

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V2
		PÁGINA: Página 1 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTION DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO "SARLAFT"		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

**MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN
DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO -
SARLAFT**

CLINICA DE ESPECIALISTAS MARÍA AUXILIADORA S.A.S.

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 2 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVO GENERAL	5
2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
3. ALCANCE	5
4. DOCUMENTOS INTERNOS ASOCIADO	5
5. EXCLUSIONES: NO APLICA	6
6. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDADES	6
7. DEFINICIONES Y CONCEPTOS GENERALES	6
8. DESCRIPCIÓN	12
8.1. ETAPAS PARA EL LAVADO DE ACTIVOS	12
8.2. MARCO NORMATIVO	13
8.2.1. Recomendaciones Internacionales	13
8.2.2. Marco Legal de las Instituciones Vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud-SNS	14
8.2.2.1. Constitución Política de Colombia de 1991	14
8.2.2.2. Ley 526 de 1999 - Artículo 10 Obligaciones del Estado	14
8.2.2.3. Decreto Único 1068 de 2015	14
8.2.2.4. Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción	15
8.2.2.5. Ley 1751 de 2015	15
8.2.2.6. Circular Externa 000009 del 21 de abril 2016	15
8.2.3. Marco Legal del SARLAFT	15
8.2.3.1. Decreto 1872 de 1992	15
8.2.3.2. Ley 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción	16
8.2.3.3. Ley 526 de 1999, Artículo 11	16
8.2.3.4. Ley 747 de 2002 - Código Penal	16
8.2.3.4.1. Artículo 323 - Lavado de Activos	16
8.2.3.4.2. Artículo 345 – Financiación del Terrorismo	16
8.2.3.4.3. Artículo 441 - Omisión de Denuncia de Particular	17
8.2.3.5. Ley 1121 de 2006	17
8.2.3.6. Ley 1708 del 20 de enero de 2014 - CED	17
8.2.3.7. Ley 1762 de 2015	17
8.2.3.8. Decreto 1674 del 21 de octubre de 2016	18
8.3. EFECTOS QUE GENERA EL LAVADO DE ACTIVOS, LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y CORRUPCIÓN	18
8.4. SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO – SARLAFT	18
8.4.1. Etapas del SARLAFT	18

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 3 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTION DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

8.4.1.1.	Identificación	18
8.4.1.2.	Evaluación y Medición	19
8.4.1.3.	Controles	20
8.4.1.4.	Seguimiento y Monitoreo	21
8.4.2.	Elementos del SARLAFT	22
8.4.2.1.	Políticas	22
8.4.2.1.1.	Políticas Generales	22
8.4.2.1.2.	Políticas Específicas	24
	Resolución de Conflictos de Interés	24
8.4.2.2.	PROCESOS DE DEBIDA DILIGENCIA	32
8.4.2.2.1.	Conocimiento del cliente	32
8.4.2.2.2.	Conocimiento de Socios y/o Accionistas	34
8.4.2.2.3.	Conocimiento de Proveedores o Contratistas	34
8.4.2.2.4.	Procedimientos de debida diligencia ampliada para clientes, proveedores y contratistas	34
8.4.2.2.5.	Conocimiento de los empleados o contratistas	35
8.4.2.2.6.	Conocimiento de las Personas Expuestas Públicamente - PEP	36
8.4.2.2.7.	Manejo de efectivo	37
8.4.2.2.8.	Herramientas para la identificación de operaciones inusuales	37
8.4.2.2.8.1.	Tipología de lavado de activos y señales de alerta	37
8.4.2.2.8.2.	Procedimiento para identificar y gestionar operaciones inusuales	39
8.4.2.3.	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	40
8.4.2.3.1.	Definición de Funciones y Responsabilidades	40
8.4.2.4.	Infraestructura Tecnológica	47
8.4.2.5.	Reportes	47
8.4.2.5.1.	Reportes Internos	47
8.4.2.5.2.	Reportes Externos	48
8.4.2.6.	Soportes de las transacciones o negocios	49
8.4.2.7.	Monitoreo y seguimiento	49
8.4.2.8.	Capacitación	50
8.4.2.8.1.	Inducción Personal Nuevo	50
8.4.2.8.2.	Reuniones Periódicas de Sensibilización y Retroalimentación	50
8.4.2.8.3.	Capacitación Anual	51
8.4.2.9.	Documentación	51
9.	DISPOSICIONES FINALES	52
10.	ANEXOS	52
11.	CONTROL DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	52
12.	CONTROL DE CAMBIOS	53

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 4 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTION DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

1. INTRODUCCIÓN

La Clínica de Especialistas María Auxiliadora S.A.S – CEMA, por sus siglas (en adelante La Clínica o Entidad), entiende que el lavado de activos y la financiación del terrorismo son delitos que representan una gran amenaza para todos los sectores de la economía nacional, por su carácter global y las redes utilizadas para el manejo de recursos. Es por ello que se destaca la importancia y urgencia de combatirlos, resultando esencial el papel que para tal propósito deben desempeñar las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud – SNS.

Por consiguiente, cobra gran relevancia la implementación y aplicación de un sistema que le permita a la entidad prevenir y controlar que ésta sea utilizada como medio para legitimar recursos ilegales, o canal para financiar actividades delictivas. Así pues, la actividad que desarrolla La Clínica se fundamenta en principios éticos y de atención a la comunidad; en tal sentido, este manual incorpora el Código de Ética y Buen Gobierno, el cual obliga a los Órganos de Administración y Control, al Oficial de Cumplimiento y a todos los empleados a que lo conozcan y cumplan, a fin de que les permita actuar con absoluta integridad en el desarrollo de sus labores diarias y reflejar transparencia en las operaciones.

El manual para la Prevención y Control de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, también recopila la normatividad vigente sobre LA/FT, así como las políticas, normas y procedimientos internos implementados para prevenir y controlar sus riesgos; adicionalmente, se presenta la Estructura Organizacional del SARLAFT y se definen las responsabilidades y controles a aplicar por parte de sus Órganos de Administración y Control, el Oficial de Cumplimiento y todos los empleados, para asegurar el cumplimiento de las normas, con el propósito no sólo de contribuir a la realización de los fines del Estado y de cumplir la Ley, sino también de proteger la imagen y la reputación de la entidad.

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 5 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

2. OBJETIVO GENERAL

Establecer las políticas, metodologías y procedimientos para una adecuada gestión de los Riesgos de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Corrupción, basados en las normas nacionales que rigen la materia y recomendaciones internacionales de los órganos de control.

2.1. Objetivos Específicos

- Desarrollar los mecanismos e instrumentos de prevención y control del LA/FT y corrupción al interior de La Clínica.
- Hacer de este manual una herramienta que sensibilice a directivos, empleados y terceros de La Clínica sobre la importancia y beneficios de administrar adecuadamente los riesgos a los que se exponen en el desarrollo de sus operaciones.
- Desarrollar e implementar una metodología para la identificación, medición, control y monitoreo de los riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y corrupción

3. ALCANCE

Este manual va dirigido a la Asamblea General, Junta Directiva, Revisoría Fiscal, Gerencia, empleados, personas naturales, jurídicas, contratistas y proveedores, con los cuales la entidad mantenga una relación contractual directa, o pretenda iniciarla. Asimismo, Comprende el establecimiento de políticas, procedimientos y metodologías que adopta La Clínica en cumplimiento y ejecución del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

4. DOCUMENTOS INTERNOS ASOCIADOS

- Código de Ética y Buen Gobierno.
- Reglamento Interno de Trabajo - RIT
- Procedimiento de contratación
- Procedimiento de selección de personal
- Procedimiento de compras
- Procedimiento de tesorería
- Manual de Base de Datos Clientes

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 6 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

5. EXCLUSIONES: No Aplica

6. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDADES

El Oficial de Cumplimiento es la persona encargada de implementar el SARLAFT, en conjunto con la Junta Directiva y la Gerencia.

Es responsabilidad del Oficial de Cumplimiento velar por la observancia de las políticas y procedimientos definidos en el manual.

7. DEFINICIONES Y CONCEPTOS GENERALES

Las siguientes definiciones deben ser consideradas para un mejor entendimiento y correcta aplicación de la Circular 000009 del 21 de abril de 2016.

7.1. Alta Gerencia: personas del más alto nivel jerárquico en el área administrativa o corporativa de la entidad. Son los responsables del giro ordinario del negocio y encargadas de idear, ejecutar y controlar los objetivos y estrategias de la misma.

7.2. Actividad Ilícita: es toda conducta que nuestro ordenamiento penal ha definido como un acto o un hecho humano voluntario, que destruye, lesiona o pone en peligro un interés jurídicamente protegido y por lo tanto exige como sanción una pena criminal.

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

7.4. Cliente y/o Contraparte: es toda persona natural o jurídica con quien la entidad formaliza una relación contractual o legal, sea contratista, proveedor, suministro de medicamentos e insumos, contratos de red de prestadores, compradores y/o cualquier figura contractual que suponga inyección efectiva de recursos, como lo son los afiliados a planes voluntarios de salud.

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

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 7 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

7.5. Control del Riesgo de LA/FT: comprende la implementación de políticas, procesos, prácticas u otras acciones existentes que actúan para minimizar el riesgo de LA/FT en las operaciones, negocios o contratos que realice la entidad.

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

7.7. Delito de Favorecimiento: comete este delito quien, teniendo conocimiento de la comisión del hecho punible y sin concierto previo, o quien oculte, asegure, conserve, transforme, invierta, transfiera, transporte, administre o adquiera el objeto material o el producto de una actividad ilícita, ayude a eludir la acción de la autoridad o a entorpecer la investigación.

7.8. Factores de Riesgo de LA/FT: son aquellas circunstancias y características de los clientes y/o contraparte, personas naturales y jurídicas, y de las operaciones que hacen que exista una mayor probabilidad de corresponder con una operación sospechosa de LA/FT.

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

7.10. Fuentes de riesgo de LA/FT: son agentes generadores de riesgo de LA/FT en una entidad y se deben tener en cuenta para identificar las situaciones que puedan generarle este riesgo en las operaciones, negocios o contratos que realiza.

7.11. Gestión del riesgo de LA/FT: consiste en la adopción de políticas y procedimientos que permitan prevenir y controlar el riesgo de LA/FT.

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

7.13. Lavado de activos LA: 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.

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 8 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

7.14. Listas Nacionales e Internacionales: relación de personas que de acuerdo con el organismo que las publica, pueden estar vinculadas con actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo, como lo son las listas del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, que son vinculantes para Colombia. Adicionalmente, pueden ser consultadas por internet u otros medios técnicos las listas OFAC, INTERPOL, Policía Nacional, entre otras.

7.15. Máximo Órgano Social: es el máximo órgano de gobierno de la entidad. Es la Asamblea General o quien haga sus veces y puede variar de denominación según la figura jurídica de la que se trate. Se conforma por accionistas en caso de una sociedad comercial por acciones, por socios en las sociedades comerciales con cuotas o partes de interés, por asociados en caso de las organizaciones de economía solidaria, por afiliados en caso de una caja de compensación familiar que cuenta con autorización para operar programas de salud. Su principal función es velar por el cumplimiento de los objetivos misionales de la entidad, mediante la realización de asambleas, que pueden darse de manera ordinaria o extraordinaria, según lo establece el Código de Comercio o la norma que regule cada tipo especial de la entidad y los estatutos.

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

7.17. Oficial de Cumplimiento: el Oficial de Cumplimiento, o máxima persona encargada del cumplimiento del SARLAFT, es un funcionario de la entidad vigilada encargado de verificar el cumplimiento de los manuales de políticas y procedimientos de la entidad, así como de la implementación del SARLAFT.

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

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

7.19. Omisión de Reporte: determinado por el artículo 325-A del Código Penal colombiano el cual establece que: “aquellos sujetos sometidos a control de la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF) que deliberadamente omitan el cumplimiento de los reportes a esta entidad

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 9 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO "SARLAFT"		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

para las transacciones en efectivo o para la movilización o para el almacenamiento de dinero en efectivo, incurrirán, por esa sola conducta, en prisión de treinta y ocho (38) a ciento veintiocho (128) meses y multa de ciento treinta y tres punto treinta y tres (133.33) a quince mil (15.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes”.

