</p> <p>En caso de presentarse actos de corrupción por parte de un administrador o de un colaborador distinto del presidente se seguirá el procedimiento disciplinario establecido en Cafesalud. En el evento que sea el presidente quien incurra en actos de corrupción, conocerá de los mismos la Junta Directiva. Si es un miembro de la Junta Directiva o un cuerpo colegiado el que incurre en actos de corrupción, conocerá la asamblea general de accionistas.</p>	

## Procedimientos de Debida Diligencia y lineamientos para el conocimiento y tratamiento de las contrapartes

- Cafesalud considera dentro del presente Manual de SARLAFT, las listas restrictivas descritas en el numeral 5.1.3 del presente documento, en consecuencia realizará la verificación para evitar la vinculación de personas naturales y/o jurídicas que estén señaladas en tales listas.
- En caso de identificar contrapartes (accionistas, proveedores, funcionarios, clientes, PEP), que estén reportadas en listas restrictivas, se analiza si son sujetos de reporte directo a la UIAF. A continuación se describen las contrapartes de Cafesalud:



## Proveedores

- Es responsabilidad y obligación de todos los funcionarios de Cafesalud reportar al Oficial de Cumplimiento cualquier operación inusual o sospechosa que sea identificada durante el desarrollo de sus actividades relacionadas con la vinculación o contratación de proveedores.
- Cafesalud dentro de las actividades relacionadas con la vinculación de proveedores validará que los mismos no se encuentren registrados en las listas restrictivas e implementará los demás controles descritos en los procesos correspondientes (como por ejemplo Proceso de Gestión de Contratación, Proceso de Gestión de Compras, Procedimiento de Elaboración del Contrato, Procedimiento de Planeación y Aprobación de la Contratación, Procedimiento de Solicitud de Pólizas, Proceso de Comercialización, Proceso de Generación, Análisis y Evaluación de la Nota Técnica, entre otros.), con el fin de evitar la vinculación de proveedores que no cumpla con los requisitos y lineamientos de la Compañía (los cuales a su vez están estipulados en el Manual de Contratación vigente), incluyendo la validación de su identidad, su actividad económica y el origen de sus recursos.
- En caso que los proveedores sean personas jurídicas, se validarán los antecedentes tanto de la compañía como de sus accionistas. Esta operación será profundizada, de acuerdo con los niveles que establezca la Compañía para cada caso.
- Los funcionarios responsables realizarán verificaciones anuales en las listas restrictivas mencionadas para descartar que los proveedores activos de Cafesalud se encuentren involucrados en LA/FT y que a la vez éstos cumplan con los requisitos y lineamientos de la Compañía.

- No se exige a ningún proveedor del suministro de la información requerida en los procedimientos asociados a la vinculación de proveedores y los lineamientos estipulados en el Manual de Contratación.
- Como buena práctica, Cafesalud solicitará a sus proveedores demostrar que cuentan con un sistema o mecanismos de gestión de riesgos relacionados con LA/FT.

## Accionistas

A continuación se describe el Procedimiento de Debida Diligencia para los accionistas así como los lineamientos para el tratamiento de los mismos.

**Objetivo:** Realizar una validación de la proveniencia de los recursos y antecedentes de los Accionistas de la Compañía, con el fin de evitar el relacionamiento de Cafesalud a actividades ilícitas a través de las operaciones externas de sus accionistas.

**Líder:** Asamblea General de Accionistas

**Alcance:** 100% de las operaciones de negociación, emisión y enajenación de acciones de la Compañía.

**Indicadores:**

**Nombre:** Revisión de posibles accionistas

**Fórmula:**

$$\frac{\# \text{ De posibles accionistas revisados (por proceso de debida diligencia)}}{\# \text{ Total de posibles accionistas}}$$

**Meta:** 100%

**Nombre:** Contagio de accionistas

**Fórmula:** 
$$\frac{\# \text{ de accionistas de Cafesalud implicados en actividades LA/FT}}{\# \text{ total de accionistas de Cafesalud}}$$

**Meta:** 0%

**Actividades:**

1. Definir indicadores y metas de cumplimiento del Procedimiento de Debida Diligencia de Accionistas. Para esto el funcionario responsable deberá:

- Desarrollar y establecer de acuerdo con el plan operativo, los indicadores y metas que puedan medir el cumplimiento del Procedimiento de Debida Diligencia de Accionistas.
    - Alinear los indicadores con el SARLAFT con el fin de medir situaciones que sirvan para el análisis y mejoramiento del sistema
    - Determinar qué se hace, qué se desea medir, quién utilizará la información, cada cuánto se debe medir y con qué se comparará el resultado
    - Asignar responsabilidades o líderes a cargo para alimentar el indicador para su análisis y presentación de resultados
    - Formular el indicador para medir el objetivo planteado y describir la fórmula para el cálculo. Tener en cuenta qué tipo de indicador (Eficacia, eficiencia, efectividad, entre otros es el adecuado de acuerdo con lo que se medirá).
    - Construir el indicador con una estructura básica: Objetivo, Definición, Responsabilidad, recursos, Periodicidad, meta, punto de lectura del indicador.
    - Construir una hoja de vida del indicador donde se identifique el nombre del proceso, el objetivo, los procesos que suministran información del indicador, el responsable a calcular, el responsable a analizar, las personas que hacen uso de la información del indicador, el objetivo del indicador, tipo, fórmula y frecuencia del indicador, fuente de datos, escala de magnitud para la medición, entre otras.
    - Además establecer en la hoja de vida la meta del periodo de medición, el valor numerador/valor denominador/ resultado, el porcentaje de cumplimiento y por ultimo como anexos análisis, observaciones y acciones de mejora.
    - Establecer campos de firmas tanto del responsable del indicador, el responsable del área y demás que se requieran.
  - Elaborar un Tablero de control de indicadores del Procedimiento de Debida Diligencia de Accionistas en el cual se puedan visualizar los indicadores con su meta asignada y llevar un seguimiento de los mismos.
- 2. Verificar la documentación del posible accionista y realizar cruces con listas restrictivas o bases de datos de entes de control. Para esto el funcionario responsable deberá:**
- Recibir la notificación del posible accionista a ingresar
  - Verificar que la documentación requerida este completa:
    - Hoja de Vida

- Fotocopia de la cedula de ciudadanía o
- Cédula de extranjería o documento de identidad equivalente del país de procedencia.
- Declaración de origen de fondos.
- Declaración de renta del último año del país(es) en donde tribute.
- Certificaciones laborales, académicas y referencias.
- Certificación de antecedentes penales y legales emitidos por la Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República y Policía Nacional. En caso de ser extranjero el (los) documento(s) equivalente(s) de su país de origen.
- Declaración y soporte de acciones en otras Compañías.

En caso que el Accionista sea persona jurídica se solicitará:

- Escritura de constitución
- Certificado de Existencia y Representación Legal
- Composición Accionaria y de la Junta Directiva
- RUT
- Estados Financieros de los últimos dos años
- Antecedentes Fiscales y Disciplinarios de la Compañía, Representante Legal y Accionistas
- Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y los Accionistas

En caso de ser persona jurídica del exterior, se solicitarán los mismos documentos emitidos por las entidades respectivas del país correspondiente. Los anteriores documentos deben estar debidamente certificados y apostillados.

- Realizar el cruce de los documentos con las listas restrictivas
- Diligenciar un documento soporte en donde se encuentre una verificación por medio de una lista de chequeo del posible accionista que contenga como mínimo los siguientes campos:
  - Nombre de la persona natural o jurídica verificada en listas
  - Estado de la persona natural o jurídica en listas (vinculado o no vinculado)
  - Listas consultadas
  - Nombre y cargo del funcionario quien hizo la verificación



- Fecha de la verificación en listas
  - Soporte (pantalla) de la verificación
- Cargar el soporte o lista de chequeo físico o en medio magnético del funcionario que realizó la verificación en una carpeta que pueda ser consultada por parte de la asamblea de accionistas y el Oficial de Cumplimiento

**3. Elaborar y entregar informe del análisis ejecutado. Para esto el funcionario deberá:**

- Elaborar un informe con las conclusiones del análisis por parte las áreas involucradas y la verificación de la documentación
- Verificar que el informe contenga lo necesario para su debida aprobación
- Enviar el informe para aprobación antes de ser enviado a la siguiente instancia.
- Entregar el informe a la asamblea de accionistas y al oficial de cumplimiento

**4. Semestralmente se verifican los antecedentes de todos los accionistas vigentes de la Compañía, en casos de accionistas que sean personas jurídicas se validaran los antecedentes tanto de la Compañía como de los accionistas de esa Compañía, esta operación será profundizada hasta llegar a todas las personas naturales que conforman dichas Compañías. Para esto el funcionario responsable deberá:**

- Realizar una revisión semestral de todos los accionistas que se encuentren vigentes en la Compañía frente a las listas restrictivas nacionales e internacionales.
- Realizar una verificación de los accionistas que sean personas jurídicas validando antecedentes de la Compañía y del accionista profundizando en la verificación hasta validar a las personas naturales que conforman dichas compañías.
- Realizar y revisar el informe anual sobre la verificación anual antes de ser emitido a la siguiente instancia.
- Emitir un informe anual a la presidencia, a la asamblea de accionistas, al Comité Financiero, de Riesgos y Auditoría (si se encuentra alguna inconsistencia se informará a la UIAF) y al Oficial de Cumplimiento.

**5. Medir los indicadores del Procedimiento identificando posibles brechas frente a las metas definidas. Para esto el funcionario responsable deberá:**

- Solicitar al área responsable el plan operativo del proceso y el cuadro de mando del Procedimiento de Debida Diligencia de Accionistas.



- Llevar a cabo la medición de los indicadores del proceso utilizando el plan operativo y el cuadro de control.
- Identificar posibles brechas de los resultados obtenidos frente a las metas establecidas en la planeación.
- Indagar el resultado de los indicadores desde su fuente en caso que sea necesario.
- Llevar un seguimiento en Excel de cada uno de los indicadores y determinar cómo estos han variado a través del tiempo, llevando un reporte de los por qué de los resultados y de las tendencias de los indicadores.
- Elaborar un informe de gestión del Procedimiento de Debida Diligencia de Accionistas para conocimiento de los interesados.
- Cargar el informe de gestión en un repositorio para consulta de los interesados.

