
	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 1 de 41

1. INTRODUCCIÓN
2. OBJETIVO GENERAL
3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS
4. ALCANCE
5. MARCO LEGAL
 - 5.1. Derecho fundamental a la salud
 - 5.2. Definición riesgo LA/FT
 - 5.3. Riesgos asociados al LA/FT
 - 5.4. Marco normativo
6. APROBACIÓN
7. DIVULGACIÓN
8. RECURSOS PARA EL SARLAFT
9. MEDIDAS DISCIPLINARIAS
10. ESTRUCTURA DEL SARLAFT
 - 10.1. Objetivo
 - 10.2. Etapas
 - 10.2.1. Identificación
 - 10.2.2. Evaluación y medición
 - 10.2.3. Controles
 - 10.2.4. Seguimiento y monitoreo
 - 10.3. Metodología
 - 10.4. Elementos
 - 10.4.1. Políticas
 - 10.4.2. Procedimientos
 - 10.5. Fuentes generadoras de riesgo LA/FT
 - 10.6. Metodología de segmentación
 - 10.7. Base de datos para identificar señales de alerta
11. POLÍTICAS
 - 11.1. Objetivo
 - 11.2. Políticas generales
 - 11.3. Políticas para las etapas del SARLAFT
12. PROCEDIMIENTOS
 - 12.1. Objetivo
 - 12.2. Debida diligencia conocimiento de contrapartes, proveedores y terceros en general y respaldo documental
 - 12.3. Debida diligencia Conocimiento personas expuestas públicamente (PEP)
 - 12.4. Operaciones inusuales identificación
 - 12.5. Criterios objetivos – operaciones sospechosas
 - 12.6. Operaciones sospechosas
 - 12.7. Obligación de informar al Oficial de Cumplimiento
 - 12.8. Consulta listas sanciones financieras de las Naciones Unidas
 - 12.9. Manejo de efectivo

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 2 de 41

13. ESTRUCTURA Y FUNCIONES

- 13.1. Objetivo
- 13.2. Junta Directiva
- 13.3. Oficial de Cumplimiento Principal
 - 13.3.1. Requisitos
 - 13.3.2. Forma de vinculación
 - 13.3.3. Funciones
 - 13.3.4. Contenido de los informes
- 13.4. Oficial de Cumplimiento Suplente
- 13.5. Alta Gerencia
- 13.6. Revisor Fiscal

14. CAPACITACIÓN

- 14.1. Objetivo
- 14.2. Lineamientos

15. DOCUMENTACIÓN

- 15.1. Objetivo
- 15.2. Lineamientos

16. REPORTES

- 16.1. Objetivo
- 16.2. Internos
- 16.3. Externos
 - 16.3.1. Reportes a la Unidad de Información y Análisis Financiero – UIAF
 - 16.3.1.1. Reporte de operaciones intentadas y operaciones sospechosas (Reporte de ROS)
 - 16.3.1.2. Reporte de ausencia de operaciones intentadas y operaciones sospechosas (reporte de ausencia de ROS)
 - 16.3.1.3. Reporte de transacciones individuales en efectivo
 - 16.3.1.4. Reporte de transacciones múltiples en efectivo
 - 16.3.1.5. Reporte de ausencia de transacciones en efectivo
 - 16.3.2. Reportes a la Superintendencia Nacional de Salud
 - 16.3.3. Otro Reportes

17. PROCEDIMIENTO ATENCIÓN REQUERIMIENTOS AUTORIDADES

- 17.1. Objetivo
- 17.2. Lineamientos


18. ANEXO 1 GLOSARIO

19. ANEXO 2 Fuentes regulatorias relevantes

- 19.1 Recomendaciones internacionales sobre LA/FT
- 19.2 Normatividad vigente
- 19.3 Concepto de lavado de activos
- 19.4 Concepto de financiación del terrorismo
- 19.5 Contrabando
- 19.6 CONPES 3793 de 2013, Política criminal del Estado colombiano contra el lavado de activos

BIBLIOGRAFIA

CONTROL DE ACTUALIZACIONES

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 3 de 41

1. INTRODUCCIÓN

La Fundación Abood Shaio (FAS), comprometida con suministrar servicios médico asistenciales bajo altos estándares de calidad, seguridad y excelencia técnica científica desde una perspectiva ético – humanista y con el cumplimiento de lo consagrado en el ordenamiento jurídico colombiano (Circular Externa 009 del 21 de abril de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud), expide el presente Manual para establecer y divulgar las políticas, procedimientos, etapas y otros aspectos relevantes del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT.

La Fundación en el marco de los principios éticos que guían sus actuaciones, la política de gestión del riesgo (PO-14), y el cumplimiento a las instrucciones impartidas por las autoridades en Salud diseña e implementa el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), según se describe en este Manual, con el fin de prevenir que sea utilizada para dar apariencia de legalidad a activos que provengan de actividades delictivas o que sea utilizada para ocultar la procedencia de recursos dirigidos a la realización de actividades terroristas.


La Fundación es una Institución de utilidad común sin ánimo de lucro, perteneciente al subsector privado del sector salud con autonomía jurídica, patrimonial y administrativa, con fines sociales, que se rige por lo consagrado en los estatutos fundacionales, las normas que regulan a las instituciones de utilidad común y la regulación aplicable a las instituciones prestadoras de servicios de salud sometidas a la vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud.

2. OBJETIVO GENERAL

Servir como medio de difusión y consulta formal sobre el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) institucional.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Promover una cultura de prácticas seguras que disminuya el riesgo de ser utilizada para dar apariencia de legalidad a activos que provengan de actividades delictivas o que pretenda ocultar la procedencia de recursos destinados a la realización de actividades terroristas.
2. Presentar los criterios y parámetros del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (SARLAFT).
3. Describir las etapas, políticas, procedimientos, estructura, documentación, reportes, recursos y capacitación del SARLAFT.
4. Describir las fuentes generadoras de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo LA/FT, las metodologías de segmentación, los mecanismos y criterios de identificación de operaciones inusuales, sospechosas o señales de alerta.

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 4 de 41

5. Describir los procedimientos en caso de que se presenten situaciones de incumplimiento, atención de requerimientos a entidades de control y reporte interno al oficial de cumplimiento.
6. Establecer las actividades de control necesarias para administrar los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo LA/FT.
7. Servir de documento de consulta en los procesos de inducción y capacitación del personal sobre el SARLAFT.

4. ALCANCE

El presente Manual es de obligatorio cumplimiento para los colaboradores, representantes, órganos directivos, sociedades médicas, proveedores externos y/o toda persona jurídica o natural con la que se tenga vínculo vigente que suponga la inyección de recursos o suministro de bienes y servicios a cualquier título; en cumplimiento con lo establecido en el Código de Ética (DR-39) “...velar por el buen nombre de la Institución a nivel interno y externo”.

También es aplicable a los usuarios particulares y sus pagadores que requieran los servicios ofertados por la Fundación, cuando el pago de éstos se realice directamente con recursos propios y no a través de un sistema de aseguramiento obligatorio y/o voluntario.

5. MARCO LEGAL


5.1. Derecho fundamental a la salud

La Ley Estatutaria de Salud -Ley 1751 de 2015- determina que “*El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas*”. Así mismo, el artículo 49 de la Constitución Política consagra la salud como un derecho y un servicio público esencial obligatorio que se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

En virtud de los mandatos superiores enunciados, se estructura la obligatoriedad de suministrar el servicio de salud requerido aún cuando exista ausencia de conocimiento de los usuarios y/o sus pagadores.

5.2. Definición Riesgo LA/FT

El riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir la Institución al ser utilizada directa o indirectamente a través de sus operaciones, como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 5 de 41

de actividades ilícitas o destinadas a ellas, para dar apariencia de legalidad a los recursos generados de dichas actividades y/o para la canalización de recursos hacia la realización o financiación de actividades terroristas.

5.3. Riesgos Asociados al LA/FT:


Son aquellos riesgos mediante los cuales se puede llegar a materializar el riesgo de LA/FT, entre estos se encuentran los siguientes:

- a. **Riesgo de Contagio:** Es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir la Fundación directa o indirectamente, por acción de una persona natural o jurídica que tiene vínculos con la organización.
- b. **Riesgo Legal:** Es la posibilidad de daño o pérdida que puede sufrir la Fundación al ser multada, sancionada u obligada a indemnizar los daños que cause el incumplimiento de la normatividad y las fallas en los contratos, derivadas de acciones malintencionadas que afecten la formalización o ejecución de contratos o transacciones.
- c. **Riesgo Operativo:** Es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir la Fundación internamente en su infraestructura, procesos, recurso humano, tecnologías y demás bienes y servicios necesarios para la operación diaria, debido a fraude o corrupción o por la ocurrencia de eventos externos.
- d. **Riesgo Reputacional:** Es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir la Fundación por afectación de la imagen, publicidad engañosa y desprestigio de los servicios suministrados, lo cual se puede traducir en la disminución de ingresos, pérdida de la credibilidad de los usuarios y limitantes para el desarrollo de nuevos proyectos; adicional a las sanciones judiciales.

5.4. Marco normativo

Este Manual se fundamenta en el ordenamiento jurídico colombiano, esto es, en disposiciones de rango constitucional, legal y reglamentario.

Específicamente se rige por lo establecido en la Circular Externa 009 del 21 de abril de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 6 de 41

6. APROBACIÓN

El presente Manual que incluye la política y procedimientos del SARLAFT, fue analizado y aprobado por la Junta Directiva, máximo órgano de la Fundación.

7. DIVULGACIÓN


El Manual SARLAFT está disponible en la página web institucional www.shaio.org y es aplicable a los colaboradores, representantes, órganos directivos, sociedades médicas, proveedores externos y/o toda persona jurídica o natural con la que se tenga vínculo vigente que suponga la inyección de recursos o suministro de bienes y servicios a cualquier título.