7.20. Operación Intentada: se configura cuando se tiene conocimiento de la intención de una persona natural o jurídica de realizar una operación sospechosa, pero no se perfecciona por cuanto quien intenta llevarla a cabo desiste de la misma o porque los controles establecidos o definidos por los agentes del SGSSS no permitieron realizarla. Esta operación también deberá reportarse a la UIAF.

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

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

7.23. Órgano de Administración o Dirección: es la Junta Directiva o quien haga sus veces y puede variar su denominación según la figura jurídica de la que se trate. En organizaciones de economía solidaria se denomina Consejo de Administración. En el caso de las cajas de compensación familiar, se denomina Consejo Directivo. Estos consejos directivos se apoyarán de un Comité de Dirección de EPS, integrado por un subconjunto de los miembros del Consejo Directivo e invitados externos. Sus principales funciones son las de dirigir y representar a la entidad en la gestión técnica., administrativa y financiera, logrando realizar los objetivos y estrategias de la misma. Asimismo, establecer los principios y procedimientos para la selección de sus miembros, sus funciones y responsabilidades, la forma de organizarse, deliberar y las instancias para evaluar y rendición de cuentas.

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

7.25. Personas Expuestas Políticamente (PEP): son personas nacionales o extranjeras que por razón de su cargo manejan o han manejado recursos públicos, o tienen poder de disposición sobre estos o gozan o gozaron de reconocimiento público. Las PEP extranjeras son individuos

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 10 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

que cumplen o a quienes se le han confiado funciones públicas prominentes en otro país, como ejemplo los Jefes de Estado o de Gobierno, políticos de alto nivel, funcionarios gubernamentales o judiciales de alto nivel o militares de alto rango, ejecutivos de alto nivel de corporaciones estatales, funcionarios de partidos políticos importantes. Las PEP domésticas son individuos que cumplen o a quienes se les ha confiado funciones públicas internamente, a los cuales les aplica los mismos ejemplos que las PEP extranjeras mencionadas anteriormente. Las personas que cumplen o a quienes se les han confiado funciones prominentes por una organización internacional se refiere a quienes son miembros de la alta gerencia, es decir, directores, subdirectores y miembros de la Junta o funciones equivalentes. La definición de PEP no pretende cubrir a individuos en un rango medio o más subalterno en las categorías anteriores.

7.26. 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.

7.27. Reportes Internos: son aquellos que se manejan al interior de la entidad y están dirigidos al Oficial de Cumplimiento y pueden ser efectuadas por cualquier empleado o miembro de La Clínica, que tenga conocimiento de una posible operación intentada, inusual o sospechosa; se conocen también como Reporte de Operación Inusual – ROI.

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

7.29. Riesgos Asociados al LA/FT: son aquellos a través de los cuales se puede llegar a materializar el riesgo de LA/FT, estos son: contagio, legal, operativo, reputacional.

7.29.1.1. Riesgo de Contagio: en el marco de SARLAFT, es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir una entidad directa o indirectamente, por acción de una persona natural o jurídica que posee vínculos con la entidad.

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

7.29.1.3. Riesgo Operativo: en el marco de SARLAFT, es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir una entidad por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano,

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 11 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

los procesos, la tecnología, la infraestructura, por fraude y corrupción, o por la ocurrencia de acontecimientos externos, entre otros.

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

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

7.31. Riesgo Neto o Residual: es el nivel resultante del riesgo después de la aplicación de los mecanismos de control o mitigación existentes a los riesgos inherentes.

7.32. Mapa de Riesgos: es una herramienta que le permite a La Clínica identificar los principales riesgos y amenazas a los que puede estar expuesta frente al lavado de activos, financiación del terrorismo y corrupción.

7.33. Segmentación: es el proceso por medio del cual se lleva a cabo la separación de los elementos en grupos que comparten características homogéneas al interior de ellos y heterogéneos entre ellos. La separación se fundamenta en el reconocimiento de diferencias significativas en su característica (variables de segmentación).

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

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

7.35. Testaferrato: consiste en prestar el nombre para adquirir bienes con dineros provenientes del delito de narcotráfico y conexos.

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 12 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

7.36. Transacciones en Efectivo: es el recibo o entrega de dinero en efectivo de billetes o monedas, donde el sujeto de la transacción debe tener la condición de cliente y/o contraparte de la entidad vigilada.

7.37. Unidad de Información y Análisis Financiero – UIAF: es una Unidad Administrativa Especial, de carácter técnico, adscrita al ministerio de Hacienda y Crédito Público, creada por la Ley 526 de 1999, modificada por la Ley 1121 de 2006, y que tienen como objetivo la prevención y detección de operaciones que pueden ser utilizadas para el Lavado de Activos o la Financiera del Terrorismo. Asimismo, impone obligaciones de reporte de operaciones a determinados sectores económicos.

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

7.39. SIGLAS

SNS	Superintendencia Nacional de Salud
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
UIAF	Unidad de Información y Análisis Financiero
PEP	Persona Expuestas Políticamente.
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OFAC	Oficina de Control de Activos Extranjeros del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos
GAFI	Grupo de Acción Financiera Internacional
GAFILAT	Grupo de Acción Financiera de Latinoamérica
SARLAFT	Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.
CEMA	Clínica de Especialistas María Auxiliadora S.A.S.

8. DESCRIPCIÓN

8.1. Etapas para el Lavado de Activos

8.1.2. Obtención o Recolección del Dinero

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 13 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

Consiste en la recepción física de grandes cantidades de dinero en efectivo como resultado de actividades ilícitas. Ejemplo: secuestro, narcotráfico, entre otras.

8.1.3. Acumulación o Colocación

Supone la inclusión de los fondos dentro del sistema financiero, aprovechando especialmente a los países que son exigentes en materia de reserva bancaria (aquellos en los que no es fácil para la autoridad judicial o fiscal levantar la información); o aquellos que tienen debilidades respecto de la identificación y registro de sus clientes. Ejemplo: depósitos en cuenta bancaria, inversión en instrumentos financieros.

8.1.4. Estratificación o Mezcla con Fondos de Origen Legal

Consiste en la realización de sucesivas operaciones financieras dirigidas a eliminar su rastro, o bien a que éste sea más complejo de encontrar, de tal suerte que se impide conocer el verdadero origen de los dineros, utilizando para tal efecto, la mezcla con dineros de origen legal.

8.1.5. Integración o Inversión

Es el proceso mediante el cual el dinero ilícito se convierte en bienes muebles, inmuebles o en negocios de fachada (traspasando los fondos blanqueados a organizaciones o empresas legales, sin vínculos aparentes con el delito organizado), movimientos estos que sirven a tres propósitos fundamentales: formar un rastro de papeles y transacciones complicadas de detectar, hacer ambiguo el origen y propiedad del dinero y mezclar dineros ilegales con transacciones financieras legítimas. Para tal efecto, se sirven de la compraventa de finca raíz, cadenas hoteleras, vehículos costosos, integración de fondos a la cadena comercial.

8.2. Marco normativo

8.2.1. Recomendaciones Internacionales

En el año 1988 la Convención de las naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes determina la importancia y necesidad de adoptar medidas y utilizar herramientas efectivas que permitan minimizar y eliminar prácticas relacionadas con el LA/FT.

En el año 1990 el Grupo de Acción Financiera - GAFI diseñó cuarenta (40) recomendaciones para prevenir y controlar el Lavado de activos y nueve (9) para la Financiación del terrorismo, posteriormente actualizadas y unificadas en el año 2012, adicionando la lucha contra la Financiación y Proliferación de Armas de Destrucción masiva.

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 14 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

En el año 2000 la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transaccional estableció medidas preventivas y eficaz penalización de dichos delitos.

En el año 2000 el GAFILAT se constituye como La Clínica que agrupa 16 países de América del Sur y Centroamérica para combatir los delitos de LA/FT. En Colombia por medio de la Ley 1186 de 2008 se adoptaron las recomendaciones de este organismo, el cual incorporó las recomendaciones del GAFI.

En el año 2003 la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción Estableció medidas preventivas y eficaces para la penalización de los delitos de LA/FT.

8.2.2. Marco Legal de las Instituciones Vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud- SNS

8.2.2.1. Constitución Política de Colombia de 1991

El Artículo 113, en su último inciso señala: “Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines”.

Artículos 48 y 49 señalan que: “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado y se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, garantizando a los habitantes el país el derecho irrenunciable a la seguridad social”

8.2.2.2. Ley 526 de 1999 - Artículo 10 Obligaciones del Estado

Las autoridades que ejerzan funciones de inspección, vigilancia y control, instruirán a sus vigilados sobre las características, periodicidad y controles en relación con la información a recaudar para la Unidad Administrativa Especial de que trata esta ley, de acuerdo con los criterios e indicaciones que reciban de ésta sobre el particular.

8.2.2.3. Decreto Único 1068 de 2015

Artículo 2.14.2. Sectores económicos obligados a informar sobre operaciones: “sin perjuicio de las obligaciones de las entidades que adelantan las actividades financiera, aseguradora o propias del mercado de valores, las entidades públicas y privadas pertenecientes a sectores diferentes a estos, deberán reportar a la Unidad de Información y Análisis Financiero la información de que tratan el literal d) del numeral 2º del artículo 102 y los artículos 103 a 104 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, cuando dicha Unidad lo solicite, en la forma y oportunidad que esta señale”.

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 15 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

8.2.2.4. Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción

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

8.2.2.5. Ley 1751 de 2015

Artículo 20. Naturaleza y Contenido del Derecho Fundamental a la Salud: “el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.

8.2.2.6. Circular Externa 000009 del 21 de abril 2016

Imparte instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT y recoge algunas recomendaciones regulatorias señaladas por las entidades nacionales e internacionales en materia de LA/FT y corrupción.

8.2.3. Marco Legal del SARLAFT

8.2.3.1. Decreto 1872 de 1992

El Gobierno Colombiano, mediante la expedición del Decreto número 1872 del 20 de noviembre de 1992, y de las Circulares Externas números 100 de 1995, 61 del 19 de julio de 1996 y 012 de 1999, de la Superintendencia Financiera de Colombia, estableció mecanismos para controlar las operaciones en efectivo a través de las instituciones financieras.

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 16 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

8.2.3.2. Ley 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción

Sancionado por el Presidente de la República, con el fin de erradicar la corrupción administrativa. Este Estatuto tipificó el delito de lavado de activos (receptación, ocultamiento y legalización de bienes provenientes de actividades ilegales), lo que condujo a que las entidades financieras y el mercado público de valores, reforzara al máximo todos sus controles para evitar verse involucradas en investigaciones penales.

8.2.3.3. Ley 526 de 1999, Artículo 11

Reserva sobre la información reportada: “Las entidades y sus funcionarios no podrán dar a conocer a las personas que hayan efectuado o intenten efectuar operaciones sospechosas, que han comunicado a la Unidad de Información y Análisis Financiero información sobre las mismas, y deberán guardar reserva sobre dicha información”

8.2.3.4. Ley 747 de 2002 - Código Penal

Esta Ley tipifica los delitos “Lavado de Activos” en el artículo 323, “Financiación del Terrorismo” en el artículo 345 y “Omisión de Control” en el artículo 441.