Aceptación o rechazo de nuevo accionista postulante:

- Solicitar el acta de asamblea de accionistas el mismo día que se efectuó la asamblea.
- Llevar una carpeta con las actas de asamblea de accionistas donde se tomó la decisión de aceptar o rechazar a los nuevos accionistas postulantes.
- Tomar el escáner del acta y colocarla en el informe de asamblea que queda como prueba de las decisiones tomadas y los puntos desarrollados durante la asamblea de accionistas.

**6. Definir planes de acción para cerrar las brechas identificadas en la medición de los indicadores del proceso. Para esto el funcionario responsable deberá:**

Indicadores de Gestión:

- Solicitar los informes de gestión del Procedimiento a Evaluación y control.
- En caso de que se hayan identificado brechas en los indicadores del Procedimiento de Debida Diligencia de Accionistas, se deberá definir planes de acción claros con fechas de cumplimiento y responsables establecidos
- En caso que se hayan identificado brechas en la medición que lleva a cabo auditoría interna y externa, se deberá definir planes de acción claros con fechas de cumplimiento y responsables establecidos
- Elaborar los planes de mejoramiento acordes a las brechas encontradas en los dos informes y aprobar por parte del área o persona encargada la puesta en marcha del plan de mejoramiento.
- Cargar el plan de mejoramiento en un repositorio para consulta de los interesados

- Llevar un seguimiento para dar cumplimiento a los mismos por parte de las áreas responsables.
- Entregar un informe del seguimiento al encargado de la elaboración del plan para su respectivo análisis y cierre según corresponda.

#### Accionistas con posibles vínculos con LA/FT

- Solicitar los informes de Oficial Cumplimiento a la asamblea general de accionistas respecto a situaciones que se hallaron de accionistas con posibles vínculos con lavado de activos y/o financiación del terrorismo.
- Realizar informe con reportes efectuados a la UIAF de operaciones sospechosas, inusuales o intentadas relacionadas con los accionistas de la Compañía.

A continuación se detallan otros lineamientos relacionados con los accionistas:

- Cafesalud dentro de las actividades relacionadas con la vinculación de accionistas validará que los mismos no se encuentren registrados en las listas restrictivas e implementará los demás controles descritos en el “Procedimiento de Debida Diligencia de Accionistas” de la Compañía y los lineamientos relacionados con el SARLAFT, con el fin de evitar la vinculación de accionistas que no cumplan con los requisitos de la Compañía, incluyendo la validación de su identidad, su actividad económica y el origen de sus recursos. El funcionario que realice la revisión de los posibles accionistas en las diferentes listas debe dejar como mínimo la siguiente evidencia:
  - Nombre de la persona natural o jurídica verificada en listas
  - Estado de la persona natural o jurídica en listas (vinculado o no vinculado)
  - Listas consultadas
  - Nombre y cargo del funcionario quien hizo la verificación
  - Fecha de la verificación en listas
  - Soporte (pantalla) de la verificación
- La siguiente corresponde a la documentación mínima que Cafesalud exigirá a los posibles accionistas:
  - Hoja de Vida
  - Fotocopia de la cedula de ciudadanía o cédula de extranjería o documento de identidad equivalente del país de procedencia.

- Declaración voluntaria de origen de fondos.
  - Declaración(es) de renta del último año del(los) país(es) en donde tribute.
  - Certificaciones laborales, académicas y referencias.
  - Certificación de antecedentes penales y legales emitidos por la Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República y Policía Nacional (Si es Colombiano), en caso de ser extranjero el (los) documento(s) equivalente(s) de su país de origen.
  - Declaración y soporte de acciones en otras Compañías.
- Semestralmente se verificarán los antecedentes de todos los accionistas vigentes de la Compañía, en casos de accionistas que sean personas jurídicas se validarán los antecedentes tanto de la Compañía como de los accionistas de esa Compañía, esta operación será profundizada hasta llegar a todas las personas naturales que conforman dichas Compañías.
  - Si durante el proceso de vinculación, se detecta que el potencial accionista se encuentra registrado en una de las listas restrictivas se comunicará inmediatamente al Oficial de Cumplimiento quien analizará la información y emitirá el reporte respectivo a la Junta Directiva para que se tome una decisión sobre el accionista.

## Funcionarios

- Es responsabilidad y obligación de todos los funcionarios de la Compañía reportar al Oficial de Cumplimiento cualquier operación inusual o sospechosa que sea identificada durante el desarrollo de sus actividades.
- Cafesalud dentro de las actividades relacionadas con la vinculación de funcionarios validará que los mismos no se encuentren registrados en las listas restrictivas e implementará los demás controles descritos en los procesos correspondientes (Gestión de Talento Humano), con el fin de evitar la vinculación de funcionarios que no cumpla con los requisitos y lineamientos de la Compañía, incluyendo la validación de su identidad, su actividad económica y el origen de sus recursos. Así mismo se deben cumplir los controles y lineamientos relacionados con conflicto de interés para el funcionario y su grupo familiar.
- No se exige a ningún funcionario del suministro de información contemplada en los formatos y el procedimiento de vinculación de funcionarios.
- La asignación de perfil de riesgo de empleados considera entre otros aspectos, el perfil del cargo, área/dependencia y el contacto directo con los clientes.
- El seguimiento y monitoreo del perfil de riesgo de los empleados estará a cargo de la Vicepresidencia de Recursos Humanos y del Oficial de Cumplimiento de la Compañía.

- Cada vez que un funcionario se vaya a vincular a la Compañía por medio del Proceso de Selección y Promoción del Talento Humano, el funcionario encardado deberá realizar una verificación del funcionario donde se solicite la siguiente información:
  - ¿Maneja recursos públicos y/u ostenta algún grado de poder público y/o goza de reconocimiento público?
  - ¿Realiza operaciones internacionales?
  - Actividades económicas adicionales
  - Cualquier otra información que se considere pertinente para esta verificación.
  - La verificación incluye revisión en listas restrictivas y si se requiere o no visita domiciliaria.
- Se efectuará una verificación a una muestra aleatoria de funcionarios donde se descarte el posible nexo de algún funcionario con actividades ilícitas a través de la validación en listas restrictivas, y realizará el respectivo reporte en caso de encontrar inconsistencias durante la validación. El funcionario que realice la revisión de los funcionarios en las diferentes listas debe dejar como mínimo la siguiente evidencia:
  - Nombre del funcionario verificado en listas
  - Estado del funcionario en listas (vinculado o no vinculado)
  - Listas consultadas
  - Nombre y cargo del funcionario quien hizo la verificación
  - Fecha de la verificación en listas
  - Soporte (pantalla) de la verificación
- Los funcionarios que sean vinculados a una investigación por acciones u omisiones con respecto al incumplimiento de cualquiera de las normas y la no aplicación de lo dispuesto en el presente Manual, dará lugar a la ejecución de las medidas administrativas previstas en el contrato de trabajo y en el Reglamento Interno de Trabajo, sin perjuicio de las consecuencias judiciales a que hubiere lugar (de acuerdo con lo mencionado en la sección 5.1.3 del presente documento).

## Personas Expuestas Públicamente (PEP)

A continuación se describe el Procedimiento de Debida Diligencia para los PEP así como los lineamientos para el tratamiento de los mismos.

**Objetivo:** Realizar la evaluación de las PEPS con las cuales la Compañía pretenda realizar algún vínculo laboral o comercial, con el fin de validar sus antecedentes y evitar el relacionamientos de Cafesalud en actividades ilícitas por vinculación con dichas PEPS.

**Líder:** Vicepresidencia de Talento Humano / Vicepresidencia Administrativa

**Alcance:** 100% de las operaciones de vinculación laboral de PEPS y 100% de las operaciones de contratación para la prestación de servicios de PEPS

### Indicadores:

<p>Nombre: PEPS identificados</p> <p>Fórmula:</p> $\frac{\# \text{ De PEPS revisados}}{\# \text{ Total de PEPS identificados}}$ <p>Meta: 100%</p>
<p>Nombre: PEPS no identificados</p> <p>Fórmula:</p> $\frac{\# \text{ De PEPS no identificados en la primera revisión}}{\# \text{ Total de PEPS identificados}}$ <p>Meta: 0%</p>

### Actividades:

1. Definir indicadores y metas de cumplimiento del Procedimiento de Debida Diligencia Personas Expuestas Públicamente (PEPS). Para esto el funcionario responsable deberá:
  - Desarrollar y establecer de acuerdo al plan operativo, los indicadores y metas que puedan medir el cumplimiento del Procedimiento de Debida Diligencia de PEPS.
    - La vinculación del PEP debe estar aprobada por la vicepresidencia que aplique: Vicepresidencia de Talento Humano / Vicepresidencia Administrativa
    - Alinear los indicadores con el SARLAFT con el fin de medir situaciones que sirvan para el análisis y mejoramiento del sistema.
    - Determinar qué se hace, qué se desea medir, quién utilizará la información, cada cuánto se debe medir y con qué se comparará el resultado
    - Asignar responsabilidades o líderes a cargo para alimentar el indicador para su análisis y presentación de resultados