El contenido de este Manual no puede ser distribuido a terceros ajenos a la Fundación; en el evento en que estos requieran acceder a su contenido, deberán contar con autorización expresa de la Alta Gerencia u orden de autoridad competente..

8. RECURSOS PARA EL SARLAFT

La Fundación dispone de los recursos de soporte, técnicos, humanos y presupuestales necesarios para la operatividad del Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT). Entre los recursos disponibles se resaltan:

- Intervención y soporte de las áreas de apoyo necesarias como tecnología, comunicaciones, calidad y recursos humanos. Lo anterior, sin perjuicio del soporte que en cualquier momento pueda requerirse de otras áreas.
- Soporte tecnológico para administrar la información del SARLAFT
- Servicio externo de consulta a listas restrictivas y vinculantes
- Designación por parte de la Junta Directiva de un Oficial de Cumplimiento....
- Designación por parte de la Junta Directiva de un Oficial de Cumplimiento Suplente, el cual debe cumplir con cuatro de los cinco requisitos establecidos en el numeral 6.2.1 de la Circular Externa 09 de 2016. La designación del Oficial de Cumplimiento suplente, es altamente recomendable, como medida preventiva, de manera que cuando se requiera su actuación por ausencias del principal, se hayan cumplido todas las formalidades como aprobación de la Junta Directiva y haber sido informado previamente a la Superintendencia Nacional de Salud.

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 7 de 41

Para el manejo de la información de la gestión del riesgo institucional, se cuenta con una solución metodológica automatizada, integrada progresivamente para la administración de la información del riesgo LA/FT, previa consideración de factores como las actividades, operaciones, riesgo y tamaño de la Fundación.

9. MEDIDAS DISCIPLINARIAS

9.1. Objetivo

Describir el procedimiento disciplinario a seguir cuando se presenten incumplimientos al Manual del SARLAFT por parte del personal asistencial o administrativo vinculado con la Fundación, mencionados en el alcance de este Manual.

9.2. Procedimiento

El incumplimiento de las políticas y manual SARLAFT se considera como una falta grave en los términos del Reglamento Interno de Trabajo.

Los incumplimientos al Manual SARLAFT que identifique el Oficial de Cumplimiento, en desarrollo de sus funciones de seguimiento, serán:

1. Documentados de forma clara y oportuna indicando la fecha del evento, nombre completo, descripción del hecho específico.
2. Informados a la Dirección de Recursos Humanos para que se siga el procedimiento sancionatorio previsto en el Reglamento Interno de Trabajo para faltas graves, sin perjuicio de las acciones contemplada en la regulación nacional , inclusive de índole penal, aplicable por parte de las autoridades competentes.

10. ESTRUCTURA DEL SARLAFT


10.1. Objetivo

Presentar la definición de cada uno de los componentes relevantes del Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) de la Fundación:

10.2. Etapas

La Fundación cuenta con un SARLAFT que comprende cuatro etapas: Identificación, Evaluación y medición, Controles y Seguimiento y Monitoreo, las cuales se definen a continuación:

10.2.1 Identificación

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 8 de 41

En esta etapa se reconocen, establecen y documentan los riesgos inherentes al LA/FT, teniendo en cuenta la segmentación de los factores de riesgo a partir de las características propias de los servicios y operación de la Fundación.

La identificación de riesgos también se realizará en la apertura de nuevas jurisdicciones, en desarrollo de un nuevo servicio o producto, alianza y/o convenio o cuando se produzca la modificación de alguno de los ya existentes.

10.2.2 Evaluación y medición

En esta etapa se mide la posibilidad o probabilidad de ocurrencia (frecuencia) del riesgo inherente al LA/FT frente a cada uno de los factores de riesgo, así como el impacto (severidad) en caso de materializarse mediante los riesgos identificados. Esta medición se realiza con carácter cualitativo y/o cuantitativo para construir el perfil de riesgo inherente de LA/FT.

10.2.3 Controles

En esta etapa se definen las medidas necesarias para controlar el riesgo inherente al que se ve expuesta la Institución, en razón de los factores de riesgo y de los riesgos identificados. El propósito de los controles es lograr una disminución de la posibilidad de ocurrencia y/o del impacto del riesgo LA/FT. Una vez definidos los controles, se establece el perfil de riesgo residual de LA/FT.


10.2.4 Seguimiento y monitoreo

En esta etapa se llevan a cabo las siguientes actividades:

- Realizar seguimiento al perfil de riesgo y en general al SARLAFT.
- Identificar operaciones inusuales y/o sospechosas.
- Analizar las operaciones inusuales para definir si se trata de operaciones sospechosas que deban ser objeto de reporte a la UIAF.
- Obtener información para preparar los informes a rendir a la Alta Gerencia y a la Junta Directiva por parte del Oficial de Cumplimiento

10.3. Metodología

La Fundación sigue la metodología que se ajusta a sus características particulares en desarrollo de cada una de las etapas del SARLAFT, entre otros aspectos se considera:

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 9 de 41

10.3.1. Identificación


- Se utiliza como fuente de referencia de los riesgos, la documentación disponible por la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF y los documentos y recomendaciones internacionales sobre prevención de LA/FT.
- La identificación de riesgos se realiza a partir de la segmentación de los factores de riesgo.
- Los riesgos identificados y sus consecuencias se documentan en un mapa de riesgos.
- La identificación de riesgos es responsabilidad de los líderes de los procesos.

10.3.2. Medición y evaluación

En la medición de la probabilidad de ocurrencia (frecuencia) e impacto (severidad) en caso de materializarse el riesgo, se siguen los siguientes criterios:

- Las calificaciones de probabilidad e impacto se documentan en el mapa de riesgos; la combinación de estos dos (2) factores presenta el riesgo inherente.
- Probabilidad: Se pueden utilizar diferentes categorías a partir de información relevante como experiencia de la industria, experiencia de la entidad, opinión de expertos, experiencia del Oficial de Cumplimiento, historial de eventos anteriores e información publicada.
- Las medidas cualitativas de probabilidad pueden incluir las siguientes alternativas:

Escala de Sistema FCS	Nivel	Descripción	Frecuencia de Ocurrencia
Bajo /excepcional/rara vez	1	Inusual	Eventualidad que es probable y/o muy poco probable.
Bajo /excepcional/rara vez	2	Poco frecuente	Eventualidad poco común o de relativa frecuencia.
Medio	3	Posible	Puede ocurrir en algún momento. Eventualidad con frecuencia moderada.
Alto/La mayoría de las veces	4	Moderado	Hay buenas razones para creer que sucederá o verificará el riesgo en muchas circunstancias. Eventualidad de frecuencia alta.
Alto/La mayoría de las veces	5	Frecuente	Es seguro que el riesgo ocurra en la mayoría de las circunstancias. Eventualidad frecuente.

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 10 de 41

- d. Impacto: se determina atendiendo al nivel de pérdida o daño que podría resultar en caso de materializarse el riesgo y su consecuencia.
- e. Las medidas cualitativas de impacto pueden incluir las siguientes alternativas:


Peso Modelo	Nivel de impacto	Afectación de Imagen	Legales	Escala de Sistema FCS
5	Catastrófico	Publicación de noticias en medios masivos nacionales (prensa, televisión, radio)	Acusaciones y multas significativas por organismos reguladores, litigios muy serios	Severo
4	Crítico	Afectación de imagen a nivel nacional (un medio de comunicación)	Requerimiento formal o investigación por algún organismo regulador, litigios mayores	Severo
3	Moderado	Afectación a la imagen a nivel local (gremio o grupo de clientes)	Requerimiento informal por algún organismo regulador, litigios menores	Moderado
2	Menor	Afectación menor de la reputación ante entes de control	Requerimiento informal por algún organismo regulador, conciliaciones menores	Leve
1	Insignificante	Afectación de imagen ante uno o varios clientes	Asuntos legales menores	Leve

10.3.3. Controles

- a. Las medidas de control incluyen medidas preventivas, detectivas o correctivas.
- b. Las acciones de control identifican formalmente responsables, frecuencia y forma de documentación.
- c. Los controles identificados se documentan en un mapa de riesgos.
- d. Las calificaciones de probabilidad e impacto luego del efecto de los controles se documentan en el mapa de riesgos; la combinación de estos dos (2) factores presentar el riesgo residual.

10.3.4. Seguimiento y monitoreo

Anualmente el Oficial de Cumplimiento revisará el perfil de riesgo de LA/FT con la participación de los líderes de procesos. No obstante, cuando ocurran eventos significativos que puedan afectar el perfil de riesgo LA/FT se realizará la revisión anticipada del perfil.

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 11 de 41

10.4. Elementos del SARLAFT

10.4.1 Políticas

Son aquellos lineamientos generales que adopta la Fundación en relación al SARLAFT.

10.4.2 Procedimientos (por orden, incluiría esta parte después de objeto, como 10.2)

La Fundación establece las medidas o procedimientos necesarios para:

- La adecuada implementación y funcionamiento de los elementos y etapas del SARLAFT, para adoptar los controles que permitan reducir la posibilidad de que las operaciones, negocios y contratos que se hayan realizado, se intenten realizar o sean utilizadas para dar apariencia de legalidad a actividades de LA/FT.
- Detectar las operaciones que no se ajustan a la normalidad de cualquiera de los terceros que tengan alguna clase de vínculo con la Fundación.
- Analizar las operaciones identificadas como inusuales para determinar si se trata de posibles operaciones sospechosas.