8.2.3.4.1. Artículo 323 - Lavado de Activos

El que adquiera, resguarde, invierta, transporte, transforme, almacene, conserve, custodie o administre bienes que tengan su origen mediato o inmediato en actividades de tráfico de migrantes, trata de personas, extorsión, enriquecimiento ilícito, secuestro extorsivo, rebelión, tráfico de armas, tráfico de menores de edad, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas, tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias sicotrópicas, delitos contra el sistema financiero, delitos contra la administración pública, contrabando, contrabando de hidrocarburos o sus derivados, fraude aduanero o favorecimiento y facilitación del contrabando, favorecimiento de contrabando de hidrocarburos o sus derivados, en cualquiera de sus formas, o vinculados con el producto de delitos ejecutados bajo concierto para delinquir, o les dé a los bienes provenientes de dichas actividades apariencia de legalidad o los legalice, oculte o encubra la verdadera naturaleza, origen, ubicación, destino, movimiento o derecho sobre tales bienes incurrirá por esa sola conducta, en prisión de diez (10) a treinta (30) años y multa de mil (1.000) a cincuenta mil (50.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

8.2.3.4.2. Artículo 345 – Financiación del Terrorismo

el que directa o indirectamente provea, recolecte, entregue, reciba, administre, aporte, custodie o guarde fondos, bienes o recursos, o realice cualquier otro acto que promueva, organice,

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 17 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

apoye, mantenga, financie o sostenga económicamente a grupos de delincuencia organizada, grupos armados al margen de la ley o a sus integrantes, o a grupos terroristas nacionales o extranjeros, o a terroristas nacionales o extranjeros, o a actividades terroristas, incurrirá en prisión de trece (13) a veintidós (22) años y multa de mil trescientos (1.300) a quince mil (15.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

8.2.3.4.3. Artículo 441 - Omisión de Denuncia de Particular

El que teniendo conocimiento de la comisión de un delito de genocidio, desplazamiento forzado, tortura, desaparición forzada, homicidio, secuestro, secuestro extorsivo o extorsión, narcotráfico, tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias sicotrópicas, terrorismo, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas, enriquecimiento ilícito, testaferrato, lavado de activos, cualquiera de las conductas contempladas en el Título II y en el Capítulo IV del Título IV de este libro, en este último caso cuando el sujeto pasivo sea un menor de doce (12) años, omitiere sin justa causa informar de ello en forma inmediata a la autoridad, incurrirá en prisión de tres (3) a ocho (8) años.

8.2.3.5. Ley 1121 de 2006

Artículo 27: el Estado colombiano y las Entidades Territoriales en cualquier proceso de contratación deberán identificar plenamente a las personas naturales y a las personas jurídicas que suscriban el contrato, así como el origen de sus recursos; lo anterior con el fin de prevenir actividades delictivas.

Artículo 20. Procedimiento para la Publicación y Cumplimiento de las Obligaciones Relacionadas con Listas Internacionales Vinculantes para Colombia de Conformidad con el Derecho Internacional: “el Ministerio de Relaciones Exteriores transmitirá las listas de personas y entidades asociadas con organizaciones terroristas, vinculantes para Colombia conforme al Derecho Internacional y solicitará a las autoridades competentes que realicen una verificación en las bases de datos con el fin de determinar la posible presencia o tránsito de personas incluidas en las listas y bienes o fondos relacionados con estas”

8.2.3.6. Ley 1708 del 20 de enero de 2014 - CED

Por medio de la cual se expide el Código de Extinción de Dominio, derogó la Ley 793 de 2002, que era la que establecía el procedimiento aplicable a todas las acciones de extinción de dominio. Esta Ley consagra la facultad del Estado de poner fin a la propiedad sobre bienes y dinero provenientes de actividades ilícitas.

8.2.3.7. Ley 1762 de 2015

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 18 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

Por medio de la cual se adoptan instrumentos para prevenir, controlar y sancionar el contrabando, el lavado de activos y la evasión fiscal.

8.2.3.8. Decreto 1674 del 21 de octubre de 2016

Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencial de la República, en relación con la indicación de las Personas Expuestas Políticamente – PEP – a que se refiere el artículo 52 de la Convención de las Naciones Unidas Contra la Corrupción, aprobada mediante Ley 970 de 2005, y se dictan otras disposiciones.

8.3. Efectos que Genera el Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y Corrupción

- Cancelación del permiso de funcionamiento de la entidad.
- Imposición de sanciones de carácter pecuniarias a las entidades y a los empleados en forma directa y personal.
- Pérdida de la confianza del público en general.
- Exposición a otro tipo de delitos, tales como fraudes, omisión de control, entre otros.
- Sanciones de tipo penal para los empleados de La Clínica.
- Sanciones administrativas.
- Bloqueos y sanciones internacionales.

8.4. Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT

El SARLAFT como sistema de administración que debe implementar La Clínica para gestionar el riesgo de LA/FT, se instrumenta a través de las etapas y elementos que más adelante se describen, correspondiendo a las primeras las fases o pasos sistemáticos e interrelacionados mediante los cuales se administra el riesgo de LA/FT, y los segundos al conjunto de componentes a través de los cuales se instrumenta de forma organizada y metódica la administración del riesgo de LA/FT.

8.4.1. Etapas del SARLAFT

8.4.1.1. Identificación

En el desarrollo de esta etapa La Clínica reconoce, estudia y documenta los riesgos inherentes de LA/FT en el desarrollo de su actividad, considerando los factores de riesgo y señales de alerta definidas en la normatividad vigente y aplicable.

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 19 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

Como resultado de esta etapa, La Clínica estará en capacidad de identificar los factores de riesgo y los riesgos asociados a los cuales está expuesta en relación al riesgo de LA/FT.

Para La Clínica, el desarrollo de esta etapa deberá realizarse en tres fases:

- Segmentación de los factores de riesgo
- Identificación de señales de alerta
- Identificación de riesgos

8.4.1.1.1. Políticas

Esta etapa deberá realizarse previamente al lanzamiento de cualquier producto al público, la modificación de sus características, la incursión en un nuevo mercado, la apertura de operaciones en nuevas jurisdicciones y el lanzamiento o modificación de los canales de distribución.

Como mínimo esta etapa se analizará anualmente, con el fin de revisar los riesgos de LA/FT, los riesgos asociados inherentes a la actividad de La Clínica, los eventos que ya se encuentran mitigados totalmente y para detectar los nuevos eventos de riesgo a administrar.

Los empleados de La Clínica deberán reportar de forma inmediata al Oficial de Cumplimiento los posibles riesgos de LA/FT que identifiquen en la realización de sus labores.

La identificación de riesgos relacionados con el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo, estará a cargo de los niveles de responsabilidad definidos dentro del SARLAFT, quienes actuarán de conformidad con la metodología propuesta por el Oficial de Cumplimiento.

8.4.1.2. Evaluación y Medición

Concluida la etapa de identificación, La Clínica mide la posibilidad o probabilidad de ocurrencia del riesgo inherente de LA/FT frente a cada uno de los factores de riesgo, así como el impacto o consecuencia en caso de materializarse, mediante los riesgos asociados.

Como resultado de esta etapa La Clínica establece su perfil de riesgo inherente de LA/FT y determina las mediciones agregadas en cada factor de riesgo y en sus riesgos asociados.

8.4.1.2.1. Políticas

La Clínica diseñará e implementará metodologías para medir el riesgo de LA/FT de forma cualitativa o cuantitativa.

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 20 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

Las metodologías empleadas deben estar en capacidad de establecer el perfil de riesgo inherente de LA/FT de La Clínica.

La revisión de las metodologías se llevará a cabo como mínimo una vez al año, para determinar si miden adecuadamente la probabilidad de ocurrencia del riesgo de LA/FT y su impacto en caso de materializarse, frente a cada uno de los factores de riesgo y los riesgos asociados.

La medición de los eventos de riesgos identificados se realizará mensualmente, con el fin de determinar si los riesgos están o no controlados y definir aquellos riesgos que ameritan mayor atención o tratamiento.

Esta etapa del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, estarán a cargo de los niveles de responsabilidad definidos dentro del SARLAFT y el Oficial de Cumplimiento deberá someterlo a consideración de la Dirección General cada vez que resulte un ajuste, inclusión o cambio de metodología para su evaluación y aprobación; entiéndase Dirección General la Junta Directiva de La Clínica.

8.4.1.3. Controles

En el desarrollo de esta etapa La Clínica toma las medidas conducentes a controlar el riesgo inherente, en razón a los factores de riesgo y riesgos asociados.

Como resultado de esta etapa La Clínica establece su perfil de riesgo residual de LA/FT. Los controles se traducen en una disminución de la posibilidad de ocurrencia y/o del impacto del riesgo de LA/FT en caso de materializarse.

8.4.1.3.1. Políticas

La Clínica elaborará mecanismos que permitan tomar las medidas conducentes a controlar el riesgo inherente de LA/FT al que se ve expuesta, en razón de los factores de riesgo y sus riesgos asociados.

Los mecanismos de control empleados deberán garantizar su efectividad y permitir analizar las diferentes situaciones, hechos y eventos presentados en el desarrollo de la actividad de prevención.

La revisión de los controles se hará de manera prioritaria para los riesgos cuyo nivel residual se encuentre en Extremo o Alto y posteriormente para los que se encuentren en Medio y Bajo o en categoría de menor riesgo. Para mitigar estos riesgos se revisarán los controles

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 21 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

contemplados en los manuales, procedimientos y la ejecución de los procesos de La Clínica y, si es el caso, establecer modificaciones o mejoras a la implementación o documentación de los respectivos procesos.

Cada control que se implemente o modifique deberá ser aprobado por la Gerencia e identificar claramente el responsable de la ejecución del mismo; ahora bien, si el control resultase de gran impacto y su costo/beneficio es representativo conforme a los criterios del Oficial de Cumplimiento, la evaluación y aprobación corresponderá a la Junta Directiva.

De otro lado, las operaciones que sean calificadas como sospechosas en desarrollo de esta etapa, se reportarán de forma inmediata a Unidad de Información y Análisis Financiero – UIAF.

La estructura de control establecida deberá identificar formalmente tratamientos, responsables, plazos y formas de ejecución en cumplimiento de las buenas prácticas de la administración de riesgos.

8.4.1.4. Seguimiento y Monitoreo

En esta etapa La Clínica realiza seguimiento a su perfil de riesgo y al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo. Asimismo se diseñan indicadores que sirvan para identificar desviaciones o señales de alerta sobre las cuales se deben emprender medidas oportunas.

8.4.1.4.1. Política

Como resultado de esta etapa, La Clínica desarrollará reportes que permitan establecer las evoluciones del riesgo inherente y residual, así como la eficiencia de los controles implementados. De igual modo, se detectarán las operaciones inusuales y sospechosas.

La evolución del perfil de riesgo se hará comparando el perfil de riesgo inherente con el residual por cada factor de riesgo y riesgo asociado.

El Oficial de Cumplimiento, semestralmente, presentará a la Junta Directiva la evolución del perfil de riesgo inherente y residual de cada factor de riesgo y de los riesgos asociados, o antes si se presentan cambios en los productos o lanzamiento de uno nuevo, tal como se establece en este manual.

El seguimiento y monitoreo del riesgo LA/FT, estará a cargo del Oficial de Cumplimiento y será el responsable de informar a la Junta Directiva sobre el perfil de riesgo.

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 22 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

8.4.2. Elementos del SARLAFT

8.4.2.1. Políticas

8.4.2.1.1. Políticas Generales

8.4.2.1.1.1. Aprobar el Manual de Políticas, Procedimientos, Segmentación y Metodologías.

La Clínica adoptará metodologías que le permitan identificar, medir y controlar apropiadamente los riesgos de LA/FT y corrupción que le son inherentes a su actividad económica.

La Asamblea General será el máximo órgano de la entidad encargado de la aprobación de las políticas relacionadas con el SARLAFT, previa revisión y aprobación de la Junta Directiva

Los procedimientos del SARLAFT, así como la metodología de identificación, medición, control y monitoreo, y la metodología de segmentación de los factores de riesgo, será aprobada por la Junta Directiva.

8.4.2.1.1.2. Cumplir las normas y procedimientos del SARLAFT predominando estas sobre el cumplimiento de metas comerciales y/o financieras.