- Formular el indicador para medir el objetivo planteado y describir la fórmula para el cálculo. Tener en cuenta que tipo de indicador (Eficacia, eficiencia, efectividad, entre otros es el más adecuado de acuerdo a lo que se medirá)
  - Construir el indicador con una estructura básica: Objetivo, Definición, Responsabilidad, recursos, Periodicidad, meta, punto de lectura del indicador
  - Construir una hoja de vida del indicador donde se identifique el nombre del proceso, el objetivo, los procesos que suministran información del indicador, el responsable a calcular, el responsable a analizar, las personas que hacen uso de la información del indicador, el objetivo del indicador, tipo, fórmula y frecuencia del indicador, fuente de datos, escala de magnitud para la medición, entre otras.
  - Además establecer en la hoja de vida la meta del periodo de medición, el valor numerador/valor denominador/ resultado, el porcentaje de cumplimiento y por ultimo como anexos análisis, observaciones y acciones de mejora.
  - Establecer campos de firmas tanto del responsable del indicador, el responsable del área y demás que se requieran.
- Elaborar un tablero de control de los indicadores del proceso de debida diligencia PEPS en el cual se puedan visualizar los indicadores con su meta asignada y llevar un seguimiento de los mismos
- 2. Análisis para determinar si la persona natural o jurídica clasifica dentro de la tipología PEP. Para esto el funcionario responsable deberá:**
- El área de contratación deberá identificar si la persona clasifica dentro de la tipología PEPS establecida por la Compañía, de la siguiente manera:
- Validar la identidad, actividad económica y origen de los recursos (personas que por su cargo manejan recursos públicos, personas que posean algún grado de poder público, entre otras que se encuentren en el presente manual o la Circular Externa 009 de 2016)
  - Validar que no se encuentren registrados en las listas restrictivas establecidas en el presente Manual SARLAFT.
  - Realizar un reporte de análisis de PEPS hacia el Oficial de Cumplimiento quien determinará si es necesario remitir el reporte al Comité Financiero de Riesgos y Auditoría.
  - El funcionario que realizó la inspección anexará copia del reporte entregado en la carpeta del contrato para llevar un monitoreo a los proveedores de Compañía.
- El área de Selección y Promoción del Talento Humano deberá identificar si la persona clasifica dentro de la tipología PEPS de la siguiente manera:

- Validar la identidad, actividad económica y origen de los recursos (personas que por su cargo manejan recursos públicos, personas que posean algún grado de poder público, entre otras que se encuentren en el presente manual o la Circular Externa 009 de 2016)
- Validar que no se encuentren registrados en las listas restrictivas establecidas en el presente manual.
- Realizar un reporte de análisis de PEPS hacia el Oficial de Cumplimiento quien determinará si es necesario remitir el reporte al Comité Financiero de Riesgos y Auditoría.
- El funcionario que realizó la inspección anexará copia del reporte entregado en la carpeta del contrato para llevar un monitoreo a los funcionarios de la Compañía.

**3. Verificación de documentación e información exigida. Para esto el funcionario deberá:**

➤ Para el caso de vinculación laboral se requiere de información tal como:

- Manejo de recursos públicos y/u ostenta algún grado de poder público y/o goza de reconocimiento público
- Ejecución de operaciones internacionales
- Actividades económicas adicionales
- Cualquier otra información que se considere pertinente para esta verificación.
- La verificación incluye revisión en listas restrictivas y si se requiere o no visita domiciliaria.

➤ Para el caso de vinculación como proveedor para la prestación de servicios se requiere de información tal como:

- Manejo recursos públicos y/u ostenta algún grado de poder público y/o goza de reconocimiento público
- Ejecución de operaciones internacionales
- Actividades económicas adicionales
- Cualquier otra información que se considere pertinente para esta verificación.
- La verificación incluye revisión en listas restrictivas y si se requiere o no visita domiciliaria.

- En caso de que el proveedor sea persona jurídica se deberá validar los antecedentes tanto de la compañía como del accionista y las personas naturales que conforman dicha Compañía.
  - El Departamento de Contratación y el de Selección diligenciará un documento soporte en donde se encuentre una verificación por medio de una lista de chequeo.
  - El funcionario cargará el soporte o lista de chequeo en medio físico en la carpeta del contrato que pueda ser consultada por parte del comité financiero, de riesgos y Auditoría, la presidencia y el oficial de cumplimiento o las personas que con autorización requieran de la información
- 4. Elaborar y entregar reporte con las conclusiones del análisis efectuado y si se requiere algún tratamiento especial. Para esto el funcionario responsable deberá:**
- Concluir y determinar si el PEPS requiere de algún tratamiento especial con base a los soportes de la verificación realizada.
  - Elaborar un reporte con las conclusiones del análisis por parte las áreas involucradas y la verificación de la documentación exigida ya sea para vinculación de un funcionario o vinculación de un proveedor y reportar si se requiere o no de algún tratamiento especial.
  - Entregar el reporte con las conclusiones sobre PEPS al Comité Financiero, de Riesgos y Auditoría, UIAF (si se considera necesario) y al Oficial de Cumplimiento.
- 5. Anualmente se realiza una revisión de actualización respecto a temas relacionados con LA/FT de los PEPS que actualmente se encuentren vinculados con Cafesalud en cualquier modalidad. Para esto el funcionario responsable deberá:**
- Construir una base de datos de los PEPS actuales vinculados a Cafesalud
  - Realizar una revisión mensual de actualización de temas de lavado de activos y financiación de terrorismo (LA/FT) de los PEPS que se encuentren vinculados a Cafesalud en cualquier modalidad frente a la lista restrictiva.
  - Emitir un reporte mensual al Comité Financiero, de Riesgos y Auditoría (si se encuentra alguna inconsistencia se informa a la UIAF lo encontrado) y al Oficial de Cumplimiento.
- 6. Medir los indicadores del proceso identificando posibles brechas frente a las metas definidas en la etapa de planeación. Para esto el funcionario responsable deberá:**
- Solicitar al área responsable el plan operativo del proceso y el tablero de gestión de los indicadores del proceso de Debida Diligencia PEPS



- Llevar a cabo la medición de los indicadores del proceso utilizando el plan operativo y el tablero de gestión de indicadores establecidos en la planeación.
- Identificar posibles brechas de los resultados obtenidos frente a las metas establecidas en la planeación
- Indagar el resultado de los indicadores desde su fuente en caso que sea necesario
- Llevar un seguimiento de cada uno de los indicadores y determinar cómo estos han variado a través del tiempo, llevando un reporte de los por qué de los resultados y de las tendencias de los indicadores.
- Elaborar un informe de gestión del proceso de Debida Diligencia Personas Expuestas públicamente para conocimiento de los interesados.
- Cargar el informe de gestión en un repositorio para consulta de los interesados.

**7. Definir planes de acción para cerrar las brechas identificadas en la medición de los indicadores del proceso al igual que las auditorías internas y externas. Para esto el funcionario responsable deberá:**

- Solicitar los informes de auditorías internas y externas y los informes de gestión del proceso a los entes de regulación y control y a Evaluación y control.
- En caso de que se hayan identificado brechas en los indicadores del Procedimiento de Debida Diligencia PEPS, para conocimiento de los interesados, se deberá definir planes de acción claros con fechas de cumplimiento y responsables establecidos.
- En caso que se hayan identificado brechas en la medición que lleva a cabo auditoría interna y externa, se deberá definir planes de acción claros con fechas de cumplimiento y responsables establecidos
- Elaborar los planes de mejoramiento acordes a las brechas encontradas en los dos informes.
- Aprobar por parte del área o persona encargada la puesta en marcha del plan de mejoramiento
- Cargar el plan de mejoramiento en un repositorio para consulta de los interesados
- Llevar un seguimiento para dar cumplimiento a los mismos por parte de las áreas responsables.
- Entregar un informe del seguimiento al encargado de la elaboración del plan para su respectivo análisis y cierre según corresponda.

A continuación se detallan otros lineamientos relacionados con los PEPS:

- Cafesalud dentro de las actividades relacionadas con la vinculación de personas expuestas públicamente validará que los mismos no se encuentren registrados en las listas restrictivas e implementará los demás controles descritos en el Manual de Contratación vigente y los procesos correspondientes (Afiliaciones y Novedades, Operación de la Contratación, Gestión de Compras, Selección y Promoción del talento Humano, Procedimiento de Debida Diligencia de PEPS), con el fin de evitar relaciones contractuales con personas que no cumplan con los requisitos y lineamientos de la Compañía, incluyendo la validación de su identidad, su actividad económica y el origen de sus recursos.
- Los PEP serán tratados de acuerdo con las actividades y lineamientos descritos en el Procedimiento de Debida Diligencia de PEPS de la Compañía.
- Cafesalud realizará actividades de monitoreo más rigurosas para este tipo de contrapartes con el fin de validar el cumplimiento de los lineamientos y requerimientos de la Compañía, como lo son:
  - Verificación de documentación exigida (sea para vinculación laboral o prestación de servicios) antecedentes, listas restrictivas, origen de recursos, identidad y actividad económica del PEP.
  - Anualmente se realiza una revisión de actualización respecto a temas relacionados con LA/FT de los PEPS que actualmente se encuentren vinculados con Cafesalud en cualquier modalidad.
  - Verificación de noticias generales en donde se mencione al PEP.
  - Validación de posibles conflictos de interés con Cafesalud.
  - Sanciones o inhabilidades interpuestas por entidades de vigilancia y control al PEP.
  - Verificación de referencias de cumplimiento y desempeño del PEP en contratos laborales anteriores.
  - Elaborar y entregar reporte con las conclusiones del análisis efectuado y si se requiere algún tratamiento especial.
- No se exige a ningún PEPS del suministro de información contemplados en los formatos y el procedimiento del conocimiento del empleado.

## Clientes

- Cafesalud dentro de las actividades relacionadas con la vinculación y atención de clientes, como Metodología para llevar a cabo un efectivo, eficiente y oportuno conocimiento de los clientes actuales y potenciales, validará que los mismos no se encuentren en las listas restrictivas e implementará los demás controles descritos en los procesos correspondientes (como por ejemplo Proceso de Gestión de Contratación, Proceso de Gestión de Compras, Procedimiento de Elaboración del Contrato, Procedimiento de Planeación y Aprobación de la Contratación, Procedimiento de Solicitud de Pólizas, Proceso de Comercialización, Proceso de Generación, Análisis y Evaluación de la Nota Técnica, entre otros.), con el fin de evitar la vinculación de clientes que no cumpla con los requisitos y lineamientos de la Compañía, incluyendo la validación de su identidad, su actividad económica y el origen de sus recursos.
- Adicionalmente, como parte de la Metodología de conocimiento de clientes actuales y potenciales, se realizarán verificaciones semestrales en las listas restrictivas para descartar que sus clientes activos se encuentren involucrados con el lavado de activos y la financiación del terrorismo. El funcionario que realice la revisión de los clientes en las diferentes listas debe dejar como mínimo la siguiente evidencia:
  - Nombre del cliente verificado en listas
  - Estado del cliente en listas (vinculado o no vinculado)
  - Listas consultadas
  - Nombre y cargo del funcionario quien hizo la verificación
  - Fecha de la verificación en listas
  - Soporte (pantalla) de la verificación
- No se exime a ningún cliente del suministro de información contemplados en los formatos y el procedimiento del conocimiento del cliente.
- Si una vez se haya realizado el proceso de vinculación se detecta que el potencial cliente se encuentra registrado en una de las listas restrictivas se comunicará inmediatamente al Oficial de Cumplimiento de la Compañía, quien analizará la información y emitirá un reporte a la UIAF.