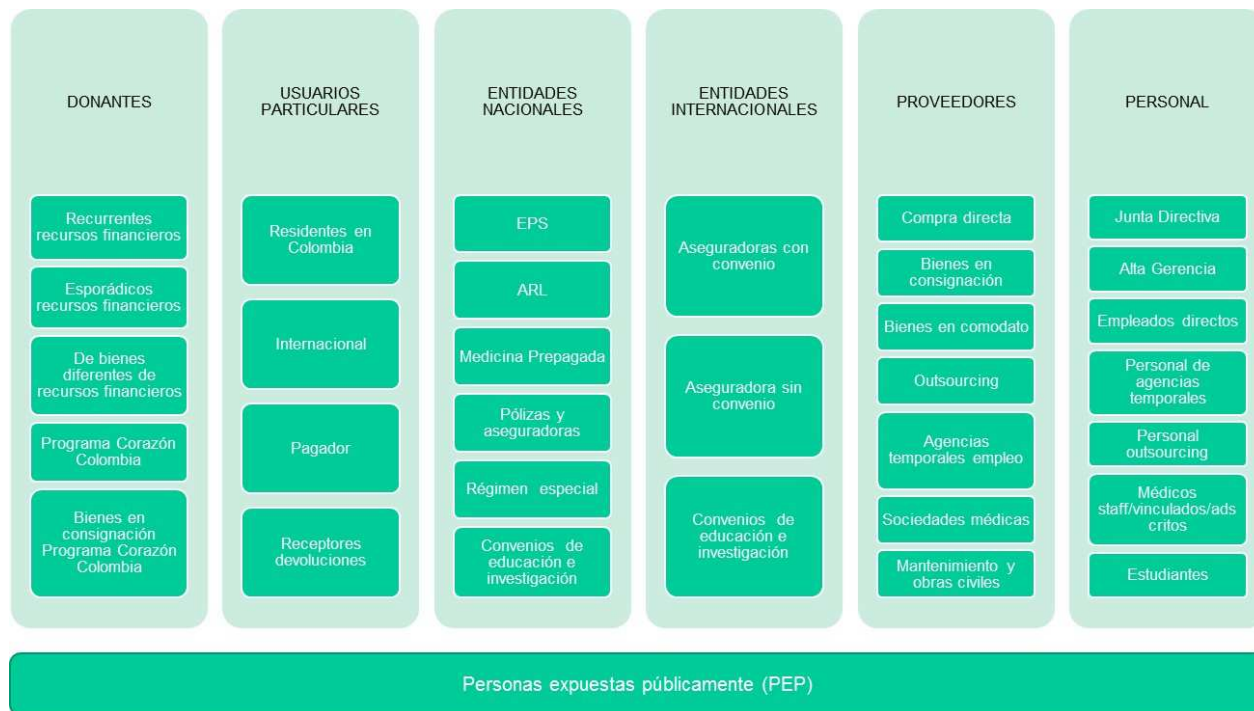
10.5. Fuentes generadoras de riesgo LA/FT

De acuerdo con nuestras características propias, se identifican las siguientes fuentes o agentes generadores de riesgo de LA/FT:

- Donantes
- Usuarios (pacientes) que no usan o no tienen un seguro obligatorio o voluntario para sufragar los servicios médicos que requieren, denominados **usuarios particulares**.
- Entidades con o sin convenio que requieren la prestación de servicios médicos especializados.
- Entidades con las que se tiene convenio vigente para realizar investigación clínica o actividades educativas.
- Proveedores
- Empleados


10.6. Metodologías de segmentación

A partir de las fuentes de riesgo se define la siguiente segmentación:



Sobre la segmentación anterior, se enuncian los siguientes detalles adicionales:

1. Programa Corazón Colombia: es una alternativa que busca ayudar a niños y niñas de escasos recursos con enfermedades del corazón a través de las donaciones recibidas.
2. Usuarios (pacientes) que no usan o no tienen un seguro obligatorio o voluntario para sufragar los servicios médicos que requieren, denominados **usuarios particulares**. Pueden ser pacientes residentes en Colombia, en el exterior o pacientes internacionales.
3. Pagador: Personas naturales o jurídicas que actúan como pagadores de usuarios particulares.
4. Receptores de devoluciones: personas autorizadas a recibir los excedentes por concepto de anticipos realizados por los servicios suministrados a usuarios particulares.
5. Entidades nacionales e internacionales como EPS, ARL, empresas del régimen especial, empresas de medicina prepagada, pólizas de seguro, compañías aseguradoras con convenio o sin convenio que requieren servicios médicos para sus afiliados.
6. Estudiantes: la Fundación celebra convenio de servicio con instituciones universitarias que originan la rotación de estudiantes en las instalaciones de la Fundación.

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 13 de 41

10.7. Base de datos para identificar señales de alerta

Para el análisis de las operaciones con clientes y usuarios, existe una base de datos de señales de alerta que permite identificar las transacciones inusuales que serán analizadas para determinar las operaciones sospechosas que deban ser objeto de reporte a la Unidad de Información y Análisis Financiera (UIAF).


11. POLÍTICAS

11.1. Objetivo


Describir los lineamientos que rigen en la Fundación para la puesta en marcha del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT).

11.2. Políticas generales

- La Fundación asume el compromiso de adelantar las acciones necesarias para mitigar el riesgo de ser utilizada en actividades relacionadas con el lavado de activos y la financiación del terrorismo.
- La Fundación en el marco de la normatividad aplicable, de las recomendaciones impartidas por el Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI) y de sus características particulares, diseña, implementa y pone en funcionamiento su Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo (SARLAFT).
- Los ideales institucionales de la Fundación y su fuerte compromiso ético y moral incluyen la promoción de una cultura con altos niveles de exigencia para prevenir el riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo. La política descrita en esta sección forma parte del Código de Ética de la Fundación.
- La Fundación cuenta con un Código de Ética (DR-39) en el cual se definen entre otros aspectos las directrices sobre conflicto de interés, los cuales se aplican en temas relacionados con el riesgo de LA/FT.
- Para la atención de los usuarios, la Fundación se rige por sus principios y filosofía institucional, así como por la reglamentación aplicable a la prestación de servicios de salud. En este sentido, no es posible restringir la atención en salud a los usuarios, por la ausencia de conocimiento de los mismos.
- La Fundación realiza debida diligencia de conocimiento a toda persona natural o jurídica con quien formaliza una relación contractual o legal, sea usuario de los servicios, contratista, proveedor, comprador, sociedad médica, compañía de seguros, donante, colaborador y/o cualquier persona de diferente naturaleza con que se tenga un vínculo vigente, de la cual se derive el recibo de ingresos, bienes o servicios, salvo las excepciones previstas en la Circular Externa 09 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud.
- No se omitirán los procedimientos de conocimiento de las personas y/o terceros con quienes la Fundación pretenda entablar una relación contractual, comercial o de cualquier naturaleza.

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 14 de 41

- h. Toda contratación, relación o vínculo de cualquier naturaleza, actividades y en general cualquier clase de operación en la que la Fundación se constituya como parte, deberá contar con la debida documentación interna y/o externa que explique claramente la naturaleza de la operaciones, la fecha y las aprobaciones impartidas de acuerdo con las políticas, facultades y procedimientos establecidos para cada dependencia, asunto o proceso.
- i. La Fundación se abstendrá de contraer vínculos con contratistas, proveedores, compradores, sociedades médicas, compañías de seguros, donantes, y/o cualquier otro tercero, que se identifique en alguna de las listas vinculantes y restrictivas consultadas en el proceso de vinculación.
- j. La Fundación definirá las medidas a tomar para terminar anticipadamente los contratos, convenios o cualquier vinculación formalizada, cuando en la actualización anual de consulta de listas vinculantes y restrictivas, se identifiquen contratistas, proveedores, compradores, sociedades médicas, compañías de seguros, donantes recurrentes y/o cualquier otro tercero con el cual exista vinculación.
- k. La Fundación tiene establecidas diversas políticas institucionales consagradas en su Sistema de gestión documental relacionadas con fuentes generadoras del riesgo de LA/FT o con aspectos relevantes para el SARLAFT:
 - PO-04 Política comercial
 - PO-05 Política de información y comunicación
 - PO-06 Política de compras
 - PO-14 Política de gestión del riesgo
 - PO-15 Política de administración del recurso humano
 - PO-16 Política de educación (capacitación)
 - PO-18 Política de confidencialidad
 - PO-23 Política de privacidad y tratamiento de datos personales
- l. Los empleados de la Fundación asumen el compromiso y responsabilidad de atender oportunamente las solicitudes realizadas por el Oficial de Cumplimiento en ejercicio de sus funciones dentro del marco del SARLAFT.
- m. Ningún empleado o colaborador de la Fundación podrá dar a conocer que se ha efectuado un reporte de una operación sospechosa por mandato legal. Lo anterior en concordancia con el deber de reserva y confidencialidad que los colaboradores deben mantener en todo momento con la información a la que tienen acceso, bien sea en los términos establecidos en el Código de Ética, el Reglamento Interno de Trabajo y la Política de Confidencialidad.
- n. Los empleados de la Fundación informarán de inmediato al Oficial de Cumplimiento sobre cualquier operación inusual o sospechosa que identifiquen en ejercicio de sus actividades diarias.
- o. La Fundación implementa las medidas necesarias para la adecuada conservación y archivo de los documentos elaborados para la implementación de las etapas y elementos del SARLAFT.
- p. Es responsabilidad de cada uno de los líderes de proceso y/o de las dependencias de la Fundación, tomar oportunamente las medidas necesarias para mejorar o corregir los eventos en los que se identifique o documente riesgo de LA/FT.