La Clínica exigirá que los Órganos de Administración y Control, el Oficial de Cumplimiento y todos los empleados se comporten conforme al Código de Ética y Buen Gobierno y cumplan con las normas y procedimientos establecidos para la prevención y control del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, anteponiendo siempre los principios éticos al cumplimiento de objetivos comerciales, para garantizar la transparencia en las operaciones y proteger la reputación de la entidad.

8.4.2.1.1.3. Capacitar sobre SARLAFT

- Reinducción SARLAFT

La Clínica mantendrá una cultura de prevención al riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Corrupción, para lo cual ejecutará programas de sensibilización y capacitación dirigidos a todos los empleados y directivos, mínimo una vez al año.

- Inducción SARLAFT

En la vinculación de empleados nuevos, se capacitará al personal en SARLAFT.

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 23 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

8.4.2.1.1.4. Asignar el Recurso Humano y Tecnológico para el SARLAFT

Para la administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, se contará con el recurso humano suficiente e idóneo y la tecnología adecuada.

8.4.2.1.1.5. Colaborar con la Autoridades Competentes

La Clínica mantendrá una actitud diligente para atender los requerimientos de información solicitados por las autoridades encargadas de la lucha contra el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

8.4.2.1.1.6. Seguimiento y Monitoreo al SARLAFT

La Clínica mantendrá una estructura de control y monitoreo a las diversas operaciones realizadas en cada área, la cual, fundamentada en los diferentes niveles de riesgos, permite ejercer acciones oportunas sobre la razonabilidad, efectividad y seguridad de éstas.

8.4.2.1.1.7. Implementar y documentar controles

El Oficial de Cumplimiento pondrá en consideración los controles que se requieran implementar para mitigar adecuadamente los riesgos inherentes del LA/FT, así también, la Gerencia propenderá porque estos se mantengan funcionando y se encuentren documentados en los diferentes procesos.

La Auditoría Interna y/o la Revisoría Fiscal realizarán una evaluación constante del SARLAFT e informarán de ello a la Junta Directiva, a la Gerencia y al Oficial de Cumplimiento.

8.4.2.1.1.8. Reportar información

La Clínica cumplirá oportunamente con el envío de los reportes externos a las autoridades competentes e informará al público sobre su gestión en materia de LA/FT.

Los empleados de La Clínica, que, en desarrollo de sus actividades, identifiquen alguna señal de alerta relacionada con el SARLAFT, deberán comunicarlo inmediatamente al Oficial de Cumplimiento.

8.4.2.1.1.9. Reglamentar y orientar el actuar de los empleados frente al SARLAFT

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 24 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

Los empleados que incumplan las políticas y procedimientos contenidos en el presente manual serán sujetos de sanciones laborales según lo establecido en el reglamento interno de trabajo - RIT y demás disposiciones relacionadas.

8.4.2.1.1.10. Revisar el Manual SARLAFT y demás documentos

Anualmente, el Oficial de Cumplimiento revisará y propondrá los ajustes, en caso de requerirse, al Manual de SARLAFT y documentos anexos a este.

8.4.2.1.2. Políticas Específicas

8.4.2.1.2.1. Políticas para la Prevención y Resolución de Conflictos de Interés

Se entiende por conflicto de interés toda situación en la cual una persona puede sacar provecho para sí o para un tercero, valiéndose de las decisiones que él mismo tome frente a distintas alternativas de conducta, en razón de la actividad que desarrolla, y cuya realización implicaría la omisión de sus deberes legales, contractuales o morales, a los que se encuentra sujeto.

Las siguientes situaciones pueden generar un conflicto de interés:

- Aprovechamiento de la situación para sí o para un tercero.
- Omisión de un deber legal, contractual o moral.
- Siempre que un administrador o un empleado, de cualquier rango, se coloque en una situación tal que el desconocimiento de cualquiera de los deberes de lealtad le genere provecho a él o a un tercero se hallará en medio de un conflicto de interés.

Las pautas de actuación para la prevención y resolución de conflictos de interés están contempladas en el Código de Ética y Buen Gobierno de La Clínica.

Resolución de Conflictos de Interés

Siempre que algún directivo, administrador, empleado, antes de control y Junta Directiva de La Clínica considere que se encuentra incurso en un conflicto de interés, deberá abstenerse de tomar cualquier decisión e informar de ello a su jefe inmediato. En caso de que deba tomar alguna decisión, antepondrá su obligación de lealtad a su interés propio.

8.4.2.1.2.2. Política respecto de la reserva de la información reportada

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 25 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO "SARLAFT"		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

Los empleados y administradores de La Clínica no podrán dar a conocer a las personas que hayan efectuado o intenten efectuar operaciones sospechosas, que se ha comunicado a la Unidad de Información y Análisis Financiero sobre las mismas, y deberán guardar reserva de dicha información.

8.4.2.1.2.3. Política frente a los factores de riesgo de LA/FT

La Clínica realizará la segmentación de acuerdo con sus factores de riesgo: productos o servicios, clientes, proveedores, contratistas, empleados, accionistas, canales de distribución y jurisdicciones, con el propósito de identificar los riesgos de LA/FT a que se expone cada factor.

➤ **Clientes, proveedores, contratistas y empleados**

La Clínica implementará todos los mecanismos necesarios que le permitan identificar adecuadamente a sus contrapartes, por medio de la obtención de los documentos e información necesaria para prevenir y detectar posibles operaciones de LAFT.

➤ **Productos o servicios**

Cada vez que La Clínica realice el lanzamiento de un nuevo producto o servicio, el Oficial de Cumplimiento deberá realizar un análisis previo de los eventos de riesgo de LA/FT a los cuales puede estar expuesta. Para ello cumplirá con lo siguiente:

- ✓ Establecer responsables para que, previo a la implementación del nuevo producto o servicio o modificación del actual, se garantice que los riesgos del LA/FT se mitigaron.
- ✓ Cuando La Clínica se valga de un tercero para la prestación de productos o servicios, entendiéndose éste sin vínculo laboral con la empresa, se debe:
 - Evaluar los riesgos asociados de LA/FT que tendría que administrar el tercero.
 - Incorporar en el contrato las funciones y responsabilidades en materia de SARLAFT
 - Obtener toda la documentación necesaria que permita identificar claramente el prestador de servicios.

➤ **Jurisdicciones**

La Clínica realizará la debida diligencia ampliada a personas que residan, o cuyos ingresos provengan de países que expongan a un mayor riesgo de LA/FT por estar sujetos a sanción de OFAC o considerados no cooperantes por el GAFI.

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 26 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO "SARLAFT"		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

La siguiente será la información que deberán suministrar aquellas personas que sean cliente o aspiren a serlo: lugar de residencia o domicilio, tanto en la vinculación como en la actualización de la información.

La Clínica implementará los mecanismos necesarios que permitan identificar plenamente a los clientes, proveedores o contratistas que residan, o cuyos ingresos provengan de Jurisdicciones Internacionales (países) que expongan a la entidad a un mayor riesgo de LA/FT, esto con el propósito de llevar a cabo una mayor diligencia.

Previo a la incursión de La Clínica en una nueva jurisdicción, se identificará el grado de exposición de riesgo en esta, con propósito de establecer las medidas requeridas que permitan mitigar adecuadamente el riesgo del LA/FT

➤ **Canales de distribución del servicio de salud**

La Clínica actualmente tiene un solo canal, el cual corresponde a las diferentes sedes por medio de la cuales presta sus servicios. Por cada sede en funcionamiento o cuando se habiliten otras, se cumplirá con lo siguiente:

Establecer contrato o documento que formalice la relación entre las partes, donde se indique de manera clara las obligaciones y deberes relacionados con el uso de la sede, en materia de SARLAFT.

Definir el nivel y cargo de las personas que están autorizadas y capacitadas para la administración de la nueva sede, en razón del riesgo y la especialidad del mismo.

Incluir el segmento de clientes que utilizaran los servicios de la sede.

8.4.2.1.2.4. Política para el conocimiento del cliente

Las siguientes son las políticas relacionadas con los clientes, las cuales se deben cumplir en toda relación legal o contractual que se presente con La Clínica en la administración del riesgo de LA/FT. Estas políticas se aplicarán en el ingreso y seguimiento de clientes, personas naturales y jurídicas que soliciten los servicios de La Clínica, así como aquellas personas con las cuales se mantenga una relación contractual.

Dada la naturaleza de La Clínica, para efectos del SARLAFT, no se consideran clientes y/o contrapartes los pacientes afiliados de las EPS; en consecuencia, para estos casos, no será necesaria la identificación del usuario.

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 27 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO "SARLAFT"		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

La Clínica no podrá restringir, aseguramiento obligatorio, movilidad o autorización de atención en salud por ausencia del conocimiento de los clientes y usuarios.

Es obligatorio el conocimiento de los clientes, usuarios, personas naturales y jurídicas que tienen relaciones y operaciones económicas con La Clínica.

La Clínica mantendrá una relación permanente con sus clientes para lograr un mayor conocimiento de los mismos, generar confianza y establecer relaciones de largo plazo, para lo cual tomará medidas en el seguimiento a los clientes, tales como:

- Actualizar la información de ubicación, actividad económica, activos, patrimonio, ingresos y egresos, mínimo una vez al año.
- Cada que un cliente realice cambios en su composición accionaria, deberá notificarlo a La Clínica.
- Cuando se conozca de alguna comunicación, publicada por un medio de información oficial, confiable y veraz, sobre posibles vínculos de LA/FT o corrupción, de los clientes vinculados a La Clínica, el Oficial de Cumplimiento deberá reportar dicho caso a la UIAF, informando el tipo de relación que se tiene con este y en conjunto con el Gerente, evaluarán la viabilidad de continuar o no con la relación comercial.

La Clínica mantendrá una base de datos que le permita realizar un correcto análisis de las operaciones realizadas con los clientes, con el propósito de identificar señales de alerta presentes o futuras.

La Clínica no establecerá ningún tipo de relación con aquellos clientes que no estén plenamente identificados, a menos que por el cumplimiento de esta política se viole el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia.

No se realizarán excepciones de conocimiento de clientes, a menos que así lo especifique la normatividad.

Cuando un cliente que ya se encuentre vinculado en La Clínica, figure en las listas ONU, OFAC u otra lista relacionada con el LA/FT, se procederá a evaluar la necesidad de continuar o terminar la relación contractual con este, de conformidad con las normas vigentes.

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

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 28 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO "SARLAFT"		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

Semestralmente, o en la periodicidad que La Clínica considere necesario, todos los clientes serán consultados en las listas de control nacionales e internacionales.

8.4.2.1.2.5. Política para el conocimiento de personas expuestas públicamente

La vinculación y/o inicio de relaciones comerciales o contractuales con clientes, proveedores, contratistas o empleados que manejen recursos públicos o gocen de reconocimiento público, se realizará en los términos señalados en el Decreto 1674 de 2016 y deberá ser aprobada por el Gerente o quién este autorice.

En la celebración de contratos o realización de operaciones con personas públicamente expuestas, La Clínica deberá cerciorarse que esta persona tenga la autorización para contratar, en aquellos casos que los servicios contratados no sean para su beneficio personal. Lo anterior le permite asegurar a La Clínica no ser utilizada como vehículo para canalizar recursos provenientes de actos de corrupción, lavado de activos o financiación del terrorismo.

Cuando no sea posible establecer la autoridad para la celebración de contratos de un cliente considerado PEP, La Clínica podrá abstenerse de iniciar relaciones comerciales con esta persona.

La Clínica realizará un monitoreo y seguimiento especial a los clientes vinculados y marcados como PEP, con el propósito de identificar señales de alerta que permitan establecer si por medio de estos se están canalizando recursos provenientes de actos de corrupción, lavado de activos y/o financiación del terrorismo.

8.4.2.1.2.6. Política para el conocimiento de los accionistas

La Clínica mantendrá plenamente identificados a sus socios, accionistas y administradores.

La Clínica mantendrá actualizada mínimamente la siguiente información de los socios y accionistas, la cual estará a disposición de las autoridades competentes en el evento de requerirla: número y tipo de documento, nombres y apellidos completos, domicilio, teléfono, ingresos, origen de los ingresos, egresos, activos, patrimonio y actividad económica.