## Capacitación

- En el Plan de Capacitación de la Compañía se incluirán sesiones relacionadas con el SARLAFT que consideren los aspectos del presente Manual, con el fin de que la

totalidad de funcionarios de la Compañía tengan conocimiento de las responsabilidades y funciones acerca de la gestión de riesgos LA/FT.

- Todos los funcionarios de la Compañía recibirán capacitación como mínimo una vez al año sobre temas relacionados con la prevención del lavado de activos y la financiación del terrorismo.
- Cafesalud socializará el Manual de SARLAFT a todos los funcionarios vigentes y a cada nuevo funcionario de la Compañía y se solicitará su lectura y firma de recepción como requisito de ingreso con el fin de complementar la inducción incluyendo el conocimiento sobre las responsabilidades y funciones acerca de la gestión de riesgos LA/FT.

## Conservación de Documentos

Teniendo en cuenta lo establecido en la Circular Externa 000009 de 2016 de la Superintendencia de Salud, los soportes de una operación sospechosa reportada, así como la información de registros de transacciones y documentos del conocimiento del cliente u otra contraparte deben ser organizados y conservados como mínimo por cinco (5) años (término consagrado en la recomendación No. 11 de los Estándares Internacionales del GAFI), dado que pueden ser solicitados por las autoridades competentes. En línea con lo anterior, los documentos que soportan la decisión de determinar una operación como sospechosa se archivan de forma centralizada, consecencial y cronológica con las debidas seguridades, junto con el respectivo reporte a la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF, con el propósito de hacerlos llegar en forma completa y oportuna a las autoridades cuando estas lo soliciten.

Al término de los cinco años serán destruidos los soportes de operación sospechosa y los documentos de conocimiento del cliente u otra contraparte, siempre y cuando:

- No haya solicitud de entrega de los mismos formulada por alguna autoridad competente.
- Conserven en un medio magnético que garantice su posterior reproducción exacta y la preservación de su valor probatorio.
- Ningún funcionario de Cafesalud podrá dar a conocer que se ha efectuado el reporte de una operación sospechosa a la UIAF, según lo determina el inciso cuarto del artículo 11 de la Ley 526 de 1999.
- Así mismo se debe dar cumplimiento a los aspectos descritos en el Manual de Gestión Documental, y los lineamientos relacionados con el tratamiento de información confidencial estipulados en el Código de Buen Gobierno de la Compañía.

## 5.2. Roles y Responsabilidades

El SARLAFT de Cafesalud se encuentra soportado por una estructura organizacional sólida, con roles y responsabilidades claramente definidos, documentados, divulgados y comprendidos al interior de la Compañía los cuales se mencionan a continuación:

### 5.2.1. Asamblea de Accionistas

La Asamblea de Accionistas como máximo órgano administrativo tendrá las siguientes funciones dentro del SARLAFT de Cafesalud:

- Aprobar y adoptar las políticas en relación con el SARLAFT.

### 5.2.2. Junta Directiva

La Junta Directiva tendrá las siguientes funciones dentro del SARLAFT de Cafesalud:

- Adoptar las políticas en relación con el SARLAFT.
- Verificar y aprobar el Manual SARLAFT, así como sus actualizaciones.
- Garantizar los recursos técnicos y humanos que se requieran para implementar y mantener en funcionamiento el SARLAFT, teniendo en cuenta las características del riesgo de LA/FT y el tamaño de la Compañía.
- Designar al Oficial de Cumplimiento y su respectivo suplente.
- Incluir en el orden del día de sus reuniones la presentación del informe del Oficial de Cumplimiento por lo menos una vez al año o cuando este lo determine necesario.
- Pronunciarse sobre los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento y el Comité Financiero, de Riesgos y Auditoría y la Revisoría Fiscal y realizar seguimiento a las observaciones o recomendaciones adoptadas, dejando constancia en actas.
- Aprobar los criterios y establecer los procedimientos y las instancias responsables de la determinación

### 5.2.3. Representante Legal

El Representante Legal de Cafesalud tendrá las siguientes funciones frente a su rol de responsable del SARLAFT:

- Presentar las políticas del sistema de autocontrol y gestión del riesgo LA/FT a la Asamblea de Accionistas para su aprobación.
- Pronunciarse respecto a los informes que presente el Oficial de Cumplimiento.

- Ordenar los recursos técnicos y humanos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento el SARLAFT.
- Evaluar periódicamente el funcionamiento del SARLAFT y adoptar las medidas necesarias para ajustarlo a nuevas necesidades o corregir sus fallas.
- Evaluar 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.

#### 5.2.4. Oficial de Cumplimiento

El Oficial de Cumplimiento de Cafesalud, tendrá las siguientes funciones como órgano de administración control y vigilancia del SARLAFT:

- Velar por el efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento de las etapas que conforman el SARLAFT.
- Elaborar y desarrollar los procesos y procedimientos a través de los cuales se llevarán a la práctica las políticas aprobadas para la implementación SARLAFT.
- Identificar las situaciones que puedan generar riesgo de LA/FT en Cafesalud.
- Implementar y desarrollar controles sobre las situaciones que puedan generar riesgo de LA/FT a Cafesalud.
- Monitorear la eficiencia y eficacia de las políticas, procedimientos y controles establecidos.
- Velar por el adecuado archivo de los soportes y demás información relativa a al riesgo de LA/FT.
- Participar en el diseño y desarrollo de programas internos de capacitación relacionadas con SARLAFT.
- Proponer a la administración la actualización del Manual SARLAFT y velar por su divulgación.
- Recibir y analizar los reportes internos de posibles operaciones inusuales, intentadas o sospechosas y realizar reporte de estas últimas dos a la UIAF.
- Realizar todos los reportes requeridos por la SNS en relación al SARLAFT.
- Mantener actualizados los datos de la Compañía y del Oficial de Cumplimiento con la UIAF.
- Por medio de la herramienta adquirida, realizar el monitoreo transaccional de las contrapartes de Cafesalud con la periodicidad definida.

- Informar a la UIAF cualquier cambio de usuario del Sistema de Reporte en Línea-SIREL, como gestionar adecuadamente estos usuarios.
- Revisar los documentos publicados por la UIAF.
- Diseñar metodologías de segmentación, identificación, medición y control del SARLAFT.
- Analizar los informes de auditoría interna y revisor fiscal para que sirvan como formulación de planes de acción respecto a los temas de SARLAFT.
- Elaborar y someter a la aprobación de la Junta Directiva los criterios para determinar las operaciones sospechosas, así como aquellas operaciones que serán objeto de consolidación, monitoreo y análisis de operaciones inusuales.
- Presentar cuando menos, de forma semestral al Presidente y anual a la Junta Directiva o a quien ella designe, un informe donde exponga el resultado de su gestión.
- Rendir informes al Junta Directiva sobre la implementación, desarrollo y avances del sistema SARLAFT.

#### 5.2.5. Gestores de riesgo

Las Vicepresidencias y Gerencias tendrán las siguientes funciones como Gestores de riesgo LA/FT dentro de la Cafesalud:

- Asegurar el cumplimiento de las políticas y procedimientos definidos en el Manual SARLAFT.
- Identificar y reportar al Oficial de Cumplimiento las operaciones inusuales, intentadas y sospechosas.
- Identificar en conjunto con el Oficial de Cumplimiento los riesgos y actividades de control relacionadas con el riesgo LA/FT.
- Participar en el diseño de las metodologías y estrategias asociadas a la gestión de riesgos LA/FT de la Compañía.
- Proponer metodologías y estrategias para la identificación de riesgos al interior de Cafesalud.
- Coordinar la divulgación y socialización de las metodologías y herramientas asociadas a la gestión del riesgo de LA/FT, teniendo en cuenta las directrices establecidas en este documento.
- Ejecutar actividades de control establecidas para mitigar los riesgos LA/FT.
- Aportar ideas para mantener actualizado el diseño de metodologías y estrategias asociadas a la gestión de riesgos LA/FT.



- Apoyar las evaluaciones de riesgos de LA/FT previas al lanzamiento de nuevos servicios.
- Apoyar en la elaboración de metodologías de identificación y mitigación de riesgos.
- Apoyar al Oficial de Cumplimiento en la evaluación de los controles establecidos para su proceso.
- Otras funciones que el asigne el Comité Financiero de Riesgos y Auditoría.

### 5.2.6. Gerencia De Evaluación y Control

- Incluir en el plan anual de auditoría revisiones del diseño y eficacia de los controles asociados a los riesgos LA/FT en coordinación con el Oficial de Cumplimiento.
- Realizar una evaluación detallada de la efectividad y adecuación del SARLAFT, en las áreas y procesos de la organización que resulten relevantes, abarcando entre otros aspectos los relacionados con la administración de riesgos LA/FT de la Compañía y los sistemas de información, administrativos, financieros y tecnológicos, incluyendo los sistemas electrónicos de información y los servicios electrónicos.
- Evaluar tanto las transacciones como los procedimientos de control involucrados en los diferentes procesos o actividades con riesgos de LA/FT.
- Revisar los procedimientos adoptados por la administración para garantizar el cumplimiento con los requerimientos legales y regulatorios, códigos internos y la implementación de políticas y procedimientos relacionados con el SARLAFT.
- Verificar la eficacia de los procedimientos adoptados por la administración para asegurar la confiabilidad y oportunidad de los reportes a los entes de control.
- Contribuir a la mejora de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno relacionados con el L/AFT de la Compañía, utilizando un enfoque sistemático y disciplinado.
- Adelantar las investigaciones especiales que considere pertinentes, dentro del ámbito de su competencia, para lo cual debe contar con la colaboración de expertos en aquellos temas en que se requiera.
- Presentar comunicaciones e informes periódicos al comité Financiero, de Riesgos y Auditoría o a la Junta Directiva o a la administración cuando lo estime conveniente, sobre el resultado de la evaluación del SARLAFT.
- Evaluar los problemas encontrados y solicitar las acciones de mejoramiento correspondientes, respecto al SARLAFT.
- Presentar a la Junta Directiva, por lo menos al cierre de cada ejercicio, un informe acerca de los resultados de su labor, incluyendo, entre otros aspectos, las deficiencias detectadas en el SARLAFT.