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 15 de 41

11.3. Políticas para las Etapas del SARLAFT

- Los lineamientos generales para la gestión del riesgo de LA/FT tiene en cuenta las directrices establecidas en la política de gestión del riesgo de la Fundación.
- La identificación de los riesgos es responsabilidad de los líderes de procesos o dependencias y se realizará a partir de las características de los usuarios, de los servicios prestados y de las diferentes contrapartes de la Fundación. La identificación tendrá como resultado el perfil de riesgo inherente.
- La medición y valoración de riesgos de LA/FT es responsabilidad del Oficial de Cumplimiento, para la cual se considera el concepto de los líderes de los procesos y/o dependencias generadoras de mayor riesgo de LA/FT.
- En la medición y valoración se utiliza una metodología cuantitativa a partir de la combinación de las variables probabilidad de ocurrencia e impacto.
- Las actividades de control son diseñadas por el Oficial de Cumplimiento.
- Los responsables de la implementación de las actividades de control son los líderes de los procesos y/o dependencias. Los requisitos mínimos para identificación de las actividades de control son: el responsable específico, frecuencia y forma de documentación. Una vez incorporados los controles se tendrá como resultado el perfil de riesgo residual.
- El monitoreo y seguimiento es responsabilidad del Oficial de Cumplimiento, quien anualmente revisará el perfil de riesgo LA/FT con la participación de los líderes de procesos. No obstante, cuando ocurran eventos significativos que puedan afectar el perfil de riesgo LA/FT se realizará la revisión anticipada del perfil.
- La implementación de las acciones de mejora propuestas por el Oficial de Cumplimiento, resultado del monitoreo y seguimiento es responsabilidad de los líderes de procesos y/o dependencias.
- Es responsabilidad de los líderes de procesos y/o dependencias, adoptar medidas para eliminar o mitigarlas inconsistencias y falencias que informe la revisoría fiscal y/o la auditoría interna.


12. PROCEDIMIENTOS

12.1. Objetivo

Describir las medidas específicas implementadas por la Fundación para mitigar el riesgo del LA/FT.


12.2. Debida diligencia en el conocimiento de contrapartes, proveedores y terceros en general, respaldo documental.

- Toda contratación, relación o vínculo de cualquier naturaleza, actividades y en general cualquier clase de operación en la que la Fundación se constituya en una de las partes, debe contar con la debida documentación interna y/o externa que explique claramente la naturaleza de las operaciones, la fecha y las aprobaciones impartidas, de acuerdo con las políticas, facultades y procedimientos establecidos en la Fundación para cada dependencia, asunto o proceso.

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 16 de 41

- b. La documentación relevante, además de constituir un soporte de las transacciones y registros contables, es el respaldo probatorio de cualquier investigación que puedan adelantar las autoridades competentes.
- c. Los soportes y verificación del conocimiento de los terceros que tengan vínculo de cualquier naturaleza con la Fundación y de los usuarios particulares, a quienes se les debe hacer el proceso de conocimiento, debe incluir como mínimo información que permita identificar a la persona natural o jurídica. Estos soportes se deben conservar por un tiempo mínimo de cinco (5) años.
- d. Los siguientes, son los procedimientos que se ejecutarán cuando se inicie algún vínculo de cualquier naturaleza:

	Requisito / Procedimiento
1	Uso de formato interno de conocimiento en la vinculación inicial
2	Firma del formato de conocimiento
3	Huella en el formato de conocimiento
4	Actualización anual de información mínima requerida en el formato de reconocimiento
5	Consulta previo a la vinculación en las listas de control vinculantes y restrictivas
6	Consulta anual de actualización en las listas de control vinculantes y restrictivas

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 17 de 41

Contrapartes/Requisitos	1	2	3	4	5	6
Donantes recurrentes de recursos financieros	X	X	X	X	X	X
Donantes esporádicos de recursos financieros montos superiores a \$	X	X	X		X	
Donantes de bienes diferentes de recursos financieros	X	X	X		X	
Donantes del Programa Corazón Colombia montos superiores a \$	X	X	X		X	
Donantes del Programa Corazón Colombia que entregan artículos y elementos en consignación	X	X	X	X	X	X
Usuarios (pacientes) particulares residentes en Colombia	X	X	X	X	X	
Usuarios (pacientes) particulares internacionales	X	X	X	X	X	
Pagadores de usuarios particulares	X	X	X	X	X	
Entidades colombianas con o sin convenio que demandan los servicios de la Fundación	X	X	X	X	X	X
Entidades internacionales con o sin convenio que demandan los servicios de la Fundación	X	X	X	X	X	X
Otras vinculaciones, convenios, etc	X	X	X	X	X	X
Sociedades de servicios médicos	X	X	X	X	X	X
Proveedores (cualquier modalidad)	X	X	X	X	X	X
Convenios de investigación y/o educación	X	X	X	X	X	X
Otras vinculaciones, convenios, etc	X	X	X	X	X	X
Empleado	X	X		X	X	X
Junta Directiva	X	X		X	X	X


12.3. Debida diligencia en el conocimiento de personas expuestas públicamente (PEPS)

Cuando la Fundación realice cualquier clase de vinculación con personas que por razón de sus cargos manejan o han manejado recursos públicos, se debe indagar y obtener soporte de la autorización para contratar otorgada por el órgano competente al que esté vinculado la persona expuesta públicamente.

Cuando se contrate o realice cualquier clase de vinculación comercial con personas públicamente expuestas, se debe obtener aprobación de la Alta Gerencia de la Fundación.

La prestación de servicios médicos para el beneficio directo de personas expuestas públicamente, que sean cubiertos con el uso de cualquier clase de aseguramiento obligatorio y/o voluntario no requerirá del conocimiento del mismo. No obstante, la Fundación siempre deberá obtener la información mínima exigida por la regulación para el Sistema Integral de Información en Salud en Colombia, solicitada a partir de la admisión del usuario y durante el proceso de la prestación de los servicios médicos.

Para la identificación de personas expuestas públicamente (PEP), que por razón a su cargo manejen recursos públicos, se considerarán personas en rangos de alta gerencia, como directores, subdirectores y miembros de junta directiva o cargos ordenadores del gasto o roles con funciones equivalentes.

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 18 de 41

La identificación y conocimiento de personas expuestas públicamente (PEP) implica la obtención de información mínima y manifestación sobre la autorización para contratar y el origen de los recursos. Según la clase de vinculación que se esté realizando, (proveedor, contratista, donante, etc) se utilizará la documentación y/o formatos establecidos en el proceso correspondiente.

12.4. Operaciones inusuales - Identificación

Serán operaciones inusuales aquellas cuya cuantía o características no guardan relación con la actividad económica de las personas naturales o jurídicas con las cuales la Fundación ha formalizado alguna relación contractual, comercial o de cualquier naturaleza que por su número, por las cantidades transadas o por sus características particulares, se salen de los parámetros habituales de su capacidad de contratación.

Las operaciones inusuales se identificarán por parte de:

- Los empleados en el desarrollo de sus funciones habituales.
- El Oficial de Cumplimiento mediante el monitoreo de las señales de alerta.

Las operaciones inusuales identificadas por los empleados serán informadas de inmediato al Oficial de Cumplimiento a través de correo electrónico o comunicación escrita o verbal, la que resulte más efectiva y ágil para informar.


Una operación identificada como inusual seguirá el procedimiento indicado a continuación, el cual será ejecutado por el Oficial de Cumplimiento y/o el personal que éste designe:

- a. Obtener la información y documentación fuente que considere necesaria.
- b. Consultar o solicitar apoyo a las áreas de la Fundación pertinentes para comprender apropiadamente las transacciones.
- c. Analizar en su integralidad la información recibida para definir si existen explicaciones y argumentos razonables y coherentes para respaldar el comportamiento alertado.
- d. Documentar los análisis realizados. Archivar y conservar en medio físico o magnético las conclusiones alcanzadas cuando las explicaciones de la operación inusual son razonables,
- e. Continuar con el procedimiento para operación sospechosa cuando las explicaciones de la operación inusual no sean razonables.

12.5. Criterios objetivos - operaciones sospechosas

Los siguientes son los criterios objetivos a considerar para concluir si una operación identificada inicialmente como inusual tiene la categoría de sospechosa y por lo tanto debe ser objeto de reporte a la Unidad de Información y Análisis Financieros - UIAF:

- a. Información y/o documentación sobre la cual existan indicios de ser falsa.
- b. Información y documentación que no es posible verificar.

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 19 de 41

- c. Personas o terceros con cualquier clase de vínculo con la Fundación, que se rehúsan a proporcionar la información adicional de conocimiento o entendimiento de las operaciones que se considere prudente solicitar.
- d. Inconsistencias en la información que suministra el tercero relacionada con la existencia, identificación, dirección del domicilio o ubicación.
- e. Inconsistencias en la información que suministra el tercero, frente a la información que suministra en otras fuentes.
- f. Operaciones ficticias y/o simuladas.
- g. Fraccionamiento de operaciones.
- h. Cambios significativos que se salen del promedio de las condiciones financieras como aumento relevante del patrimonio, ingresos o cualquier variable financiera que no se explique razonablemente con las características del tercero, el entorno y/o la industria a la que pertenece.
- i. Entidades con capitales y patrimonios bajos que realizan operaciones por altas cuantías.
- j. Intento de incumplir con las normas o procedimientos aduaneros, tributarios o cambiarios.

12.6. Operaciones sospechosas


Las operaciones inusuales identificadas sobre las cuales no se obtenga explicación razonable se calificarán como sospechosas, tomando como referencia alguno (s) de los criterios objetivos definidos por la Fundación y seguirán el siguiente procedimiento a ejecutar por parte del Oficial de Cumplimiento:

- a. Informar a la Alta Gerencia de la Fundación.
- b. Reportar a la Unidad de Información y Análisis Financiero UIAF, siguiendo las instrucciones y términos impartidos por la UIAF para este propósito.
- c. Informar a la Junta Directiva.
- d. Conservar debidamente archivados los documentos que soportan la decisión de determinar una operación como sospechosa, con el propósito de hacerlos llegar en forma completa y oportuna a las autoridades, cuando éstas los soliciten.

12.7. Obligación de informar al Oficial de Cumplimiento

Los administradores y colaboradores están obligados a informar de inmediato al Oficial de Cumplimiento sobre cualquier evento con usuarios, proveedores, colaboradores y en general cualquier tercero con alguna vinculación con la Fundación, que consideren se sale de las características habituales de su relación con la Institución, es decir, si son inusuales o inclusive sospechosas con el fin de que se realice el análisis pertinente para definir el procedimiento a seguir, que puede terminar en un reporte a la UIAF.

Las operaciones inusuales identificadas por los empleados serán informadas de inmediato al Oficial de Cumplimiento a través de correo electrónico o comunicación escrita o verbal, la que resulte más efectiva y ágil para informar.