Los socios y accionistas deben actualizar la información por lo menos una vez al año.

Semestralmente, o en la periodicidad que La Clínica considere necesario, todos los accionistas serán consultados en las listas de control nacionales e internacionales.

8.4.2.1.2.7. Política para el conocimiento de proveedores o contratistas

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 29 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

Las siguientes son las políticas relacionadas con los proveedores o contratistas, las cuales se deben cumplir en toda relación legal o contractual que se presente con La Clínica, en la administración del LA/FT. Las políticas se aplicarán en el ingreso y seguimiento de proveedores o contratistas, personas naturales y jurídicas que le presten un servicio o compren algún producto, así como aquellas personas con las cuales La Clínica tenga una relación contractual.

Los proveedores/contratistas, deberán actualizar por lo menos una vez al año, mínimamente, información de ubicación, composición accionaria, activos, patrimonio, ingresos y egresos.

En los siguientes eventos, no se podrá iniciar o mantener una relación comercial:

- El proveedor o contratista se encuentra en las listas restrictivas
- Se compruebe que la información suministrada no es verídica
- Sus bienes se encuentren en extinción de dominio
- Sean renuentes a brindar la información, o después de suministrarla, dificulten u obstaculicen la verificación de la misma.
- Los representantes legales, propietarios, accionistas, socios, o directivos aparezcan en las listas nacionales o internacionales en materia de LA/FT.

En este último caso, la entidad podrá evaluar la pertinencia y necesidad de continuar con el vínculo comercial, y de ser necesario, se hará un estricto monitoreo por parte del Oficial de Cumplimiento, y reporte inmediato a la UIAF.

Semestralmente, o en la periodicidad que La Clínica considere necesario, todos los proveedores o contratistas serán consultados en las listas de control nacionales e internacionales.

8.4.2.1.2.8. Política para el conocimiento de empleados o contratistas por prestación de servicios

Los empleados de La Clínica se obligan a seguir las políticas y a adoptar comportamientos que muestren el correcto cumplimiento de las normas internas y externas sobre SARLAFT.

Los empleados y contratistas de La Clínica poseen la obligación de tener un comportamiento ético y diligente en el cumplimiento de las normas sobre la prevención y el control del lavado de activos y financiación del terrorismo, asimismo mostrar una actitud renuente frente a cualquier acto de corrupción que se pueda dar dentro de la entidad.

Los empleados y contratistas, que en desarrollo de sus funciones o con ocasión de las mismas, tengan conocimiento sobre un reporte interno de operación inusual o de reportes de

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 30 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTION DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

operaciones sospechosas, están obligados a mantener estricta confidencialidad de la información.

Antes de iniciar cualquier proceso de contratación, se verificará que el aspirante a vincularse con La Clínica no tenga ningún vínculo con actividades relacionadas con el lavado de activos, financiación del terrorismo o corrupción.

La Clínica se abstendrá de vincular empleados o contratistas que figuren en las listas ONU y OFAC, así también, deberá proceder con aquellos sobre los cuales no sea posible identificar y confirmar la información entregada en la vinculación o se compruebe falsedad en dichos documentos.

Todos los empleados, mínimo una vez al año, y durante el tiempo que permanezca el vínculo laboral, deberán actualizar por lo menos los siguientes datos: domicilio, teléfono, estado civil, estudios y cambios en sus activos y patrimonio. Es responsabilidad del proceso de Talento Humano, velar por el cumplimiento de estas políticas y conservar la constancia de la misma.

Semestralmente, o en la periodicidad que La Clínica considere necesario, todos los empleados y contratistas serán consultados en las listas de control nacionales e internacionales.

8.4.2.1.2.9. Política para el manejo de efectivo

La Clínica manejará todo su efectivo en cuentas de instituciones financieras debidamente certificadas y vigiladas por algún órgano de control y vigilancia nacional o internacional.

La Clínica determina que los pagos realizados por clientes ingresarán por medio de consignación o transferencia electrónica en bancos, y los servicios que contraten particulares podrán recibirse en efectivo hasta por el valor máximo del servicio contratado.

En la caja menor no se podrán realizar pagos en efectivo superiores a un 5 SMMLV, a una misma persona y en un mismo día.

La Clínica dispondrá las herramientas técnicas y logísticas para recaudar adecuadamente el dinero que ingresa en cada una de las sedes.

Los empleados de La Clínica encargados del manejo de efectivo deberán contar con las inducción y reducciones sobre el SARLAFT.

8.4.2.1.2.10. Política de pagos a empleados, contratistas y proveedores.

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 31 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTION DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO "SARLAFT"		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

Todos los pagos que realice La Clínica a empleados, contratistas y proveedores se realizarán por medio de transferencia electrónica, en la cuenta que estos hayan informado al momento de la vinculación, y de los mismos deberá quedar soporte del valor y concepto por el cual se realizó el pago. Se exceptúa de esta medida, aquellos pagos que se deban realizar por caja menor.

La Clínica no realizará pagos en efectivo, por montos superiores a los definidos en la política para el manejo de efectivo.

8.4.2.1.2.11. Política para la identificación de operaciones inusuales y/o sospechosas

La Clínica dispondrá de las herramientas tecnológicas que se ajusten al tipo de negocio, tamaño y volumen de operaciones, las cuales generen las señales de alerta oportunas para cumplir con la debida diligencia.

La Clínica contará con indicadores que contribuyan a un adecuado seguimiento y monitoreo de las etapas del SARLAFT.

8.4.2.1.2.12. Política frente a los riesgos asociados al LA/FT

Frente a la materialización de un riesgo operativo, legal, de contagio o reputacional, será gestionado y tratado por la Gerencia o por el empleado o externo que este designe siempre y cuando los mismos tengan la competencia e idoneidad para ello.

8.4.2.1.2.13. Política documental

Los soportes y la verificación del conocimiento de clientes, proveedores, contratistas y empleados implican recaudar y conservar como mínimo información que permita identificar a la persona natural o jurídica, siendo firmado por este, por un término no menor a cinco (5) años.

Cuando una operación sea catalogada y reportada como sospecha, los soportes se deberán custodiar y mantener a disposición de la UIAF o las entidades judiciales por un periodo mínimo de cinco (5) años.

Todo documento que acredite transacciones, negocios o contratos de La Clínica, además de constituir el soporte de la negociación y del registro contable, se constituye como respaldo probatorio para cualquier investigación que puedan adelantar las autoridades competentes, en consecuencia, se deberán custodiar y garantizar su reproducción ya sea en medio físico o digital.

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 32 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

8.4.2.2. PROCESOS DE DEBIDA DILIGENCIA

8.4.2.2.1. Conocimiento del cliente

El procedimiento para la vinculación de clientes se maneja en el proceso de contratación.

Este proceso contiene las actividades de vinculación de clientes, además señala los responsables y pasos a seguir. Adicional a ello deberán realizarse las siguientes actividades:

- El procedimiento de conocimiento de clientes se aplicará para todos aquellos clientes, personas naturales o jurídicas con quien La Clínica formalice una relación contractual o legal que suponga una inyección efectiva de recursos.
- Se excluyen del conocimiento del cliente y/o contraparte los usuarios (afiliados) de las EPS.
- El conocimiento de un cliente inicia cuando este pretende vincularse con La Clínica, para ello el funcionario responsable de la vinculación, obtendrá mínimo la siguiente información, la cual debe ser diligenciada por el tercero en letra imprenta en el formulario de vinculación.

Personas naturales

- Nombres y apellidos completos
- Tipo y número de documento de identificación
- Lugar y fecha de nacimiento
- Dirección y teléfono de residencia
- Ocupación, oficio o profesión
- Características, montos y procedencia de sus ingresos y egresos
- Características y montos de las transacciones y operaciones de los clientes actuales
- Declaración voluntaria de origen de fondos
- Declaración del cliente/usuario de si tiene o no la condición de Persona Políticamente Expuesta - PEP – por medio de las siguientes preguntas: ¿Maneja recursos públicos y/u ostenta algún grado de poder público y/o goza de reconocimiento público?, ¿Es servidor Público?
- ¿Realiza operaciones internacionales? (señale el tipo de operación): importaciones, exportaciones, inversiones, préstamos, envío y/o recepción de giros, pagos de servicios, transferencia, entre otras.
- Firma y huella del cliente/usuario

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 33 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

- Fecha de diligenciamiento del formulario y nombre del funcionario que lo diligencia.

Persona Jurídica

- Razón social
 - NIT
 - Nombres y apellidos completos del representante legal
 - Tipo y número de documento de identificación del representante legal
 - Dirección y teléfono del representante legal
 - Características, montos y procedencia de sus ingresos y egresos
 - Características y montos de las transacciones y operaciones de los clientes actuales
 - Declaración voluntaria de origen de fondos
 - ¿Realiza operaciones internacionales? (señale el tipo de operación): importaciones, exportaciones, inversiones, préstamos, envío y/o recepción de giros, pagos de servicios, transferencia, entre otras.
 - Firma y huella del cliente/usuario
 - Fecha de diligenciamiento del formulario y nombre del funcionario que lo diligencia.
- La información suministrada por las contrapartes será verificada al momento de la vinculación y confirmada cuando se actualice, ello con el propósito de validar que todo se encuentre correcto.
 - Los clientes serán consultados en las listas de control, nacionales e internacionales, el resultado de la consulta será conservado con los demás documentos aportados por el cliente. Esta evidencia servirá como medio probatorio respecto de la actividad ejecutada por La Clínica.
 - Si el resultado de la consulta es negativo, se continúa con el proceso, en caso contrario y considerando la necesidad de iniciar o mantener los vínculos comerciales con el cliente, el empleado responsable solicitará a la Gerencia la aprobación o negación de la solicitud de vinculación del cliente. Sobre esta decisión deberá quedar constancia en el formulario de vinculación y la justificación de la misma (Aprobada – Rechazada).
 - Toda consulta en las listas de control que resulte positiva es analizada por el Oficial de Cumplimiento, el cual determina si esta debe ser o no reportada a la UIAF como una operación sospechosa - ROS.
 - Si los servicios de La Clínica son contratados por un particular (Paciente), se deberá aplicar la debida diligencia para el conocimiento del mismo y cuando los recursos sean

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 34 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

pagados por un familiar, acudiente o tercero, igualmente deberá aplicarse la debida diligencia y conocimiento del mismo.

8.4.2.2.2. Conocimiento de Socios y/o Accionistas

La Clínica contará con la información básica de sus Socios y/o Accionistas; información que será actualizada como mínimo una vez al año y será responsabilidad del Oficial de Cumplimiento aplicar la debida diligencia para éstos, en caso de encontrar situaciones de riesgos para la entidad, deberá aplicar los procedimientos del este manual.

8.4.2.2.3. Conocimiento de Proveedores o Contratistas

El procedimiento de conocimiento de un proveedor – contratista, al igual que el de clientes, garantiza razonablemente la captura de información básica: nombre, razón social, representación legal, composición accionaria (cuando de acuerdo con la naturaleza de la empresa se pueda evidenciar), domicilio, teléfono, ingresos, egresos, patrimonio, entre otros, así como está definido en el formulario de vinculación de proveedores, utilizado para tal fin.

La vinculación de proveedores o contratistas se hará conforme a las actividades descritas en el proceso de compras, adicional a ello también se harán las que se describen a continuación:

- a. El proveedor diligencia el formulario de vinculación y se lo entrega al Coordinador de sede, líder del proceso contable, debidamente firmado y con huella.
- b. El responsable de recibir la documentación, realiza la confirmación y revisión de la información suministrada, revisando que esta se encuentre completa, sea verídica y razonable con el tipo de servicio o producto ofrecido por el proveedor.
- c. Una vez recibida la documentación, empleado responsable la envía al Oficial de Cumplimiento para que este la revise y consulte en las listas de control, nacionales e internacionales. El resultado de la consulta se adjunta con los demás documentos suministrados por el proveedor. Si el resultado, es negativo, se continúa con el proceso de contratación, en caso contrario y teniendo en cuenta la necesidad de La Clínica y oferta del mercado, se pondrá en consideración la aprobación o rechazo del vínculo comercial por la Gerencia.