### 5.3. Régimen de sanciones

#### Funcionarios

Los trabajadores que incumplan lo dispuesto en el presente Manual SARLAFT o cualquier omisión del deber de denuncia por parte de los empleados de la Compañía, o el intento o la materialización de este tipo de conductas en materia de LA/FT, implicarán la respectiva investigación interna y podrán ser sujetos de sanciones según lo establecido en el Reglamento Interno de Trabajo y en los contratos de trabajo suscritos entre la Entidad y sus empleados, mencionados en la sección 5.1.3 del presente documento.

#### Proveedores

Si un proveedor resulta formalmente incluido en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera; es acusado por parte de las autoridades competentes por delitos fuente de Lavado de Activos o financiación del terrorismo, o en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de los anteriores delitos o incumple las normas relativas a la prevención de lavado de activos y financiación al terrorismo, la Compañía evaluará la situación y determinará las acciones a tomar ante esta eventualidad consultando las áreas internas que requiera. Asimismo, cada situación identificada será reportada a la UIAF por parte de la Oficial de Cumplimiento de Cafesalud.

#### Accionistas

Si un accionista resulta formalmente incluido en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera; es acusado por parte de las autoridades competentes por delitos fuente de lavado de activos o financiación del terrorismo, o en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de los anteriores delitos o incumple las normas relativas a la prevención de lavado de activos y financiación al terrorismo será reportado a la UIAF y adicionalmente serán objeto de estudio por parte de los demás accionistas y Junta Directiva donde se evaluará la gravedad de las acciones y se procederá a tomar acciones legales ante esta situación particular.

Lo anterior, sin perjuicio de las sanciones de tipo legal en las que puedan verse involucrados los colaboradores, proveedores, clientes y accionistas en caso de participar en los tipos penales contemplados en el Código Penal Colombiano, relacionados con LA/FT, procesos que serán adelantados por las entidades competentes a nivel nacional o internacional.

El desconocimiento de estas sanciones no exime de responsabilidad a ningún colaborador, proveedor, cliente o accionista.

## 5.4. Criterios de Evaluación

### Criterios para Determinar Operaciones

- **Inusual:** La Compañía definirá criterios cuantitativos y cualitativos que le permiten determinar una operación como inusual, los cuales están expresados dentro de la sección 6.2 del presente Manual SARLAFT
- **Sospechosa:** De acuerdo con los criterios definidos para determinar una operación inusual, la Compañía a través del Oficial de Cumplimiento definirá cuando se trate de una operación sospechosa teniendo en cuenta que se enmarca fuera de las características de las operaciones de la Compañía y una vez se indague sobre la operación no se han podido despejar las dudas o indicios considerados. El Oficial de Cumplimiento podrá elevar los casos que considere conveniente al Comité Financiero, de Riesgos y Auditoría para determinar si debe establecerse un ROS o no por la situación presentada.

## 6. Pilar Metodológico

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

### 6.1. Procedimientos de Vinculación

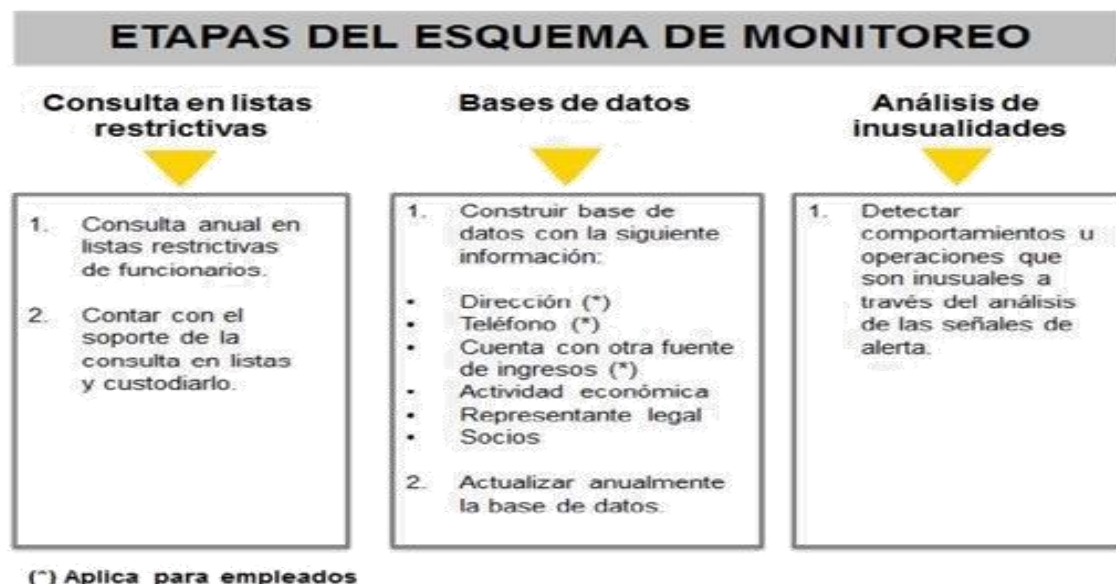
La Compañía cuenta con procedimientos para procesos de vinculación de proveedores, empleados y PEPs en los que se describen actividades de gestión del riesgo de LA/FT. A continuación se anuncian dichos procedimientos para cada contraparte:

- Vinculación y Promoción de Personal
- Debida Diligencia de PEPs
- Gestión de Contratación de proveedores de bienes y servicios
- Debida Diligencia de Accionistas

### 6.2. Sistema de Monitoreo y Herramientas para identificar operaciones inusuales y sospechosas

La Compañía realiza el monitoreo de las operaciones que desarrolla con el fin de identificar situaciones que podrían poner en riesgo la operación frente a los riesgos de LA/FT, por esto

cuenta para cada una de las fuentes de riesgos con una Metodología de Esquema de Monitoreo compuesta por tres etapas descritas a continuación:



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

Las actividades de análisis de aspectos inusuales estarán soportadas por una herramienta de monitoreo transaccional que facilite a los responsables la identificación de dichos eventos. A continuación se enunciarán las señales de alerta utilizadas para el monitoreo de cada una de las contrapartes, que sirven para identificar el riesgo que Cafesalud sea utilizada para el manejo de fondos originados en actividades ilícitas y/o con destino a la financiación del terrorismo.

### Señales de alerta para empleados:

- Documentos que se encuentren alterados o modificados.
- Las fechas de las hojas de vida y estudios no coinciden o están distorsionados.
- Comportamientos inusuales que no correspondan con sus ingresos o con su estilo de vida habitual.
- Sean renuentes a solicitar vacaciones o a disfrutar de ellas, así como a aceptar cambios de su actividad o promociones que impliquen no continuar ejecutando las mismas funciones.

- Empleados involucrados en ausencias del lugar de trabajo, de manera frecuente e injustificada.
- Empleados que impiden que otros compañeros de trabajo atiendan a determinados clientes o proveedores.
- Empleados que utilizan su dirección personal para recibir documentación de proveedores o clientes.
- La persona aparezca dentro de las listas restrictivas.
- Compras de mercancías por encima de la capacidad de pago.
- Solicitud de pagos de nómina en efectivo o a terceras personas.
- Denuncias recibidas por medio de la línea ética.

### Señales de alerta para clientes:

- El cliente no da soporte de una operación o actualizar la información básica.
- Actúan en nombre de terceros.
- Realizan consignaciones en diferentes oficinas de la ciudad o del país.
- Realizan varios depósitos el mismo día en diferentes oficinas de la misma entidad financiera, en forma inusual, respecto al comportamiento habitual del cliente.
- Reflejan rápido y sustancial crecimiento patrimonial.
- Presentan direcciones de envío de correspondencia y estados de cuenta fuera del país (paraísos fiscales) o utilizan casillas de correo.
- Hay noticias o información donde aparece vinculado el cliente que pueda afectar la reputación de la Compañía.
- Realizan presión a funcionarios de la Compañía para no diligenciar formularios que impliquen el registro de la información solicitada.
- Poseen gran solvencia económica y sin embargo le resulta difícil la consecución de referencias.
- Cambian frecuentemente sus datos (dirección, teléfono, ocupación, etc.)

## Señales de alerta para PEP:

- Realización de inversiones o gastos que no están de acuerdo con sus ingresos.
- Sobornos o propuesta del mismo a uno o más funcionarios para ingresar a la Compañía.
- Solicitudes de pagos para otra persona y en otro país.
- Solicitudes de contribuciones financieras con fines políticos
- Funcionarios de gobierno que ejercen como propietarios, directores o ejecutivos de una persona jurídica que participa directa o indirectamente en la transacción.
- Recomendaciones e insistencia de funcionarios o clientes de gobierno para que se contrate a determinado intermediario, agente, representante, asesor o consultor.
- Reputación de conductas impropias, no éticas o ilegales de una de las contrapartes de la operación.
- Consideraciones especiales en el tema del pago, como el fraccionamiento del mismo a cuentas fuera del país o fondos de terceros

## Señales de alerta para proveedores:

- Precios de mercado ofrecidos no son competitivos de acuerdo con el mercado.
- Ofrecen descuentos que no se ajustan con los topes establecidos por el mercado.
- No entregan la información requerida por alguna razón aparente, evitando conocer el proveedor a cabalidad.
- No responden a solicitudes de información acerca de sus accionistas, origen de fondos, explicación acerca de sus transacciones
- Sospechas de falsedad o adulteración en los documentos suministrados.
- Amenaza o intento de soborno a funcionarios de la Compañía con el fin de que acepte información incompleta o falsa.
- Realiza operaciones por intermedio de un apoderado sin que exista una razón válida para utilizar este mecanismo.
- Diligenciamiento de los formularios o formatos con letra ilegible o amañada.
- Cambios constantes de ubicación del proveedor sin justificación.
- El proveedor se niega a revelar relaciones con otras empresas o instituciones financieras.