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 20 de 41

12.8. Consulta de listas sobre sanciones financieras e información a la Fiscalía General de la Nación

Se definirá el procedimiento y frecuencia para la consulta por parte del Oficial de Cumplimiento en las listas sobre sanciones financieras dirigidas del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.

De encontrar algún vínculo con estas listas el Oficial de Cumplimiento informará a la Fiscalía General de la Nación.

12.9. Manejo de efectivo

- La Fundación definirá los montos de efectivo que serán objeto de monitoreo por los servicios prestados a usuarios particulares. Por otro lado, existen límites definidos para realizar devoluciones en efectivo formalizados en procedimientos internos.
- La Fundación promoverá a través de diferentes alternativas el uso de medios electrónicos de pago, con el fin de disminuir el recibo de efectivo.


13. ESTRUCTURA Y FUNCIONES

13.1 Objetivos

En el marco de la política institucional de prevención del riesgo de lavado de activos y financiación al terrorismo, se establecen las siguientes funciones a cargo de la Junta Directiva, la Alta Gerencia, el Oficial de Cumplimiento y el Revisor Fiscal.

13.2 Junta Directiva

- Establecer las políticas para la prevención y control de riesgo de LA/FT que harán parte de SARLAFT.
- Aprobar el manual de procedimientos y sus actualizaciones.
- Garantizar los recursos técnicos y humanos que se requieran para implementar y mantener en funcionamiento del SARLAFT, teniendo en cuenta las características del riesgo LA/FT de la Fundación.
- Designar al Oficial de Cumplimiento y a 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 la revisoría fiscal y realizar el seguimiento a las observaciones o recomendaciones adoptadas, dejando constancia en las actas.
- Aprobar los criterios objetivos y establecer los procedimientos y las instancias responsables de la determinación y Reporte de las Operaciones Sospechosas (ROS)

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 21 de 41

- h. Aprobar la metodología de segmentación, identificación, medición y control del SARLAFT.
- i. Designar a la instancia responsable del diseño de las metodologías, modelo e indicadores cualitativos y/o cuantitativos de reconocido valor técnico para la oportuna detección de las operaciones inusuales.

13.3. Oficial de Cumplimiento Principal

La Junta Directiva designará a un funcionario para ser la persona encargada de monitorear el cumplimiento de las políticas, los manuales y de la implementación del SARLAFT.

13.3.1 Requisitos del Oficial de Cumplimiento


El Oficial de Cumplimiento de la Fundación debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

- a. Acreditar conocimiento en materia de administración de riesgos, particularmente en el riesgo de LA/FT mediante certificación expedida por parte de instituciones autorizadas por el Ministerio de Educación Nacional para impartir información en dicha materia, en la que conste que la duración del diplomado no sea inferior a noventa (90) horas y el curso e-learning de la UIAF. En caso que sea una especialización, será válida en riesgos en general. Si no tiene ninguna de las anteriores certificaciones o acreditaciones, se puede certificar cuatro (4) años de experiencia laboral en áreas de administración y gestión de riesgos.
- b. No pertenecer a órganos de control ni a las áreas directamente relacionadas con las actividades previstas en el objeto social principal que hacen parte del máximo órgano social.
- c. Tener capacidad decisoria frente a los reportes y temas relacionados con la prevención de Lavado de Activos y/o Financiación del Terrorismo.
- d. El Oficial de Cumplimiento suplente deberá cumplir como mínimo los requisitos anteriormente expuestos.

13.3.2 Forma de vinculación

El Oficial de Cumplimiento principal y suplente deben ser empleados directos de la Fundación. La Institución no contratará con terceros las funciones asignadas al Oficial de Cumplimiento, ni aquellas relacionadas con la identificación y reporte de operaciones inusuales, así como las relacionadas con la determinación y reporte de operaciones sospechosas.


El Oficial de Cumplimiento Principal y Suplente dependerán directamente de la Gerencia General de la Fundación.

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 22 de 41

13.3.3 Funciones Oficial de Cumplimiento

Al oficial de cumplimiento y su suplente les corresponde desempeñar como mínimo las siguientes funciones en la Fundación:

- a. Velar por el efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento de las etapas que conforman el SARLAFT.
- b. Elaborar y desarrollar los procesos y procedimientos a través de los cuales se llevarán a la práctica las políticas aprobadas para la implementación del SARLAFT.
- c. Reconocer las situaciones que puedan generar riesgos de LA/FT en las operaciones que realiza la Fundación.
- d. Implementar y desarrollar los controles a las situaciones que puedan generar riesgo de LA/FT, en las operaciones, negocios o contratos que realiza la Fundación.
- e. Llevar a cabo seguimiento o monitoreo a la eficiencia o eficacia de las políticas, procedimientos, y controles establecidos.
- f. Velar por el adecuado archivo de los soportes documentales y demás información relativa al riesgo LA/FT de la Fundación.
- g. Participar en el diseño y desarrollo de los programas de capacitación sobre el riesgo de LA/FT y velar por su cumplimiento.
- h. Exponer ante la Junta Directiva, los ajustes o modificaciones necesarios a las políticas del SARLAFT.
- i. Proponer a la Junta Directiva la actualización del manual de procedimientos y velar por su divulgación a los funcionarios.
- j. Recibir y analizar los reportes internos de posibles operaciones inusuales, intentadas o sospechosas y realizar el reporte de estas dos últimas a la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF.
- k. Realizar todos los reportes a la Superintendencia Nacional de Salud, incluidas las actas de aprobación de la política, así como el manual de procedimientos.
- l. Mantener actualizados los datos de la Fundación y el Oficial de Cumplimiento ante la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF, utilizando los canales de comunicación correspondientes.
- m. Informar a la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF cualquier cambio de usuario del sistema de reporte en línea SIREL.
- n. Gestionar adecuadamente los usuarios del sistema de reporte en línea SIREL.
- o. Revisar los documentos publicados por la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF en la página web como anexos técnicos, manuales y utilidades que servirán de apoyo para la elaboración de los reportes.
- p. Diseñar las metodologías de segmentación, identificación, medición y control del SARLAFT.
- q. Analizar los informes presentados por la auditoría interna y los informes que presente el Revisor Fiscal para que sirvan como insumo para la formulación de planes de acción para la adopción de las medidas que se requieran frente a las deficiencias informadas, respecto a temas de SARLAFT.
- r. Elaborar y someter a la aprobación de la Junta Directiva, los criterios objetivos para la determinación de las operaciones sospechosas, así como aquellos para determinar

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 23 de 41


cuáles de las operaciones efectuadas por usuarios serán objeto de consolidación, monitoreo y análisis de operaciones inusuales.

- s. Presentar anualmente a la Junta Directiva, un informe por escrito donde exponga el resultado de su gestión.
- t. Presentar semestralmente un informe a la Gerencia General por escrito donde exponga el resultado de su gestión.
- u. Consultar, monitorear y revisar con la debida diligencia las listas sobre sanciones financieras dirigidas del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas que den lugar a posibles vínculos con delitos relacionados con lavado de activos y/o financiación del terrorismo.
- v. Informar a la Fiscalía General de la Nación si se identifica algún vínculo con las listas sobre sanciones financieras dirigidas del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas

13.3.4 Contenido de los Informes del Oficial de Cumplimiento

Los informes que presente el Oficial de Cumplimiento a la Junta Directiva y a la Gerencia General son confidenciales y deben referirse como mínimo a los siguientes aspectos:

- a. Los procesos establecidos para llevar a la práctica las políticas aprobadas, sus adiciones o modificaciones.
- b. Los resultados del monitoreo y seguimiento para determinar la eficiencia y la eficacia de las políticas, procedimientos y controles establecidos.
- c. Las medidas adoptadas para corregir las falencias encontradas al efectuar el monitoreo de los controles.
- d. El cumplimiento a los requerimientos de las diferentes autoridades, en caso de que estos se hubieren presentado.
- e. Las propuestas de ajustes o modificaciones a las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/FT que considere pertinentes.
- f. El cumplimiento a los ajustes o modificaciones a las políticas de prevención y de control del riesgo LA/FT aprobadas por la Junta Directiva
- g. Las últimas normas o reglamentaciones expedidas sobre la prevención y control del riesgo LA/FT y las medidas adoptadas para darles cumplimiento.

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 24 de 41

13.4. Oficial de Cumplimiento Suplente

El oficial de cumplimiento suplente deberá cumplir los mismos requisitos de conocimiento y experiencia, excepto el de pertenecer al segundo nivel jerárquico de la Fundación.


En lo relacionado con las funciones, le corresponden las mismas asignadas el Oficial de Cumplimiento Principal.