8.4.2.2.4. Procedimientos de debida diligencia ampliada para clientes, proveedores y contratistas

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 35 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO "SARLAFT"		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

La Clínica aplicará procedimientos de debida diligencia ampliada, en los casos donde el cliente, proveedor o contratistas representen un alto riesgo asociado al lavado de activos, financiación del terrorismo o corrupción, al encontrar las siguientes señales de alerta:

- No es razonable la actividad económica con el monto de los ingresos.
- No se encuentra una relación entre la actividad económica y los productos o servicios ofrecidos.
- La información suministrada no es suficiente para realizar un adecuado proceso de identificación y conocimiento de estos.
- La empresa tiene fecha de constitución reciente y los ingresos son muy altos.
- La jurisdicción donde tiene la sede principal o sucursales, representa un alto riesgo de LA/FT.
- La empresa desarrolla una actividad económica de alto riesgo de LA/FT.
- La empresa o alguno de sus accionistas, representantes legales o junta directiva estuvieron vinculados en listas relacionadas con el LA/FT
- La empresa o alguno de sus accionistas, representantes legales o junta directiva tuvieron algún antecedente judicial o registran reportes negativos en medios de comunicación.

Para estos eventos y todos aquellos que generen sospecha sobre una posible operación de LA/FT, al momento de la vinculación, La Clínica realizará algunas de las siguientes actividades, eligiendo la que más considere pertinente.

- Realizar entrevistas y/o visitas a los proveedores, contratistas y clientes, en compañía del Oficial de Cumplimiento.
- Ampliar la validación en prensa y medios de comunicación
- Solicitar certificado de ingresos y retenciones, en caso de ser una persona natural o declaración de renta.
- Solicitar referencias comerciales y/o personales, para los casos que aplique
- Solicitar estados financieros del último periodo fiscal, certificados y dictaminados.
- Certificado emitido por el Oficial de Cumplimiento, en caso que exista, sobre el cumplimiento de las normas relacionadas con SARLAFT, para los casos que aplique.
- Y en general cualquier otro recurso que le permita a La Clínica mitigar adecuada y oportunamente los riesgos asociados al LA/FT.

8.4.2.2.5. Conocimiento de los empleados o contratistas

El proceso de vinculación de empleados o contratistas de La Clínica aplica para todos los candidatos aspirantes a una vinculación laboral con la empresa. El proceso de selección y vinculación de empleados o contratistas se realizará directamente por La Clínica, y en los casos

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 36 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

que se considere necesario, se contratarán los servicios de un Outsourcing con el cual se establecerán cláusulas sobre el conocimiento que estos deberán hacer a quienes pretendan iniciar un vínculo laboral con La Clínica.

Las actividades que deberá ejecutar La Clínica en el proceso de vinculación de empleados son las que se describen el procedimiento de selección y contratación de personal, y las siguientes:

- Realizar visita domiciliaria al aspirante a vincularse a La Clínica, antes de iniciar la relación laboral con este.
- Los candidatos seleccionados son consultados en la lista de control: ONU, OFAC, INTERPOL, procuraduría, contraloría, policía, entre otras. Si el resultado de la consulta es positivo, no se continuará con el proceso de vinculación.
- La información suministrada por el candidato relacionado con: datos personales, dirección, teléfono, referencias personales y familiares, información académica, historia laboral de empresas donde ha laborado, entre otras, se ingresa en una base de datos la cual debe ser actualizada anualmente por el área de Talento Humano.
- Toda información suministrada por el candidato será verificada con el propósito de validar su autenticidad.
- Si en el proceso de verificación de la información o en la visita domiciliaria se encuentra alguna de las siguientes señales de alerta, no se vincula al candidato.
 - Títulos académicos falsos o manipulados.
 - Dirección de ubicación y teléfono de contacto inexistentes
 - Falsificación o manipulación de certificados laborales
 - Inconsistencias entre la documentación entregada y la confirmada con las referencias personales y laborales.
 - En el lugar de residencia se evidencia el desarrollo de una actividad ilícita.

8.4.2.2.6. Conocimiento de las Personas Expuestas Públicamente - PEP

Dentro del formato de conocimiento del cliente se diligencian los siguientes campos de PEP, ello con el propósito de identificar si corresponde o no a dicho cliente.

- Ejercicio de funciones o cargos públicos
- Acceso a recursos públicos

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 37 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

- Fecha de inicio de actividades
- Fecha de terminación de actividades
- Los servicios contratados son en nombre propio o en nombre de otra entidad.
- Indicar qué facultades legales tiene frente al tipo de negociación realizada.

A los clientes PEP se les realizan las mismas consultas que se hacen a los clientes, proveedores, empleados, contratistas y accionistas.

El empleado responsable de formalizar la relación contractual, de acuerdo al tipo de PEP y nivel de riesgo del mismo, solicita la aprobación de la vinculación del cliente con el representante legal.

El Oficial de Cumplimiento realizará monitoreo permanente al monto y tipo de transacciones que estas personas realicen en La Clínica.

8.4.2.2.7. Manejo de efectivo

La Clínica tiene documentado el procedimiento de caja menor y tesorería, por medio de los cuales establece las actividades y controles.

El empleado responsable del manejo de la caja menor en cada sede, deberá realizar el depósito en la cuenta de banco asignada por el área de tesorería, de todos los dineros recaudados de los clientes y/o usuarios, y al finalizar la jornada envía al área de Tesorería la relación del dinero que ingresó y salió durante el día, detallando de quién se recibió, identificación, dirección, valor y concepto.

La Clínica cuenta con cajas autorizadas para recibir y entregar dinero en efectivo, sobre las cuales se estableció por medio de política, los límites para el manejo del efectivo.

8.4.2.2.8. Herramientas para la identificación de operaciones inusuales

El conocimiento de las contrapartes le permitirá a La Clínica detectar señales de alerta que podrían convertirse en operaciones inusuales o sospechosas. Por ello se consideran las tipologías, eventos descritos por la UIAF y organizaciones internacionales.

8.4.2.2.8.1. Tipología de lavado de activos y señales de alerta

En el contexto de la lucha contra el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo, se entiende por tipología la clasificación y descripción de las técnicas utilizadas por las personas y/u organizaciones criminales para dar apariencia de legalidad a los fondos de procedencia

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 38 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

ilícita y transferirlos de un lugar a otro o entre personas para financiar sus actividades criminales.

Las tipologías y señales de alerta que gestionará La Clínica, sin perjuicio de otras que podrían presentarse, son:

Tipología	Señal de Alerta
Utilización de empresas legalmente establecidas para apoyar las actividades de Organizaciones Narco Terroristas (ONT).	<ul style="list-style-type: none"> - Empresas ubicadas en zonas con presencia de ONT, que repentinamente registran un alto incremento en el nivel de sus ventas, sin una justificación aparente. - Empresas ubicadas en zonas con presencia de ONT, que registran un nivel de ventas que no guarda relación con la capacidad económica y de consumo de la población de la zona. - Precio de los productos o servicios muy bajos en comparación con otras empresas del sector al que pertenecen.
Compra de premios por parte de una organización delictiva.	<ul style="list-style-type: none"> - Empleados que incrementan su patrimonio de manera inesperada y manifiestan haberse ganado un premio, sin que exista un registro oficial del pago del mismo. - Empleados que incrementan injustificadamente su patrimonio sin una aparente justificación
Sociedades de papel: están legalmente constituidas, pero no existen físicamente y tampoco desarrollan su objeto social.	<ul style="list-style-type: none"> - Inconsistencias en la información relacionada con la existencia, identificación, dirección del domicilio o ubicación. - Manifiestan no tener ninguna referencia comercial
Sociedades fachadas: están legalmente constituidas, existen físicamente, pero no desarrollan su objeto social.	<ul style="list-style-type: none"> - Manifiestan no tener ninguna referencia comercial - Cambios constantes de domicilio sin ninguna justificación razonable - Cambios constantes de representante legal sin ninguna justificación razonable
Sociedades pantalla: están constituidas legalmente, existen físicamente, desarrollan su objeto social,	<ul style="list-style-type: none"> - Entidades sin ningún interés de obtener algún beneficio comercial de la negociación. - Facturas con precios ostensiblemente bajos frente a los del mercado.

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 39 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

pero mezclan el dinero legal con el ilícito.	<ul style="list-style-type: none"> - No es posible identificar el beneficiario del pago. - Solicitan se les pague únicamente en efectivo.
Fraude y/o corrupción	<ul style="list-style-type: none"> - Renuencia injustificada a gozar vacaciones. - Recibir regalos o atenciones de clientes o proveedores que no estén acordes con el Código de Ética y Buen Gobierno. - Renuencia injustificada a aceptar cambios de actividad o promociones que impliquen no continuar ejecutando las mismas actividades. - Permanecer con frecuencia y sin justificación por fuera del horario laboral en el lugar de trabajo. - Estilos de vida o posibilidades financieras que no corresponden con los ingresos salariales o patrimonio.

8.4.2.2.8.2. Procedimiento para identificar y gestionar operaciones inusuales

a) Identificar y evaluar operaciones inusuales

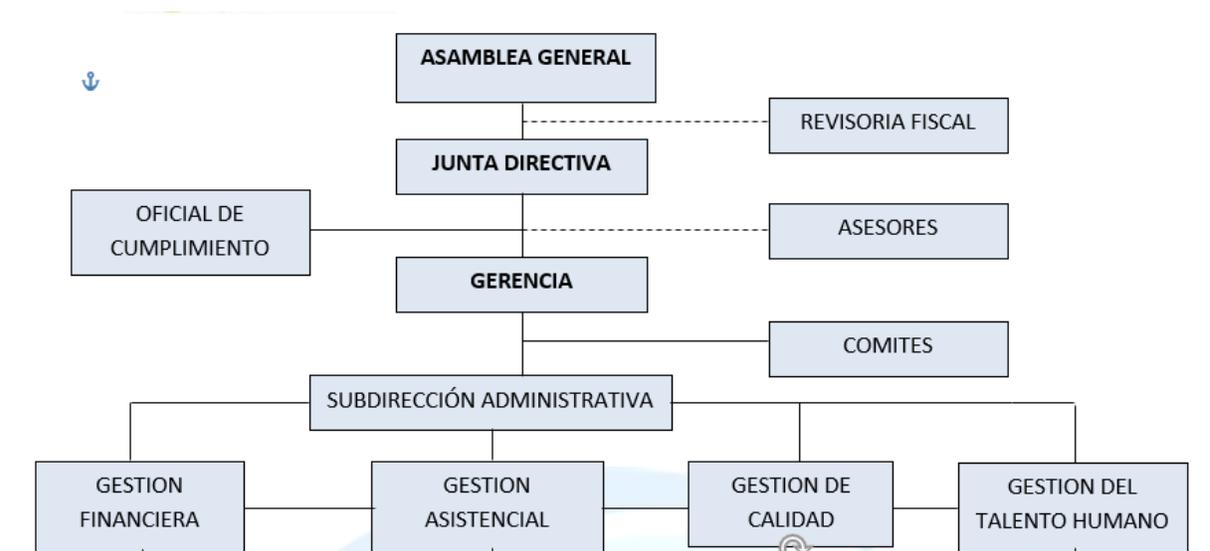
- La Clínica, por medio de los recursos tecnológicos y herramientas disponibles, permite que cualquier empleado identifique y comunique al Oficial de Cumplimiento cualquier operación inusual o sospechosa inmediatamente la descubra.
- Semestralmente, el Oficial de Cumplimiento verifica las alertas que podrían generarse mediante la consulta de las transacciones de sus contrapartes, por medio de herramientas tecnológicas, modelos estadísticos y minería de datos sobre la segmentación.
- Mensualmente, con base en el archivo de recaudo y pagos que suministra el área de Contabilidad o de TI, verifica si durante el mes inmediatamente anterior se realizaron o recibieron pagos en efectivo por alguno de los procedimientos definidos por la UIAF; si encuentra alguno que aplique, realiza el respectivo análisis y reporte.
- El Oficial de Cumplimiento realiza un análisis extendido de cada operación inusual, con el propósito de identificar que tan razonable es o no, y con base en ello definir si se convierte en una operación sospechosa.