- Aumento del valor del producto o servicio ofrecido sin justificación.
- Solicitudes de pagos para otra persona y en un país diferente al del proveedor.
- Solicitud de pagos en efectivo por montos significativos.

### Señales de alerta para Accionistas:

- El accionista no exige ningún tipo de ganancia económica, a cambio de asociarse y tener poder de decisión.
- Los intereses de la asociación no son claros, ni las razones para hacerlo.
- Datos proporcionados por el asociado que son insuficientes o falsos.
- Variaciones dentro de sus cuentas patrimoniales que no concuerdan con la actividad comercial o a su volumen de operaciones.
- Cambios sustanciales y repentinos en los volúmenes de liquidez, particularmente en efectivo, frente al desarrollo normal de sus negocios.
- Personas con reputación negativa en el medio pero que al momento de la vinculación no tienen ninguna investigación judicial por este hecho.
- Realizar donaciones a personas naturales o jurídicas sin que estas adjunten la documentación soporte.

### Señales de alerta para Reporte de Operaciones Sospechosas:

- Precios de mercado o descuentos ofrecidos que no son competitivos de acuerdo con el mercado.
- No entregan la información requerida por alguna razón aparente, evitando conocer el proveedor a cabalidad.
- Se niega a responder a solicitudes de información acerca de sus accionistas, origen de fondos, explicación acerca de sus transacciones.
- Sospechas de falsedad o adulteración en los documentos suministrados.
- Amenaza o intento de soborno al funcionario de la entidad con el fin de que acepte información incompleta o falsa.
- Solicitudes de pagos a nombre de otra persona y en un país diferente al del proveedor.
- Denuncias recibidas por medio de la línea ética.
- Se identifican noticias que involucran al proveedor en temas de LA/FT.

- La mercancía importada llega diferente a lo pactado (marca, cantidad o especificaciones a las)
- Solicitud de pagos facilitadores por parte del personal de aduanas.
- Solicitudes de pagos en efectivo en una cuenta nacional cuando el proveedor no tiene sucursal en Colombia.

### Señales de alerta para Reporte de Operaciones en Efectivo:

- Solicitud de pagos en efectivo por las transacciones efectuadas.
- Solicitud de pagos en efectivo a una persona Natural o Jurídica diferente al proveedor.
- Solicitudes de devoluciones en efectivo por parte de contrapartes.
- Recibir pagos en efectivo producto de la venta de mercancía por parte del cliente o empleado.
- Donaciones en efectivo.

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

## 6.3. Mecanismos y Procedimientos de Reporte UIAF de Operaciones Sospechosas (ROS)

### 6.3.1. Reportes Internos

#### Reporte de operaciones inusuales, intentadas o sospechosas

El Oficial de Cumplimiento es la instancia a la cual todos los empleados de Cafesalud deben acudir para reportar cualquier operación inusual, sospechosa o intentada de la que tengan conocimiento y para consultar cualquier duda que tengan relacionada con el SARLAFT.

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

- Fecha del evento
- Fecha del reporte



- Funcionario que lo realiza
- Nombre del proveedor, cliente, empleado, accionista o PEPs relacionado
- Razones o causas claras por las cuales la operación se considera inusual, intentada o sospechosa.
- Toda la información relevante del caso (valor de la transacción, moneda, operación nacional o internacional)

## Reporte del Oficial de Cumplimiento al representante legal

El Oficial de Cumplimiento debe rendir un informe semestral al Representante Legal de Cafesalud sobre la implementación, ejecución y seguimiento del SARLAFT; el cual debe incluir como mínimo los siguientes aspectos:

- Informe sobre la cantidad de situaciones inusuales reportadas y el tratamiento dado.
- El cumplimiento que se ha dado en relación con el envío de los reportes de operaciones sospechosas a la UIAF.
- Los resultados del seguimiento y monitoreo a los controles, políticas y procedimientos establecidos dentro del SARLAFT.
- La efectividad de los mecanismos e instrumentos del SARLAFT, así como de las medidas adoptadas para corregir las fallas en el mismo.
- El cumplimiento a los requerimientos establecidos por las entidades de control, en caso que estas se hubiesen presentado.
- Cumplimiento a los ajustes o modificaciones a las políticas de SARLAFT aprobados.
- Los documentos y pronunciamientos emitidos por las entidades de control, de la UIAF y normas o reglamentación expedidas sobre el control y monitoreo del riesgo LA/FT.

### 6.3.2. Reportes Externos a la UIAF

## Reporte de Operaciones Sospechosas ROS

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

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

El Oficial de Cumplimiento debe investigar todas las operaciones inusuales e intentadas con el fin de determinar si tienen justificación de acuerdo con la documentación disponible y las



indagaciones requeridas en cada caso. En el evento de no obtener justificación válida debe calificar la situación como sospechosa e informarla a la UIAF.

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

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

## Reporte de ausencia de operaciones sospechosas

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

## Reporte de transacciones individuales en efectivo

Transacciones en efectivo son todas las operaciones que en desarrollo del giro ordinario de sus negocios, realice el sujeto obligado, y que involucren pagos mediante entrega o recibo de dinero en efectivo (billetes o monedas) por un monto igual o superior a la suma de cinco millones de pesos (\$5.000.000) M/cte o su equivalente en otras monedas. Los pagos de dinero en efectivo que se canalicen a través del sistema financiero, no deberán ser reportados, ni tomados como transacciones individuales en efectivo.

Las transacciones individuales en efectivo deben reportarse a la UIAF dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente a su realización a través del sistema de reporte en línea: <https://reportes.uiaf.gov.co/reportesfsm>.

## Reporte de transacciones múltiples en efectivo

Todas las transacciones en efectivo realizadas por parte de una misma persona natural o jurídica en el mes inmediatamente anterior, que en su conjunto iguale o supere la cuantía de veinticinco millones de pesos (\$25.000.000) M/cte o su equivalente en otras monedas durante el mes objeto de reporte.

Las transacciones múltiples en efectivo deben reportarse a la UIAF dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente a su realización a través del sistema de reporte en línea: <https://reportes.uiaf.gov.co/reportesfsm>.

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

## Reporte de ausencia de transacciones individuales en efectivo

En el evento en el que no haya existencia de transacciones individuales en efectivo deberá reportarse ante la UIAF de forma mensual dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente correspondiente.

El Oficial de Cumplimiento será el encargado de hacer los reportes ante la UIAF dentro del Sistema de Reporte en Línea <https://reportes.uiaf.gov.co/reportesfsm> y de conservar los soportes necesarios.

### 6.4. Gestión de Riesgos

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

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

Para gestionar los riesgos relacionados con el LA/FT, Cafesalud ha definido un modelo en el cual se contemplan los siguientes aspectos:

- Definición de Criterios.
- Identificar Riesgos.
- Medir Riesgos.
- Control de Riesgos.
- Monitoreo de Riesgos.

De esta forma, se logra una gestión de riesgo que permite contribuir a la prevención del contagio de actividades relacionadas con el lavado de activos y la financiación del terrorismo. A continuación, se tratará en detalle cada uno de los aspectos mencionados.

#### 6.4.1. Definición de los Criterios

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

### **Probabilidad de Ocurrencia:**

A continuación se describen los criterios de probabilidad definidos por Cafesalud:

Probabilidad de Ocurrencia	Cualitativo	Descripción	Frecuencia
<b>Muy probable</b>	Se espera la ocurrencia del evento en la mayoría de las circunstancias.	Se espera la ocurrencia del evento en más del 30% del total de los casos posibles.	Ocurre con cierta periodicidad (una vez por mes)
<b>Probable</b>	El evento ocurriría en casi cualquier circunstancia.	Se espera ocurrencia entre el 21% y el 30% del total de los casos posibles.	Se presenta con alguna frecuencia (una vez cada trimestre)
<b>Moderada</b>	El evento ocurrirá en algún momento.	Se espera ocurrencia entre el 11% y el 20% del total de los casos posibles.	Se ha presentado por lo menos en una ocasión cada semestre
<b>Baja</b>	El evento puede materializarse esporádicamente.	Se espera ocurrencia entre el 5% y el 10% del total de los casos posibles.	Ha ocurrido al menos una vez en el año
<b>Muy baja</b>	Puede que no se haya presentado u ocurrir solo en circunstancias excepcionales.	Se espera ocurrencia menor al 5% del total de los casos posibles.	Ha ocurrido al menos una vez en los últimos 5 años

### Magnitud del Impacto:

Se mide según el grado en que las consecuencias o efectos pueden perjudicar a la Compañía si se materializa el riesgo. Su escala es: Catastrófico, Mayor, Moderado, Menor e Insignificante. A continuación se presentan los criterios de evaluación (cualitativos y cuantitativos) por cada elemento definido:

Impacto	Económico	Reputacional	Contagio/Operativo	Legal
<b>Catastrófico</b>	El margen de deterioro del patrimonio para el 2016 aumenta más del 3%.	-Generan oposición general de los medios de comunicación y pérdida definitiva de usuarios. - Pérdida de confianza y credibilidad de la Compañía a nivel nacional.	Reproceso de actividades y aumento de la carga operativa en término de una semana (ejecutar nuevamente actividades de los procesos por errores operativos).	Generan sanciones legales y financieras y cierre de la organización.
<b>Mayor</b>	El margen de deterioro del patrimonio para el 2016 aumenta entre 2.1% y 3%.	-Generan atención general de los medios de comunicación y pérdida considerable de usuarios en el mercado. -Pérdida de confianza y credibilidad de la Compañía a nivel local.	Reproceso de actividades y aumento de la carga operativa por el término de 5 días (ejecutar nuevamente actividades de los procesos por errores operativos).	Generan sanciones legales y financieras.
<b>Moderado</b>	El margen de deterioro del patrimonio para el 2016 aumenta entre 0.31% y 2%.	-Generan relativa atención de los medios locales de comunicación y/o pérdida temporal de usuarios. -Pérdida de confianza de grupos de interés regulatorios o de Gobierno	Reproceso de actividades y aumento de la carga operativa por el término de 3 días (ejecutar nuevamente actividades de los procesos por errores operativos).	Generan amonestaciones por entes de control.
<b>Menor</b>	El margen de deterioro del patrimonio para el 2016 aumenta entre 0.12% y 0.3%.	-Generan circunstancias que afectan procesos o servicios que alteran los compromisos establecidos con los usuarios. -Pérdida de confianza por parte de varios grupos de interés, excluyendo los regulatorios o de Gobierno.	Reproceso de actividades y aumento de la carga operativa por el término de 2 días (ejecutar nuevamente actividades de los procesos por errores operativos).	Generan peticiones quejas y reclamos.
<b>Insignificante</b>	El margen de deterioro del patrimonio para el 2016 inferior al 0.11%.	-Son de conocimiento interno de la empresa pero no de interés público. -Pérdida de confianza a de algún grupo de interés excluyendo los regulatorios o de Gobierno	Imposibilidad de operar la infraestructura estratégica por bloqueo de grupos de interés por el término de un día.	No generan procesos legales.