13.5 Alta Gerencia

- Aprobar las operaciones de cualquier naturaleza que la Fundación pretenda realizar con personas expuestas públicamente PEP, que le presente el Oficial de Cumplimiento
- Disponer de los recursos técnicos, humanos, de soporte y presupuestales, en atención a las instrucciones de la Junta Directiva, que necesarios para implementar y mantener en funcionamiento el Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT acorde con las características particulares de la Institución.
- Tomar las medidas adecuadas para subsanar los asuntos que le sean informados por el Oficial de Cumplimiento en los informes semestrales
- Solicitar a los líderes de procesos y/o dependencias la atención oportuna de las acciones de mejora que sea necesario adoptar para el mejoramiento del SARLAFT
- Prestar efectivo, eficiente y oportuno apoyo al Oficial de Cumplimiento

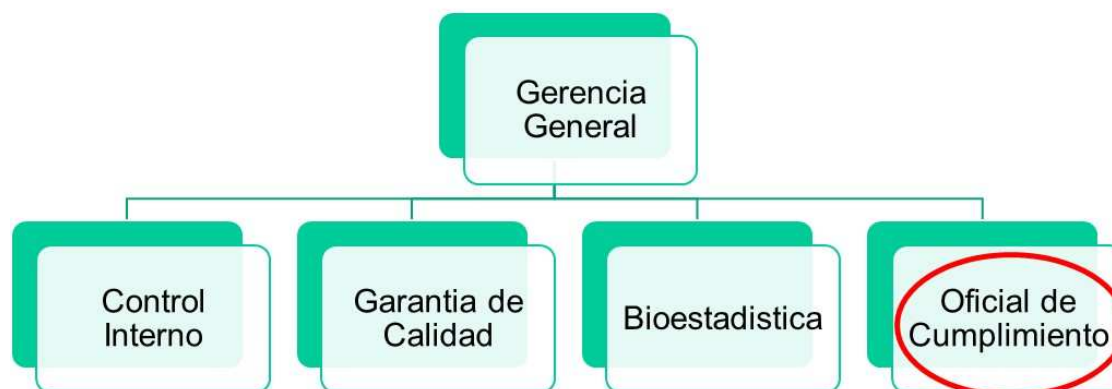
13.6 Revisor Fiscal

- De conformidad con lo previsto en los numerales 1, 2 y 3 del artículo 207 del Código de Comercio, el revisor fiscal deberá cerciorarse que las operaciones, negocios y contratos que celebre o cumpla la Fundación, se ajustan a las instrucciones y políticas aprobadas por la Junta Directiva.
- Dar cuenta por escrito, por lo menos de forma anual a la Junta Directiva del cumplimiento o incumplimiento SARLAFT.
- Poner en conocimiento del Oficial de Cumplimiento las inconsistencias y falencias que detecte respecto a la implementación del SARLAFT o de los controles establecidos.
- Rendir los informes que sobre el cumplimiento de las disposiciones de la Circular Externa 009 le solicite la Superintendencia Nacional de Salud.
- Establecer las medidas necesarias que le permitan cumplir con lo señalado en el numeral 6.3 de la Circular Externa 009 de 2016.

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 25 de 41

De acuerdo con el numeral 10 del artículo 207 del Código de Comercio, el Revisor Fiscal debe Reportar a la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF las operaciones catalogadas como sospechosas en los términos del literal d) del numeral 2 del artículo 102 del Decreto-Ley 663 de 1993, cuando las advierta dentro del giro ordinario de sus labores.". Este numeral fue adicionado a las funciones del revisor fiscal mediante el artículo 27 de la Ley 1762 de 2015.

13.5 Organigrama




14. CAPACITACIÓN

14.1. Objetivo

Recordar, difundir y verificar que los colaboradores de la Fundación conozcan las políticas, procedimientos, herramientas y controles adoptados por la Institución como parte del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

14.2. Lineamientos

- Realizar capacitaciones como mínimo una vez al año. Las capacitaciones se podrán realizar por alternativas presenciales o virtuales.
- Mantener un registro de las capacitaciones realizadas con indicación de la fecha, el tema tratado y el nombre de los asistentes. Este registro se conservará bajo custodia de la Dirección de Recursos Humanos.

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAO	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 26 de 41

- Incluir en los procesos de inducción, previstos en la Fundación para los nuevos empleados, la información pertinente al SARLAFT, conservando los registros correspondientes en la Dirección de Recursos Humanos.
- Verificar la asimilación de los conceptos de la capacitación, mediante evaluaciones o medidas alternativas que le permitan obtener a la Fundación información para fortalecer las actividades de capacitación

Como parte del proceso de conocimiento de esta nueva regulación se promoverán actividades de recordación a través de los diferentes medios de los que dispone la Institución sobre la relevancia del riesgo LA/FT para la Institución, con el apoyo del área de Comunicaciones en concordancia con la política de Información y Comunicación y Educación.


15. DOCUMENTACIÓN

15.1 Objetivos

Establecer procedimientos que permitan la adecuada conservación y archivo de los documentos elaborados para la implementación de las etapas y los elementos del SARLAFT.

15.2 Lineamientos

- La Fundación cuenta con procedimientos para la gestión de la documentación e información que permitan:
 - Identificar, clasificar y analizar la información y documentación relevante para la prevención del riesgo LA/FT.
 - Conservar de forma segura la información y documentación relevante.
 - Reportar a las autoridades la información relevante para la prevención del LA/FT
 - Responder los requerimientos de documentación o información de las autoridades competentes de forma ágil y confiable
- Los soportes solicitados en la vinculación de clientes y/o usuarios, proveedores y/o contrapartes, en el proceso de conocimiento y los que soportan sus operaciones se conservarán por un periodo de cinco (5) años.
- Al término del período de cinco (5) años podrá destruirse la información siempre que estemos en presencia de los siguientes requisitos:
 - No exista norma vigente de cualquier ámbito diferente al SARLAFT, aplicable a la Fundación que exija la conservación de los documentos y la información por un tiempo superior.
 - No medie solicitud de entrega de los mismos formulada por autoridad competente.
 - Se conserven en un medio que garantice su posterior reproducción exacta y la preservación de su valor probatorio.

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 27 de 41

- d. La Fundación mantendrá en todo momento y a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud los siguientes documentos:
- Las actas de Junta Directiva en las que conste la aprobación de las políticas del SARLAFT, así como las actas correspondientes a la aprobación de los ajustes o modificaciones que se efectúen a dicha política.
 - Los manuales de procedimiento que contienen los procesos a través de los cuales se llevan a la práctica las políticas y procedimientos aprobados del SARLAFT, estos documentos deberán estar firmados por el órgano competente y ser de fácil consulta y aplicación al interior de la Fundación.
 - Los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento.
 - Los informes presentados por el Revisor Fiscal sobre el funcionamiento del SARLAFT.
 - Las constancias de envío de los Reportes de Operaciones Sospechosas (ROS) remitidos a la Unidad de Información y Análisis Financiero – UIAF y demás reportes solicitados por esta entidad.
 - Las constancias de las capacitaciones impartidas a todo el personal de la Fundación sobre el SARLAFT.
 - Las actas de Junta Directiva en donde conste la presentación del Oficial de Cumplimiento y del Revisor Fiscal.

16. REPORTES

16.1 Objetivo

Describir los reportes que preparará la Fundación dentro del SARLAFT.


16.2 Reportes Internos

El Oficial de Cumplimiento diseñará los reportes internos que se consideren pertinentes de acuerdo a las características y operación de la Fundación, considerando los factores y señales de alerta a monitorear.

16.3 Reportes Externos

16.3.1 Reportes a la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF

La Fundación establecerá la metodología que permita entregar los reportes en la forma que disponga la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF, conforme a las instrucciones impartidas en los manuales y formatos contenidos en la página web <https://uiaf.gov.co/reportantes>.

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 28 de 41

16.3.1.1 Reporte de operaciones intentadas y operaciones sospechosas (ROS):

En la Fundación una operación intentada o una operación sospechosa será reportada inmediatamente como ROS a la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF, entendiéndose por inmediatamente, el momento a partir del cual la Fundación toma la decisión de catalogar la operación como intentada o sospechosa.

El término límite para realizar el reporte será de máximo ocho (8) días calendario contados a partir de que se cataloga la operación como intentada o sospechosa.

Para el reporte, no se necesita que la Fundación tenga certeza de que se trata de una actividad delictiva, ni de identificar el tipo penal o de verificar que los recursos tienen origen ilícito, tan solo se requiere que la operación sea sospechosa en los términos definidos en la Circular Externa 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud y/o en el manual de políticas de la Fundación.

El envío del Reporte de Operación Sospechosa a la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF no constituye denuncia ni genera ningún tipo de responsabilidad para la Fundación, ni para las personas que hayan participado en su detección o en su reporte de conformidad con el artículo 42 de la Ley 190 de 1995.

Ninguna persona de la Fundación podrá dar a conocer que se ha efectuado el reporte de una operación sospechosa a la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF, según se determina en el inciso cuarto del artículo 11 de la Ley 526 de 1999.

16.3.1.2 Reporte de Ausencia de Operaciones Intentadas y Operaciones Sospechosas (Reporte De Ausencia De ROS)


Si durante un mes no se reportan operaciones sospechosas, dentro de los diez (10) días calendario del mes siguiente se deberá reportar a la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF que durante el mes citado no se efectuó reporte de operaciones sospechosas.

16.3.1.3 Reporte de Transacciones Individuales en Efectivo

La Fundación reportará mensualmente a la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente, todas las transacciones en efectivo realizadas en un mismo día por parte de una misma persona natural o jurídica, por un valor igual o superior a cinco millones de pesos M/CTE. (\$5.000.000) y/ o su equivalente en otras monedas.

16.3.1.4 Reporte de Transacciones Múltiples en Efectivo

La Fundación reportará mensualmente a la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF, dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente, todas las transacciones en efectivo realizadas por parte de una misma persona natural o jurídica, en el mes inmediatamente anterior, que en su conjunto iguale o supere la cuantía de veinticinco millones

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 29 de 41

de pesos (\$25.000.000) M/CTE, y/o su equivalente en otras monedas durante el mes objeto de reporte.

16.3.1.5 Reporte de Ausencia de Transacciones en Efectivo

Cuando no se reporten transacciones en efectivo, bien sea individuales o múltiples durante el mes inmediatamente anterior, la Fundación reportará este hecho a la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente.

16.3.2 Reportes a la Superintendencia Nacional de Salud

Cuando se presenten cambios en las políticas y/o el manual SARLAFT, el Oficial de Cumplimiento realizará las gestiones pertinentes para reportar la ocurrencia de tales cambios a la Superintendencia Nacional de Salud, acompañando los soportes y documentos que sean necesarios. Igualmente, será objeto de aviso y actualización ante la Superintendencia Nacional de Salud los datos relativos al Oficial de Cumplimiento, cada vez que sucedan cambios.

16.3.3 Otros Reportes

La Fundación estará atenta a suministrar oportunamente los otros reportes que pueda requerir la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF así como la Superintendencia Nacional de Salud.

17. Procedimientos para Atención de Requerimientos de Autoridades

17.1 Objetivos


Describir los métodos establecidos por la Fundación para atender la solicitud de información y documentos que puedan ser solicitados por las autoridades competentes.