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 40 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO "SARLAFT"		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

b) Identificar y evaluar operaciones sospechosas

- Mediante el análisis de las operaciones inusuales, el Oficial de Cumplimiento identifica las operaciones sospechosas, las cuales, junto con los soportes, son reportadas a la UIAF.
- Una vez culminado el análisis de las operaciones inusuales, el Oficial de Cumplimiento elabora un informe escrito y le anexa los soportes, los cuales conservara como evidencia del respectivo reporte.

8.4.2.3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



8.4.2.3.1. Definición de Funciones y Responsabilidades

En relación con el SARLAFT, la siguiente es la definición de responsabilidades y funciones a cargo de los distintos empleados y estamentos de La Clínica.

8.4.2.3.1.1. Asamblea General

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 41 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO "SARLAFT"		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

Su principal función es velar por el cumplimiento de los objetivos misionales de la entidad, mediante la realización de Asambleas, que pueden darse de manera ordinaria o extraordinaria, según lo establece el Código de Comercio o la norma que regule cada tipo especial de entidad y los estatutos de la entidad.

- Aprobar las políticas del SARLAFT y sus actualizaciones.

8.4.2.3.1.2. Junta Directiva

- Establecer las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/FT
- Aprobar el manual de procedimientos y sus actualizaciones.
- Garantizar los recursos técnicos y humanos que se requieran para implementar y mantener funcionando el SARLAFT. Estos son requeridos para que el Oficial de Cumplimiento pueda llevar a cabalidad sus funciones.
- Designar al Oficial de Cumplimiento y su respectivo suplente, hecho que debe ser comunicado a la Superintendencia Nacional de Salud.
- Incluir en el orden del día la presentación del informe del Oficial de Cumplimiento, por lo menos una vez al año o cuando lo considere necesario.
- Pronunciarse sobre los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento y la Revisoría Fiscal, realizando seguimiento a las observaciones y recomendaciones adoptadas, dejando constancia de ello 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)
- Aprobar las metodologías de segmentación, identificación, medición y control del SARLAFT.
- Designar las instancias responsables del diseño de las metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos de reconocido valor técnico para la oportuna detección de las operaciones inusuales.

8.4.2.3.1.3. Oficial de Cumplimiento

- Velar por el efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento de las etapas que conforman el SARLAFT.
- Elaborar y desarrollar los procesos y procedimientos a través de los cuales se llevarán a la práctica las políticas aprobadas para la implementación del SARLAFT.

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 42 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO "SARLAFT"		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

- Identificar las situaciones que puedan generar riesgo de LA/FT en las operaciones que realiza la entidad.
- Implementar y desarrollar los controles a las situaciones que puedan generar riesgo de LA/FT en las operaciones, negocio, o contratos que realiza la entidad.
- Realizar seguimiento o monitoreo a la eficacia y la eficiencia de las políticas, procedimientos y controles establecidos.
- Velar por el adecuado archivo de los soportes documentales y demás información relativa al riesgo de LA/FT de la entidad.
- Participar en el diseño y desarrollo de los programas de capacitación sobre el riesgo de LA/FT y velar por su cumplimiento.
- Proponer a la Junta Directiva, los ajustes o modificaciones necesarias a las políticas SARLAFT.
- Proponer a la administración la actualización del manual de procedimientos y velar por su divulgación a los funcionarios.
- Realizar todos los reportes a la Superintendencia Nacional de Salud - SNS, incluidas las actas de aprobación de la política, así como el manual de procedimientos.
- Mantener actualizados los datos de La Clínica y el Oficial de Cumplimiento con la UIAF, utilizando los canales de comunicación correspondientes.
- Informar a la UIAF cualquier cambio de usuario del Sistema de Reporte en Línea – SIREL.
- Gestionar adecuadamente los usuarios del Sistema de Reporte en Línea - SIREL.
- Revisar los documentos publicados por la UIAF en la página web como anexos técnicos, manuales y utilidades que sirvan de apoyo para la elaboración de los reportes.
- Diseñar las metodologías de segmentación, identificación, medición, control y monitoreo del SARLAFT.
- Analizar los informes presentados por la auditoría interna o quien ejecute funciones similares o haga sus veces, y los informes que presente el Revisor Fiscal para que sirvan como insumo para la formulación de planes de acción para la adopción de medidas que se requieran frente a las deficiencias informadas, respecto a temas de SARLAFT.

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 43 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

- Elaborar y someter a la aprobación de la Junta Directiva, los criterios objetivos para la determinación de las operaciones sospechosas, así como aquellos para determinar cuáles de las operaciones efectuadas por el usuario serán objeto de consolidación, monitoreo y análisis de operaciones inusuales.
- Presentar cuando menos, de forma semestral a los administradores y anualmente a la Junta Directiva, un informe por escrito donde exponga el resultado de su gestión.

8.4.2.3.1.4. Revisoría Fiscal

- Cerciorarse que las operaciones, negocio y contratos que se celebren en la entidad, se ajustan a las instrucciones y políticas aprobadas por la Junta Directiva.
- Anualmente, dar cuenta por medio escrito a la Asamblea General sobre el cumplimiento o incumplimiento a las disposiciones contenidas en el 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 informes sobre el cumplimiento de la circular emitida por Superintendencia Nacional de Salud sobre el SARLAFT.
- Ajustar y/o diseñar papeles de trabajo que le permitan dar cuenta sobre cada uno los literales antes mencionados.

8.4.2.3.1.5. Asesores

- Garantizar el cumplimiento de la política definida por la Organización para el conocimiento de clientes.
- Garantizar el cumplimiento de la política definida por la Organización para el conocimiento de proveedores o contratistas.
- Garantizar el cumplimiento de la política definida por la Organización para el conocimiento de PEP.
- Garantizar que los empleados a su cargo, conozcan, entiendan y cumplan a cabalidad, las políticas y procedimientos contemplados en este manual.
- Informar al Oficial de Cumplimiento cualquier señal de alerta que detecte en el desarrollo de las actividades diarias.

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 44 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO "SARLAFT"		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

8.4.2.3.1.6. Gerente

- Apoyar en la implementación de la cultura de riesgos en La Clínica.
- Supervisar las áreas funcionales de La Clínica, las tareas, los procesos y toda la gestión operativa de la entidad.
- Velar por el cumplimiento de las políticas, normas y procedimientos establecidos por La Clínica.
- Cumplir y supervisar el cumplimiento del Código de Ética y Buen Gobierno, de la normatividad vigente y de los procedimientos relacionados con el SARLAFT, por parte de los empleados que tiene a su cargo.
- Consultar y analizar los errores operativos más repetitivos relacionados con el SARLAFT.
- Proponer al Oficial de Cumplimiento mecanismos para corregir los errores operativos detectados.
- Informar al Oficial de Cumplimiento cualquier señal de alerta que detecte en el desarrollo de las actividades diarias.
- Garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de las bases de datos donde se encuentra la información que respalda y soporta la operación del SARLAFT, tanto en medio físico como digital.

8.4.2.3.1.7. Comités

La función principal de los Comités, es servir de apoyo a la Junta Directiva, en el establecimiento de las políticas de gestión de riesgos, a través de la presentación para su aprobación de las propuestas de límites, metodologías y mecanismos de medición, cobertura y mitigación de riesgos, así como la presentación a esos órganos de dirección de los reportes periódicos sobre la situación particular de cada uno de los riesgos e informar al Oficial de Cumplimiento posibles situaciones que debe tener en cuenta en la gestión del SARLAFT para la Clínica.

8.4.2.3.1.8. Subdirección Administrativa

- Garantizar que los recursos físicos, técnicos y logísticos obtenidos por La Clínica tengan una procedencia lícita.
- Garantizar el cumplimiento de la política definida por La Clínica para el conocimiento de proveedores o contratistas.

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 45 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

- Mantener la base de datos de proveedores y/o contratistas actualizada
- Garantizar que los empleados a su cargo, conozcan, entiendan y cumplan a cabalidad, las políticas y procedimientos contemplados en este manual.
- Informar al Oficial de Cumplimiento cualquier señal de alerta que detecte en el desarrollo de las actividades diarias.

8.4.2.3.1.9. Gestión del Talento Humano

- Coordinar con el Oficial de Cumplimiento los programas de capacitación y sensibilización sobre el tema de prevención y control de LA/FT, dirigidos a todas las áreas y empleados de La Clínica.
- Informar a los empleados y directivos sobre el riesgo de LA/FT mediante boletines y programas institucionales.
- Garantizar que, en los procesos de preselección y selección de personal, no se vinculen a La Clínica personas con antecedentes relacionados con el LA/FT o con documentación fraudulenta.
- Mantener la base de datos de empleados actualizada.
- Garantizar que los empleados a su cargo, conozcan, entiendan y cumplan a cabalidad, las políticas y procedimientos contemplados en este manual.
- Garantizar el cumplimiento de la política definida por La Clínica para el conocimiento de los empleados.
- Informar al Oficial de Cumplimiento cualquier señal de alerta que detecte en el desarrollo de las actividades diarias.

8.4.2.3.1.10. Gestión de Financiera

- Garantizar la liquidez de la Clínica, es decir, la estabilidad y suficiencia de los recursos necesarios para el cumplimiento de las obligaciones contractuales, para lo cual le corresponde gestionar los recursos de liquidez, teniendo en cuenta los activos líquidos que deban mantenerse y la tolerancia en el manejo de la liquidez mínima.

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 46 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

- Evaluar que las actividades de las diferentes áreas de la Clínica estén orientadas hacia la obtención del objetivo básico financiero.
- Evaluar la gestión financiera de la Clínica, de tal manera que se garantice la obtención de niveles de rentabilidad adecuados.
- Informar al Oficial de Cumplimiento cualquier señal de alerta que detecte en el desarrollo de las actividades diarias.

8.4.2.3.1.11. Gestión Asistencial

- Conocer y cumplir todas las funciones y responsabilidades asignadas a su cargo.
- Conocer el manual de procedimientos de la Gerencia Médica y el Departamento de Enfermería.
- Cumplir el reglamento interno de trabajo de La Clínica de Especialistas María Auxiliadora SAS.
- Coordinar con el director médico políticas para el manejo del departamento.
- Coordinar y mantener informado al jefe de personal y / o Gerente administrativo de todas las novedades que se presenten con el personal bajo su cargo.
- Asistir a las reuniones programadas por los diferentes estamentos administrativos y médicos.
- Mantener comunicación y coordinación con los diferentes departamentos de La Clínica para establecer medidas que involucren una rápida y oportuna solución a las diferentes novedades que se presenten.
- Informar al Oficial de Cumplimiento cualquier señal de alerta que detecte en el desarrollo de las actividades diarias.

8.4.2.3.1.12. Gestión de Calidad

- Garantizar que La Clínica disponga de manuales, procedimientos e instructivos claros, funcionales y actualizados, que permitan a la entidad el incremento de la productividad, la adecuada y ágil atención a los pacientes, el aseguramiento de la

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 47 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

calidad y el normal desarrollo de las operaciones, los procesos y actividades de las áreas y de La Clínica en general.

- Garantizar que los empleados a su cargo, conozcan, entiendan y cumplan a cabalidad, las políticas y procedimientos contemplados en este manual.
- Informar al Oficial de Cumplimiento cualquier señal de alerta que detecte en el desarrollo de las actividades diarias.

8.4.2.4. Infraestructura Tecnológica

La Clínica cuenta con la infraestructura tecnológica necesaria para garantizar la adecuada administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, ya que posee un soporte tecnológico acorde al tipo de necesidades, operaciones, riesgo y tamaño de la entidad.