### 6.4.2. Identificar Riesgos

El objetivo es identificar qué, por qué y cómo pueden surgir los riesgos de LA/FT en Cafesalud, a través de la segmentación de las fuentes de riesgos, las cuales deben permitir el reconocimiento de diferencias significativas entre cada uno de los grupos que conforman dichas fuentes. Como mínimo para cada una de las fuentes se tendrán en cuenta las siguientes particularidades:

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

Las fuentes son los agentes generadores de riesgo de LA/FT. Cada factor de riesgo tiene numerosos componentes, cualquiera de los cuales puede dar origen a un riesgo. Algunos componentes estarán bajo el control de la Compañía, mientras que otros pueden estar fuera de su control. Ambos tipos deben considerarse al identificar los riesgos.

En caso de que Cafesalud diseñe nuevos productos, incursione en nuevas jurisdicciones o realice apertura de nuevos canales, se deberán surtir las etapas que están contenidas en el presente Manual SARLAFT, con respecto a la administración del riesgo LA/FT, las cuales son:

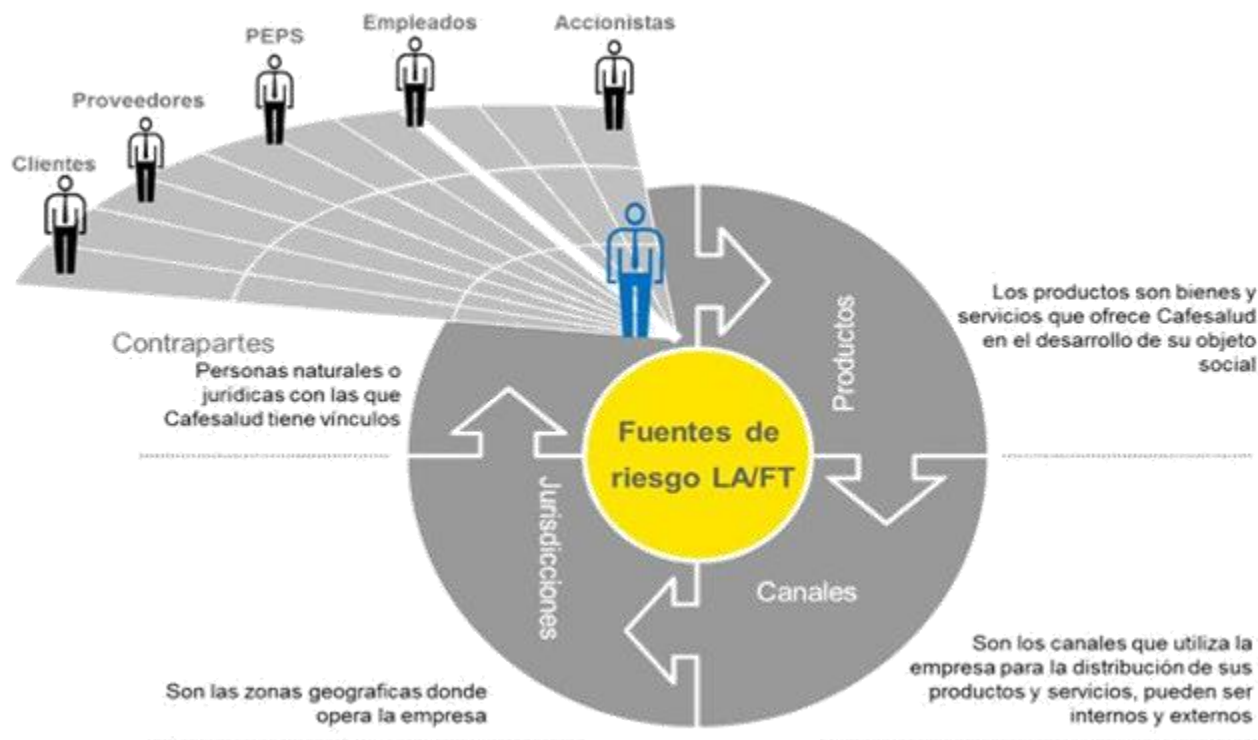
- Identificar Riesgos
- Medir el Riesgo
- Tratar el Riesgo

La metodología para la identificación de riesgos relacionados con LA/FT a aplicar por Cafesalud se enmarcará en los siguientes aspectos:

- Revisión de los procesos y procedimientos vigentes de la Compañía que se encuentren asociados con el SARLAFT.
- Identificación de las áreas y/o departamentos de la Compañía responsables de la ejecución de dichos procesos.
- Programación e implementación de sesiones (talleres) para la revisión y actualización de los riesgos LA/FT. La revisión y actualización comprende: descripción de los riesgos, evaluación en cuanto a probabilidad e impacto del riesgo inherente, verificación y evaluación de los controles (existentes o identificación de nuevos controles), obtención del riesgo residual y determinación de tratamiento de riesgos residuales.

La anterior metodología se llevará a cabo de acuerdo con los lineamientos estipulados en el presente Manual SARLAFT, sección 6.4.3 y siguientes secciones.

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



### 6.4.3. Medir los Riesgos

#### Medición del riesgo inherente:

La metodología de la medición del riesgo inherente tiene por objetivo establecer el nivel del riesgo inherente al cual está expuesto cada una de las fuentes de riesgo de Cafesalud en evaluación (mencionadas en el presente Manual SARLAFT), teniendo en cuenta los criterios de probabilidad de ocurrencia y magnitud del impacto expuestos anteriormente. En esta etapa no se debe tener en cuenta el diseño y la eficiencia operativa (ejecución) de los controles existentes, pues se evalúa el riesgo per sé.

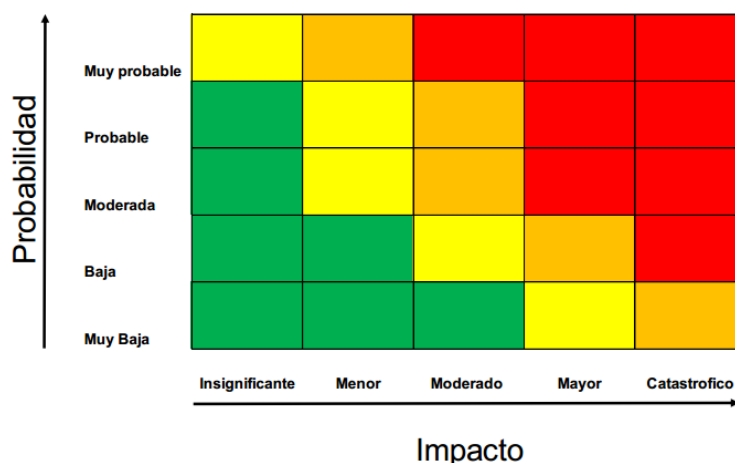
A continuación se exponen las actividades a desarrollar como parte de la metodología para la medición del riesgo inherente.

## Actividades a Desarrollar

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

Para realizar esta actividad es importante tener en cuenta que el riesgo puede ser evaluado con cualquiera de las variables asociadas a estos criterios.

Además, hay que determinar el perfil de riesgo inherente: La combinación de la probabilidad de ocurrencia y la magnitud del impacto permite conocer el riesgo inherente, de esta forma se genera el mapa de riesgos inherentes por cada una de las fuentes de riesgo y riesgos asociados, que son ubicados en la siguiente herramienta:



## Severidad del Riesgo – Perfil de Riesgo Inherente

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



Perfil del riesgo inherente LA/FT		
Color	Riesgo	Tratamiento
	Extremo	Mitigar y compartir
	Alto	Mitigar
	Moderado	Mitigar
	Bajo	Aceptar y monitorear

Cada uno de los riesgos asociados a LA/FT que sean identificados por el Oficial de Cumplimiento, serán clasificados, evaluados y monitoreados de acuerdo con los criterios de administración de riesgo definidos en el presente capítulo.

### Medición del riesgo residual:

En la Metodología para medir el riesgo residual, debe realizarse una evaluación de los controles asociados a cada uno de los riesgos identificados. En la evaluación de los controles establecidos para la prevención de los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo, Cafesalud debe analizar los siguientes criterios: El diseño, la Implementación y la efectividad de los mismos. Al combinar el resultado de estos criterios se puede determinar la solidez del control. A continuación se detalla los elementos de la metodología de medición del riesgo residual y establecimiento de medidas de control del riesgo LA/FT:

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

Este diseño se califica como: Fuerte / Moderado / Débil; y es el resultado de la evaluación de los siguientes parámetros:

- Actividades que componen el control
- Frecuencia del control: Cantidad de veces que se realiza el control en un período de tiempo determinado.
- Tipo de control: Preventivo, detectivo, correctivo.
- Responsable de la ejecución del control: Funcionario de Cafesalud encargado de llevar a cabo el control.
- Naturaleza: Manual, automático, manual dependiente de TI.
- Documentación del control: evidencia de la documentación y de la ejecución del control.



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

**Efectividad del control:** Es la calificación dada al nivel de implementación del control. Y se califica como:

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

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

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

- **Óptimo:** El control mitiga el riesgo.
- **Adecuado:** El control mitiga el riesgo, pero sus parámetros tienen observaciones con respecto a su diseño y/o ejecución.
- **Deficiente:** El control no mitiga el riesgo.