17.2 Lineamientos

El Oficial de Cumplimiento recibirá de las autoridades competentes los oficios o requerimientos que puedan presentarse.

Una vez recibida la información será revisada y clasificada con el fin de realizar el siguiente procedimiento:


- Analizar el requerimiento de información y/o documentación con el fin de solicitar los soportes para su respuesta.
- Identificar fuentes, procesos, responsables.
- Requerir documentos, archivos, información general y/o específica a las áreas y/o procesos a quienes se identificó previamente.
- Realizar el análisis de dicha información en caso que así lo requiera.
- Preparar respuesta oficial.

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 30 de 41

- f. Dirigir respuesta a la Secretaría General y/o Gerencia General para su conocimiento y comentarios.
- g. Remitir la respuesta junto a los soportes a través de los medios a que haya lugar.

La respuesta y los soportes correspondientes deben ser archivados junto al requerimiento recibido dando cumplimiento al numeral 15 del presente manual.

MANUAL APROBADO JUNTA DIRECTIVA

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 31 de 41

18 ANEXO 1 - GLOSARIO

El siguiente es el glosario incorporado en la Circular Externa 009 de 2016:

Alta Gerencia: personas del más alto nivel jerárquico en el área administrativa o corporativa de una entidad. Son responsables del giro ordinario del negocio de la entidad y encargadas de idear, ejecutar y controlar objetivos y estrategias de la misma. Se incluyen también el Director General o Presidente Ejecutivo y el Contralor Interno.

Beneficiario final: se refiera a la (s) persona (s) natural (es) que finalmente posee (n) o controla (n) a un cliente y/o persona natural en cuyo nombre se realiza una transacción. Incluye también las personas que ejercen control efectivo sobre una persona jurídica u otra estructura jurídica.


Cliente y/o Contraparte: Es toda persona natural o jurídica con la que Fundación establece y mantiene una relación contractual o legal ya sea un proveedor, contratista, suministro de medicamentos e insumos o cualquier figura contractual que suponga inyección efectiva de recursos, como los afiliados a los planes voluntarios de salud.

Debido a la obligatoriedad del aseguramiento y la prestación en servicios de salud por parte de la Fundación, no se considera como cliente y/o contraparte a los usuarios afiliados a una Empresa Promotora de Salud (EPS), ni los pacientes de las instituciones prestadoras de salud IPS cuyos servicios sean cancelados por algún tipo de seguro obligatorio y/o voluntario, como Plan Obligatorio de Salud, Sistema de Riesgos Laborales, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT, Planes adicionales de salud, entre otros.

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 Fundación.

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

Factores de Riesgo: Son aquellas circunstancias y características de los clientes y/o contrapartes de la Fundación y de las operaciones que hacen que exista una mayor probabilidad de corresponder con una operación inusual o sospechosa de LA/FT.

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 32 de 41

Financiación del Terrorismo: Delito que comete toda persona que incurra en alguna de las conductas descritas en el artículo 345 del Código Penal Colombiano.

Fuentes de Riesgo: Son los agentes generadores de riesgo de LA/FT en la Fundación y se deben tener en cuenta para identificar las situaciones que puedan generarle este riesgo en las operaciones, negocios o contratos que realiza.

Gestión del Riesgo de LA/FT: Consiste en la adopción de políticas por parte de la Fundación que permitan prevenir y controlar el riesgo de LA/FT.

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


Lavado de Activos: Delito que comete toda persona que busca dar apariencia de legalidad a bienes o dinero provenientes de alguna de las actividades descritas en el artículo 323 del Código Penal Colombiano, así como aquellas consideradas como tal por la legislación internacional.

Listas Nacionales o 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, como lo son las listas del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, que son vinculantes para Colombia. Adicionalmente, pueden ser consultadas por internet u otros medios técnicos las listas OFAC, INTERPOL, Policía Nacional, entre otras.

Máximo Órgano Social: es el máximo órgano de gobierno de la Entidad. En el caso de la Fundación de acuerdo con sus Estatutos es la Junta Directiva.

Monitoreo: Es el proceso continuo y sistemático realizado por la Fundación mediante el cual se verifica la eficiencia y la eficacia de una política o de un proceso, mediante la identificación de sus logros y debilidades para recomendar medidas correctivas tendientes a optimizar los resultados esperados. Es condición para rectificar o profundizar la ejecución y para asegurar la retroalimentación entre los objetivos, los presupuestos técnicos y las lecciones aprendidas a partir de la práctica.

Oficial de Cumplimiento: Es el funcionario designado por la Junta Directiva para ser la máxima persona encargada de monitorear el cumplimiento de las políticas, los manuales y de la implementación del SARLAFT.

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 33 de 41

Omisión de Denuncia de Particular: Consiste en tener conocimiento de la comisión de los delitos señalados en el artículo 441 del Código Penal Colombiano y no denunciarlos ante las autoridades competentes.

Omisión De Reporte: Determinado por el artículo 325 A del código penal colombiano donde se establece que *“Una entidad que deliberadamente omita el cumplimiento de los reportes obligatorios de transacciones en efectivo o para la movilización o para el almacenamiento del dinero en , efectivo que se deben enviar a la Unidad de Información y Análisis Financiero – UIAF, se someterá a prisión de 38 a 128 meses y multa de ciento treinta y tres punto treinta y tres (133.33) a quince mil (15.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.”*


Operación Intentada: Se configura cuando se tiene conocimiento de la intención de una persona natural o jurídica de realizar una operación sospechosa, pero no se perfecciona por cuanto quien intenta llevarla a cabo desiste de la misma o porque los controles establecidos por la Fundación no permitieron realizarla. Estas operaciones tienen que ser reportadas a la Unidad de Información y Análisis Financiero – UIAF.

Operación Inusual: Es aquella cuya cuantía o características no guardan relación con la actividad económica de los Clientes y/o Contrapartes o que, por su número, por las cantidades transadas o por sus características particulares, se salen de los parámetros de normalidad establecidos.

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

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

Personas Expuestas Públicamente (PEP): Son personas nacionales o extranjeras que por razón de su cargo manejan o han manejado recursos públicos, o tienen poder de disposición sobre estos o gozan de reconocimiento público. Las PEP extranjeras son individuos que cumplen o 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 de alto nivel, entre otros.

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 34 de 41

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

Reportes Internos: Son aquellos que se llevan a cabo en el interior de la Fundación y están dirigidos al oficial de cumplimiento y pueden ser realizados por cualquier empleado o miembro de la Fundación que tenga conocimiento de una posible operación intentada, inusual o sospechosa.

Riesgo de LA/FT: Es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir la Fundación, al ser propensa de ser utilizada directamente o a través de sus operaciones, como instrumento para cometer delitos de lavado de activo o la canalización de recursos para la financiación del terrorismo.

Riesgos Asociados al LA/FT: Son aquellos mediante los cuales se puede llegar a materializar el riesgo de LA/FT, entre estos se encuentran los siguientes:

Riesgo de Contagio: es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir la Fundación directa o indirectamente, por acción de una persona natural o jurídica que tiene vínculos con la organización.


Riesgo Legal: Es la posibilidad de daño o pérdida que puede sufrir la Fundación al ser multada, sancionada u obligada a indemnizar los daños que cause el incumplimiento de normatividad y las fallas en los contratos, derivadas de acciones malintencionadas que afecten la formalización o ejecución de contratos o transacciones.

Riesgo Operativo: Es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir la Fundación internamente en su infraestructura, en sus procesos, afectación del recurso humano, tecnologías y demás en los que incurre para su operación diario, debido a fraude o corrupción o por la ocurrencia de eventos externos.

Riesgo Reputacional: Es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir la Fundación, por mala imagen, publicidad engañosa y desprestigio respecto a las prácticas de servicio de la Fundación, lo cual puede afectar en la disminución de ingresos, credibilidad ante los usuarios, desarrollo de nuevos proyectos y posiblemente efectos judiciales.

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

Riesgo Neto o Residual: Es el nivel resultante del riesgo después de la aplicación de los mecanismos de control y mitigación establecidos por la Fundación.

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAIO	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 35 de 41

Segmentación: Es el proceso mediante el cual se realiza la separación de los elementos que comparten características semejantes al interior de ellos y distintas entre ellos. La separación de fundamenta en el reconocimiento de diferencias significativas en sus características (variables de segmentación).


Señales de Alerta: Son circunstancias particulares dentro de la Fundación que llaman la atención y justifican a un mayor análisis. Son realizadas por personas naturales o jurídicas que desarrollan actividades económicas bien sea principales o secundarias aquellas relacionadas con el sector salud y que puedan llegar a presentar algunas de las siguientes situaciones:

- Características inusuales de las actividades, productos o lugares de procedencia.
- Inconsistencias en la información relacionada con la existencia, identificación, dirección del domicilio, o ubicación del usuario.
- Inconsistencias en la información que suministre el cliente y/o contraparte frente a la que suministran otras fuentes.
- Facturas que contengan precios ostensiblemente diferenciales frente a los del mercado.

Transacciones en Efectivo: Es el recibo o entrega de dinero en efectivo de billetes o monedas, donde el sujeto que efectúa la transacción debe tener la condición de usuario y/o contraparte de la Fundación.

Unidad de Información y Análisis Financiero – UIAF: Es una Unidad Administrativa Especial, de carácter técnico, adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, creada mediante la Ley 526 de 1999, modificada por la Ley 1121 de 2006, y que tiene como propósito la prevención y detección de operaciones que puedan ser utilizadas para la Financiación del Terrorismo o para llevar a cabo actividades de Lavado de Activos. De igual forma impone obligaciones de reporte de operaciones a determinados sectores económicos.

Usuario: Es toda persona natural a la que al ser cliente y/o contraparte, la Fundación le provee o suministra un servicio de salud.