8.4.2.5. Reportes

8.4.2.5.1. Reportes Internos

8.4.2.5.1.1. Operaciones inusuales

Cuando algún empleado, cliente, proveedor o contratista detecte una señal de alerta u operación inusual, debe informar acerca de esta de forma inmediata al Oficial de Cumplimiento ya sea de manera verbal o escrita. Para cada caso, el empleado, cliente, proveedor o contratista podrá aportar las pruebas documentales o testimoniales por las cuales consideró la operación inusual, y proceder con el respectivo diligenciamiento del formulario.

Por cada operación inusual detectada y reportada debe existir un documento físico o digital que la respalde.

La información mínima que debe contener cualquier reporte interno de operación inusual o sospechosa, es la que se detalla a continuación:

- Fecha de descubrimiento
- Tipo de reporte: nuevo, adición o corrección
- Área, proceso o lugar donde se originó la operación inusual
- Tipo de operación: intentada o realizada
- Reporte asociado a: cliente, contratista, proveedor, empleado, particular, asociado,
- Fecha de descubrimiento

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 48 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTION DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

- Nombres y apellidos del reportante
- Número de documento de identidad
- Cargo
- Área (para los casos que aplique)
- Nombres y apellidos completos del cliente, empleado, contratista o proveedor.
- Tipo de documento de identidad
- Número del documento de identidad
- Descripción de la operación inusual
- Soporte de la operación (en caso de tener algún soporte)

La información que reporten los empleados goza de confidencialidad y reserva de la información, adicionalmente solo será utilizada para los fines informados en este manual.

8.4.2.5.2. Reportes Externos

El reporte de información se hará en los términos e instrucciones informados por la UIAF en sus documentos técnicos, por medio de la página web habilitada para ello.

El empleado responsable de realizar los reportes de operaciones sospechosas, procedimientos y proveedores, es el Oficial de Cumplimiento; en su ausencia, actuará el Oficial de Cumplimiento Suplente.

8.4.2.5.2.1. Reportes de Operaciones Intentadas y Operaciones Sospechosas (ROS)

Las operaciones intentadas o sospechosas deberán ser informadas a la UIAF por el Oficial de Cumplimiento en un plazo máximo de ocho (8) días después de tener conocimiento de estas.

Se considera una operación sospechosa aquella sobre la cual, después de ser analizada, no se encuentre una justificación razonablemente y esté por fuera de los parámetros de normalidad definidos por La Clínica.

8.4.2.5.2.2. Reporte de Ausencia de Operaciones Intentadas y Operaciones Sospechosas (Reporte Ausencia de ROS).

Si en el mes inmediatamente anterior, no se identificaron operaciones sospechosas, dentro de los primeros diez (10) días del mes, el Oficial de Cumplimiento, reporta a la UIAF sobre la ausencia de operaciones sospechosas. De este reporte deberá quedar constancia y conservarse a disposición de los entes de control.

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 49 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTION DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO "SARLAFT"		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

8.4.2.5.2.3. Reporte de Transacciones individuales en Efectivo

Mensualmente, dentro de los primeros diez (10) días calendario del mes siguiente, se reporta a la UIAF 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. Estas transacciones deben enmarcarse dentro los criterios definidos por la UIAF sobre los procedimientos que dieron origen al ingreso o retiro de efectivo, así también las transacciones realizadas con los proveedores.

8.4.2.5.2.4. Reporte de Transacciones Múltiples

La Clínica reportará mensualmente a la UIAF dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente, todas las transacciones en efectivo realizadas por parte de una misma persona natural o jurídica, que, en el mes inmediatamente anterior, en su conjunto iguale o supere la cuantía de veinticinco millones de pesos (\$25.000.000) M/CTE, y/o su equivalente en otras monedas, durante el mes objeto de reporte. Estas transacciones deben enmarcarse dentro los criterios definidos por la UIAF sobre los procedimientos que dieron origen al ingreso o retiro de efectivo, así también las transacciones realizadas con los proveedores.

8.4.2.5.2.5. Reporte de Ausencia de Transacciones en Efectivo

Si La Clínica no tiene transacciones en efectivo para reportar a la UIAF, individuales o múltiples, igualmente deberá realizar un reporte a esta Unidad informando sobre la ausencia de las mismas, tanto para procedimientos como para proveedores.

8.4.2.6. Soportes de las transacciones o negocios

Todas las actividades, negocios y contratos que realice La Clínica contarán con los respectivos documentos que soporten las operaciones, los cuales deberán estar debidamente fechados y autorizados por quienes intervengan en ellos o los elaboren. Todo documento que acredite transacciones, negocios o contratos se constituye en un soporte de la negociación y del registro contable, por lo tanto se convierten en un respaldo probatorio para cualquier investigación que puedan adelantar las autoridades competentes.

8.4.2.7. Monitoreo y seguimiento

Permanentemente el Oficial de Cumplimiento verificará que las políticas, procedimientos y controles relacionados con el SARLAFT estén operando de manera oportuna y eficiente. En caso de encontrar alguna situación a corregir, solicitará a la Gerencia y Junta Directiva que se implementen los mecanismos necesarios para su respectiva corrección.

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 50 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO "SARLAFT"		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

Semestralmente, presentará los informes correspondientes que den cuenta de su gestión, situación y grado de cumplimiento de las políticas y procedimientos del SARLAFT.

8.4.2.8. Capacitación

La capacitación sobre prevención, control y normatividad legal vigente relacionada con el Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo será de carácter obligatorio para los empleados nuevos de La Clínica, por lo tanto, este tema será necesario en el proceso de inducción.

Como resultado de la Capacitación, los empleados de La Clínica deberán estar en capacidad de: identificar cuando una operación es intentada, inusual o sospechosa, cuándo debe reportarse, el medio para hacerlo y a quién.

El Oficial de Cumplimiento evaluará permanentemente la efectividad de los mecanismos y controles establecidos para determinar las necesidades de capacitación del personal en materia de Prevención y Control de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo y con base en los resultados obtenidos, realizará mínimo una vez al año capacitación sobre este tema a todo el personal.

La programación de las capacitaciones será responsabilidad del Asistente de Talento Humano, quien garantizará que quede la evidencia respectiva.

8.4.2.8.1. Inducción Personal Nuevo

- Dada la naturaleza y ubicación geográfica de las sedes de La Clínica, cada empleado que se vincule deberá ver el video tutorial de SARLAFT y realizar el examen sobre el mismo. De ello debe quedar constancia; el responsable de esta constancia es el Asistente de Talento Humano.
- La constancia de capacitación deberá relacionar: la fecha, el tema tratado y nombre del(los) participante(s).
- Semestralmente, el Oficial de Cumplimiento realizará una auditoría para validar el cumplimiento y efectividad del control por parte del Asistente de Talento Humano.

8.4.2.8.2. Reuniones Periódicas de Sensibilización y Retroalimentación

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 51 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

- Teniendo en cuenta las debilidades presentadas en los procesos relacionados con la prevención y control de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo, el Oficial de Cumplimiento o un funcionario de apoyo hará reuniones periódicas de sensibilización y retroalimentación con el personal implicado.
- El Oficial de Cumplimiento o el funcionario de apoyo, entrega al Coordinador de Talento Humano la lista de asistencia para que proceda con su archivo en orden cronológico en una carpeta destinada para tal fin, la cual estará a disposición en cualquier momento, de los organismos de control internos y externos, previa solicitud por escrito.

8.4.2.8.3. Capacitación Anual

- La capacitación anual se impartirá a todos los empleados de La Clínica.
- Cada participante desarrollará una prueba de aprendizaje la cual será suministrada por el orientador, éste último entregará al Asistente de Talento Humano dicha prueba para el archivo en su hoja de vida, previa revisión y calificación de la misma.
- En la capacitación anual cada participante diligenciará la lista de asistencia como constancia de haberla recibido o realizará el registro en las aplicaciones que se utilicen para la misma. Será responsabilidad del orientador, llevar el control del diligenciamiento de la lista de asistencia o reportes necesarios que la sustenten.

8.4.2.9. Documentación

La Clínica, bajo la responsabilidad de la Gerencia mantendrá en todo momento y a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud los siguientes documentos:

- Las Actas de la Junta Directiva donde quede constancia de la aprobación de las Políticas del SARLAFT, así como las actas correspondientes a cualquier ajuste o modificaciones que se le realicen a las mismas.
- Los instructivos o manuales que contengan los procesos a través de los cuales se llevan a la práctica las políticas y procedimientos aprobados del SARLAFT.
- Los manuales, procedimientos, metodologías e instructivos deberán contener la firma de los responsables de elaboración, revisión y aprobación.
- Los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento
- Los informes presentados por la Revisoría Fiscal sobre el funcionamiento y cumplimiento del SARLAFT.

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 52 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT”		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

- Las constancias del envío y reporte de las operaciones sospechosas – ROS remitidos a la UIAF así como los demás reportes.
- Las actas de la Junta Directiva donde quede constancia de la presentación del informe del Oficial de Cumplimiento y Revisoría Fiscal.

9. DISPOSICIONES FINALES

La Clínica cumplirá con todas las disposiciones establecidas por la Ley y los organismos que regulan la actividad de servicios de salud.

El Oficial de Cumplimiento, a partir del análisis y seguimiento permanente al SARLAFT, será el responsable de implementar las políticas y procedimientos definidos por la Junta Directiva.

Será responsabilidad del Oficial de Cumplimiento incluir las actualizaciones al Manual SARLAFT, debidamente aprobadas por el organismo competente y publicarlas por un medio que permitan el conocimiento por los empleados de La Clínica.

10. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Riesgos SARLAFT

Anexo 2: Metodología para las etapas del SARLAFT

Anexo 3: Segmentación de los factores de riesgo

Anexo 4: Formularios de vinculación SARLAFT

Anexo 5: Procedimiento e instancia para determinar - ROS

11. CONTROL DE REVISIÓN Y APROBACIÓN

Las modificaciones realizadas al Manual SARLAFT fueron analizadas y aprobadas por la Junta Directiva en sesión del 26 de enero de 2021, según consta en el Acta Nro. 39. Posteriormente se socializaron y sometieron a consideración y aprobación por la Asamblea General el 23 de marzo de 2021, actividad que quedó registrada en Acta No 31. Este manual deroga los anteriores.

	GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: MA-DI-1.20	VERSIÓN: V02
		PÁGINA: Página 53 de 53	
FECHA DE EMISIÓN: Diciembre de 2020	TÍTULO: MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO "SARLAFT"		
ELABORADO: Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR: Gerente	APROBADO POR: Junta Directiva Asamblea General	

Acción	Responsable	Cargo	Fecha	Firma
Elaboró	Germán Ignacio Rincón Cruz	Oficial de Cumplimiento	2020-12-12	Fdo. Original
Revisó	Nilsa Rocío Arana Trujillo	Gerente	2020-12-17	Fdo. Original
Aprobó	Sergio Rugeles López	Presidente Junta Directiva	2021-01-26	Acta N° 39
	Nilsa Rocío Arana Trujillo	Secretario Junta Directiva	2021-01-26	Acta N° 39
	Miembros Asamblea		2021-03-23	Acta N° 31

12. CONTROL DE CAMBIOS

Dado que el presente documento ha sido y será sujeto de continuas modificaciones y/o actualizaciones, se controlan los cambios y/o adiciones en el siguiente cuadro:

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción del Cambio
V01	2020-08-27	Creación del documento, aprobado por la Junta Directiva Acta No. 34. Presidente: Sergio Rugeles López Secretario: Nilsa Rocío Arana Trujillo
V02	2021-01-26	Se unifica Manual de Políticas y Procedimientos SARLAFT y se Adjuntan los Anexos al mismo, aprobado por la Junta Directiva Acta No. 39 Presidente: Sergio Rugeles López Secretario: Nilsa Rocío Arana Trujillo