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

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

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

- **Óptimo:** El conjunto de controles mitiga el riesgo asociado y no requiere de acciones adicionales para su tratamiento.
- **Adecuado:** El conjunto de controles mitiga parcialmente el riesgo asociado. Para su tratamiento se requiere tomar acciones adicionales, que serán incluidas en el plan de tratamiento de riesgos.

- **Deficiente:** El conjunto de controles no mitiga el riesgo asociado. Se requiere estudiar la viabilidad de estos controles y tomar acciones correctivas a fin de tratar correctamente el riesgo.

Con base en lo anterior los objetivos del control de riesgos en Cafesalud son:

- Establecer y evaluar las medidas de control requeridas para administrar los riesgos.
- Establecer el nivel de riesgo residual al cual está expuesto cada uno de las fuentes y riesgos asociados.

### **Actividades a Desarrollar**

- Identificar para cada una de las fallas e insuficiencias, los controles existentes al interior de Cafesalud (un control puede aplicar para más de una causa).
- Establecer para cada control las siguientes variables:
  - Descripción del control.
  - Responsable del control.
  - Tipo de control: Preventivo, detectivo, correctivo
  - Naturaleza del control: Manual, Automático, Dependiente de IT.
  - Documentación del control: Formalización del control al interior de la entidad.
  - Frecuencia del control: Cada cuanto se ejecuta el control (anual, mensual, semanal, diario, cada vez que se requiera).

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

Luego, se deberá evaluar la ejecución del control. De esta forma se determinará si el control al interior de Cafesalud se está desarrollando de acuerdo con las variables definidas en el diseño del mismo. La calificación del nivel de ejecución puede ser débil, moderada o fuerte.

**Nota:** El Oficial de Cumplimiento cada seis meses evaluará la ejecución del control en su proceso para actualizar el inventario de controles.

Por otra parte, es necesario calificar la solidez de los controles teniendo en cuenta que la calificación se obtiene al combinar la evaluación del diseño y la ejecución del control. En la matriz de riesgos y controles está la calificación que se obtiene automáticamente. Además, se determinará la importancia del control en función del riesgo que mitiga, y se califica la solidez del conjunto de controles de acuerdo con los criterios descritos en la sección 6.4.1 del presente Manual SARLAFT.

Por último, se determinará el perfil de riesgos residuales, teniendo en cuenta lo siguiente:

- Establecer si el conjunto de controles disminuye la probabilidad y/o el nivel de impacto, seleccionando la opción correspondiente en la matriz de riesgos y controles (columnas disminuye probabilidad / disminuye impacto)
- Establecer el riesgo residual: La matriz de riesgos y controles genera automáticamente la calificación del riesgo residual partiendo de la combinación del riesgo inherente y la solidez del conjunto de controles.
- Desarrollar mapa de riesgos residuales por factor de riesgo y por riesgo asociado. El riesgo residual es el resultado del desplazamiento del riesgo inherente por la aplicación de los controles.

#### 6.4.4. Tratamiento de Riesgos LA/FT

Una vez realizadas las pruebas a controles y obtenido el mapa de riesgos residuales, la Compañía cuenta con criterios para tomar decisiones sobre los planes de tratamiento de los riesgos, los cuales pueden tratarse de la siguiente forma:

Tratamiento de riesgos residuales		
Color	Impacto	Tratamiento
	Extremo	Evitar
	Alto	Compartir
	Moderado	Reducir
	Bajo	Aceptar y monitorear

En caso de que la Junta Directiva o el Comité Financiero, de Riesgos y Auditoría decidan asumir un riesgo residual extremo, o decida darle un tratamiento distinto, debe quedar documentada y aprobada esta decisión.

Para llevar a cabo el tratamiento de los riesgos Cafesalud desarrolla el siguiente procedimiento de acuerdo con su perfil de riesgo:

#### Para los Riesgos Extremos y Altos

Se contemplan planes de acción respecto a las siguientes opciones:

- Evitar el riesgo
- Reducir o controlar la probabilidad de ocurrencia

- Reducir o controlar el impacto
- Transferir o compartir los riesgos

La selección de la opción más apropiada involucra balancear el costo de implementar cada opción en relación con los beneficios derivados de la misma, otras opciones de mejoras pueden ser no económicas y necesitar un juicio para establecer si son justificables. De esta forma se debe formalizar el plan de tratamiento / mitigación / acción para cada uno de los riesgos seleccionados. A continuación se plantea el formato del Plan de Acción:

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

## Para los Riesgos Moderados

Se contemplan planes de acción respecto a las siguientes opciones:

- Reducir o controlar la probabilidad de ocurrencia
- Reducir o controlar el impacto
- Aceptar el riesgo

La selección de la opción más apropiada involucra balancear el costo de implementar cada opción en relación con los beneficios derivados de la misma, otras opciones de mejoras pueden ser no económicas y necesitar un juicio para establecer si son justificables. Se utilizará el mismo formato de planes de acción en el caso de decidir implementar acciones o controles adicionales para mitigar dichos riesgos.

## Para los Riesgos Bajos

El Oficial de Cumplimiento generará un plan de trabajo (semestral) para revisar la solidez de los controles asociados y determinar posibles cambios en su funcionamiento y por ende un cambio en el perfil de riesgo. Para esto, el plan de trabajo debe considerar:

- Evaluación periódica de la eficacia de los controles clave para la mitigación de los riesgos.

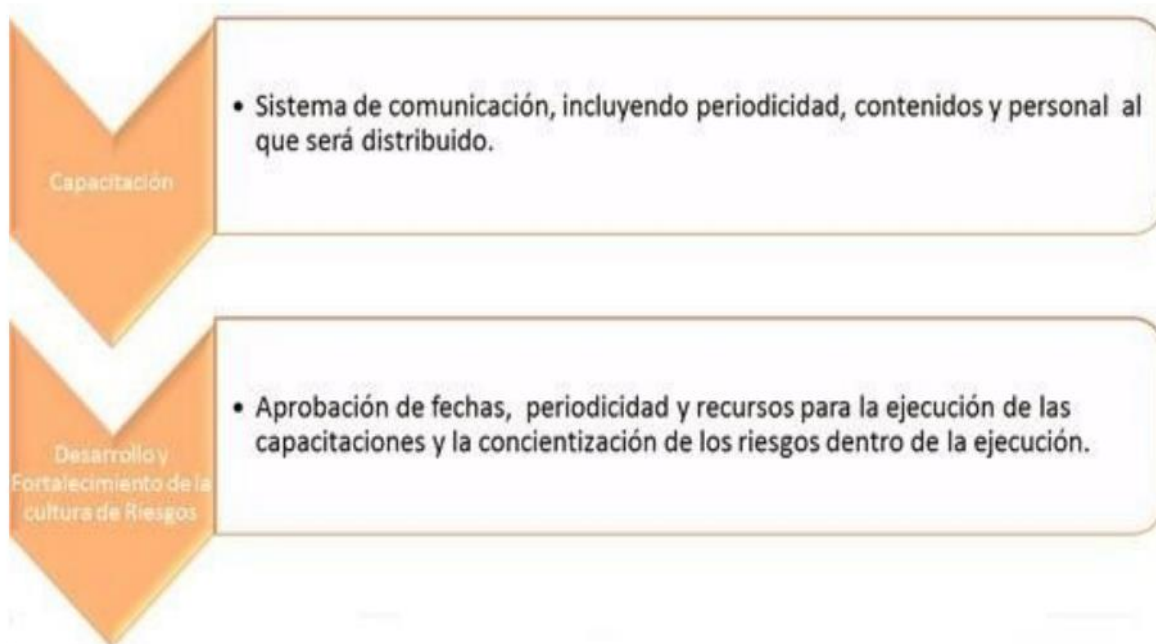
- Verificación del resultado del perfil de riesgo para identificar factores que puedan cambiar las evaluaciones de probabilidad e impacto.

Todos los riesgos son sujetos de monitoreo por lo menos una vez al año, con el fin de evaluar su comportamiento y posible transformación.

## 7. Desarrollo y fortalecimiento de la Cultura de Gestión de Riesgos SARLAFT

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

### Conceptos básicos



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

- La importancia en el desarrollo del SARLAFT para prevenir el LA/FT
- Los beneficios de administrar el riesgo de LA/FT en cada uno de los roles desempeñados por los empleados de Cafesalud.
- La responsabilidad de cada empleado de Cafesalud para lograr el éxito de la puesta en marcha del proceso.

- El dinamismo del mercado, la competencia, las nuevas tipologías utilizadas para el blanqueo de capitales y su relación con el proceso de administración de riesgo.
- El autocontrol y la calidad en la ejecución de las etapas de prevención de lavado de activos y de la financiación del terrorismo dependen de todos los empleados y no de áreas específicas.

## ¿A quiénes?

Tanto los órganos de administración como los órganos de control deben reconocer la importancia de las capacitaciones y entienden que todos los empleados son fundamentales en la lucha contra el lavado de activos y la financiación del terrorismo.

Para lograr la sostenibilidad del SARLAFT es importante que el Oficial de Cumplimiento y el Representante Legal participen activamente en la revisión periódica de los controles, cumplimiento de los planes de acción, actualización de las capacitaciones, uso de un lenguaje común e identificación de oportunidades de mejoramiento del sistema.

## ¿Qué?

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

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

## ¿Cómo y Cuándo?

Los empleados deberán recibir capacitación en materia de prevención de LA/FT por lo menos en dos momentos:

1. Durante el proceso de inducción a todo empleado que sea vinculado a la Organización.
2. Periódicamente a todo el personal, mínimo una vez al año.

La capacitación debe ser implementada de forma que las políticas de SARLAFT se conviertan en cultura de la organización dejando constancia de su realización, donde se indique como mínimo la fecha, el tema tratado y el personal que realizó la capacitación.

## 4. Documentos que soportan el sistema

El SARLAFT en Cafesalud cuenta con documentación que le permite soportar la ejecución de los procedimientos de debida diligencia los cuales se relacionan a continuación:

- Diagnóstico.
- Matriz de riesgos y controles.
- Soporte de las consultas en las listas restrictivas de las contrapartes vinculadas.
- Evidencia de la declaración de origen de fondos de las contrapartes vinculadas.
- Manual SARLAFT.
- Reportes de Operaciones Sospechosas.
- Reportes de Operaciones en Efectivo.
- Material de capacitaciones.