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 36 de 41

19. ANEXO 2 Fuentes Regulatorias Relevantes

19.1 Recomendaciones Internacionales sobre LA/FT

Naciones Unidas

La Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes del año 1988 y el Convenio Internacional de las Naciones Unidas para la Represión de la Financiación del Terrorismo del año 2000, determinaron la importancia y necesidad de adoptar medidas y utilizar herramientas efectivas que permitan minimizar y eliminar las prácticas relacionadas con el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo. Por otra parte, la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional del año 2000 y la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción del año 2003, establecieron medidas preventivas, y la eficaz penalización de dichos actos.

Grupo de Acción Financiera (GAFI)

En el año de 1990 el Grupo de Acción Financiera (GAFI), diseño cuarenta (40) recomendaciones para prevenir el Lavado de Activos y posteriormente estableció nueve (9) recomendaciones especiales contra el Financiamiento del Terrorismo, las cuales fueron actualizadas y unificadas en febrero del año 2012, modificación que incluyó la Prevención y la Lucha contra la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.


De igual manera, es necesario tener en cuenta las Resoluciones 1267 de 1999, la 1373 de 2001, la 1718 y 1737 de 2006, la 1989 de 2011, la 2178 de 2014, la 2253 de 2015 y la Resolución 2270 de 2016 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, siendo el marco general en la política de lucha de prevención del Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.

GAFILAT

El 8 de diciembre de 2000 se creó en Cartagena de Indias, Colombia, el GAFILAT como una organización intergubernamental de base regional que agrupa a 16 países de América del Sur y Centroamérica para combatir el lavado de dinero y la financiación del terrorismo, a través del compromiso de mejora continua de las políticas nacionales contra ambos temas y la profundización en los distintos mecanismos de cooperación entre los países miembros.

Colombia, mediante la Ley 1186 de 2008 adquirió el compromiso de adoptar las recomendaciones del GAFI.

En este escenario y debido a la importancia que ostentan la Fundación resulta necesario emitir instrucciones con el fin de adaptar las previsiones necesarias para analizar adecuadamente la información de los usuarios y aquella que reporten, y si fuera el caso, realizar Reportes de Operaciones Sospechas (ROS) a la Unidad de Información y Análisis Financiero – UIAF.

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 37 de 41

19.2 Normatividad Vigente


El Artículo 113 de la Constitución Política en su último inciso señala que los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero deben colaborar armónicamente para la realización de sus fines, dado que el lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo se han constituido como un riesgo y una amenaza en múltiples actividades de origen lícito afectando la seguridad económica de todos los colombianos. Lo anterior motiva a que todos los organismos del Estado competentes, impulsen políticas públicas y procedimientos de prevención y detención de este fenómeno en el que confluyen grandes flujos de dinero.

De acuerdo con los artículos 48 y 49 de la Constitución de 1991, la Seguridad Social es un derecho irrenunciable que debe ser garantizado por el Estado. La atención de la salud es un servicio público de carácter obligatorio que se prestara bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, garantizando a todas las personas a todos servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

El artículo 10 de la Ley 556 de 1999, señala que las autoridades que ejerzan funciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), deben instruir a sus vigilados sobre las características, periodicidad y controles en relación con la información que deben reportar a la Unidad de Información y Análisis Financiero – UIAF, de acuerdo con los criterios e indicaciones que de este reciba, relacionados con la prevención de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

Por su parte, el Decreto 1947 de 2002 que reglamento la Ley 526 de 1999, hoy Decreto Único 1068 de 2015 en su artículo 2.14.2 dispone que las entidades públicas y privadas pertenecientes a sectores diferentes al financiero, asegurador y bursátil, deben reportar Operaciones Sospechosas (ROS) a la Unidad de Información y Análisis Financiero – UIAF, de acuerdo con el literal d) del numeral 2 del artículo 102 en los términos de los artículos 103 y 104 de Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, cuando dicha Unidad lo solicite, en la forma y oportunidad que le señale.

Finalmente, la Ley estatutaria de Salud Ley 1751 de 2015 determina que *“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El estado adoptara políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”*

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 38 de 41

Marco Jurídico contra el lavado de activos




19.3 Concepto de Lavado de Activos

El lavado de activos se define como el delito que comete toda persona u organización al buscar dar apariencia de legalidad a bienes, dinero o cualquier recurso proveniente de actividades ilícitas las cuales son sancionadas por la legislación de los países, a través de diferentes delitos catalogados como delitos subyacentes.

Se incurre en lavado de activos cuando cualquier persona o empresa adquiera, resguarde, invierta, transporte, transforme, custodie o administre bienes ilícitos. (Artículo 323 del Código Penal, Ley 599 de 2000).

En el caso de Colombia el delito de lavado de activos cuenta con 55 delitos subyacentes establecidos en el Código Penal (Ley 599 de 2000). Algunos de estos delitos son:

- Tráfico de migrantes.
- Trata de personas.
- Extorsión.
- Enriquecimiento ilícito.
- Secuestro extorsivo.
- Rebelión.
- Tráfico de armas.
- Tráfico de menores de edad.

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 39 de 41

- Financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas.
- Tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias sicotrópicas.
- Delitos contra el Sistema Financiero como:
- Utilización indebida de fondos captados del público.
- Operaciones no autorizadas con Accionistas o asociados.
- Captación masiva y habitual de dineros.
- Manipulación fraudulenta de especies inscritas en el registro nacional de valores y emisores.

Delitos contra la Administración Pública como:


- Peculado.
- Omisión del agente retenedor o recaudador.
- Destino de recursos del tesoro para el estímulo o beneficio indebido de exportadores y comerciantes de metales preciosos.
- Concusión.
- Cohecho.
- Celebración indebida de contratos.
- Enriquecimiento ilícito de servidor público.
- Delitos ejecutados bajo Concierto para delinquir.
- Las demás consideradas como tal por las normas internacionales aplicables en las jurisdicciones en las que se opera.

19.4 Concepto de Financiación del Terrorismo

La Financiación del Terrorismo en Colombia está definida en el artículo 345 del Código Penal (Ley 599 de 2000), así: el que directa o indirectamente promueva, organice, apoye, mantenga, financie o sostenga económicamente grupos armados al margen de la ley o sus integrantes o a grupos terroristas nacionales o extranjeros o a actividades terroristas.

Además, la financiación del terrorismo involucra a cualquier que provea, recolecte, entregue, reciba, administre, aporte, custodie o guarde fondos, bienes o recursos, o realice cualquier otro acto relacionado con este mismo propósito.

Es el apoyo financiero o de cualquier forma al terrorismo o aquello que lo fomenta, planificar o estar implicado en el mismo. Aquellos que financian el terrorismo transfieren fondos que pueden tener un origen legal o lícito, de tal manera que encubre su frente y destino final, que es el apoyo a las actividades terroristas.

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 40 de 41

19.5 Contrabando

De acuerdo con el artículo 319 del Código Penal colombiano, el contrabando consiste en importar o exportar mercancías por lugares no habilitados, o se ocultan, disimulen o sustraigan de la intervención y control aduanero.

En términos oficiales, existen dos tipos de contrabando: el abierto y el técnico.


El contrabando abierto consiste en el ingreso (o salida) de mercancías al territorio aduanero nacional, sin ser presentadas o declaradas ante la autoridad aduanera, por lugares habilitados (puertos y aeropuertos) y lugares no habilitados (playas, trochas, pasos de frontera, aeropuertos, puertos, depósitos). Su objetivo es eludir el pago de los tributos aduaneros como arancel, el IVA u otros derechos.

El contrabando técnico consiste en el ingreso de mercancías (o salida) al territorio aduanero nacional con presentación y declaración, pero que por una serie de maniobras fraudulentas se altera la información que se presenta a la autoridad aduanera, con el fin de subfacturar, sobrefacturar, evadir el cumplimiento de requisitos legales, cambiar la posición arancelaria u obtener otros beneficios aduaneros o tributarios (triangulación con certificados de origen). Para este propósito se acude a la presentación de documentos falsos o a la ausencia de autorizaciones o documentos requeridos para los trámites aduaneros. El objetivo del contrabando técnico es pagar menos tributos o aranceles aduaneros con respecto a la mayor cantidad de mercancías realmente ingresadas al territorio.

19.6 Documento CONPES 3793

Con la expedición del documento CONPES 3793 del 18 de diciembre de 2013, el Consejo Nacional de Política Económica y Social fijó la política criminal del Estado colombiano frente al LA/FT.

El objetivo del Documento CONPES 3793 es consolidar un sistema único, coordinado, dinámico y efectivo para la prevención, detección, investigación y juzgamiento del lavado de activos y la financiación del terrorismo, que proporcionará al país las herramientas necesarias para establecer y valorar adecuadamente los riesgos de LA/FT y los medios para mitigarlos; así mismo, permitirá perfeccionar la normatividad que enmarca dichos delitos para proveer a las entidades las capacidades e interacciones requeridas para la obtención de resultados efectivos que protejan a la economía y a la sociedad. Por último, la implementación de estas estrategias permitirá dar cumplimiento a las nuevas recomendaciones emitidas por el GAFI, lo que redundará en una mejor calificación en la evaluación mutua que realiza el GAFISUD.

	MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI	Código: DR-42
		Versión: 01
		Página: 41 de 41

BIBLIOGRAFIA

1. Circular Externa 009 de abril de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud
2. Recomendaciones del GAFI
3. La investigación moderna en el lavado de activos, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC, Ministerio de Justicia y del Derecho.
4. Modelo de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo LA/FT para las entidades sin ánimo de lucro (ESAL), Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC, Ministerio de Justicia y del Derecho, Embajada Británica Bogotá, Cámara de Comercio de Bogotá.

CONTROL DE ACTUALIZACIONES

Elaboró: Andrés Felipe López	Revisó: Raiza Isabel Deluque	Aprobó: Santiago Velasquez
Cargo: Oficial de cumplimiento	Cargo: Directora Departamento Jurídico	Cargo: Gerente General
Fecha: Diciembre 2016	Fecha: Diciembre 2016	Fecha: Diciembre 2016