
	REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	Manual del Sarlaft		Código:	SLV-GJ-19
			Versión:	1

1. OBJETIVO

Establecer actividades, instrucciones y responsables que unifiquen toda la información concerniente a los mecanismos de control y prevención, para administrar los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo (SARLAFT), financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (FPADM), corrupción fraude y opacidad (SICOF), que puedan ser detectados en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E., y así evitar que la institución pueda ser utilizada como instrumento para el ocultamiento y pérdida de los recursos.

2. ALCANCE

Desde: todas las actividades llevadas a cabo por Junta Directiva, colaboradores, empleados, proveedores, clientes, contratistas, personal por prestación de servicios, outsourcing, aliados estratégicos, entre otros terceros vinculados del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. y hasta el desarrollo de su objetivo social.

3. REFERENCIA



Ley 526 de 12 Agosto de 1999, Por medio de la Cual se crea la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF: el artículo 1° de la Ley 526 de 1999, señala que las autoridades que ejerzan funciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), deben instruir a sus vigilados sobre las características, periodicidad y controles en relación con la información que deben reportar a la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF), de acuerdo con los criterios e indicaciones que de esta reciban, relacionados con la prevención del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

Ley 599 de 24 de Julio de 2000, por el cual se expide el Código Penal Colombiano en los delitos contra el orden económico social.

Decreto 1497 de 2002 Dispone que las entidades públicas y privadas pertenecientes a sectores diferentes al financiero, asegurador y bursátil, deben reportar operaciones sospechosas (ROS) a la UIAF, cuando dicha unidad lo solicite, en la forma y oportunidad que les señale.

Ley 1121 de 29 de Diciembre de 2006, por la cual se dictan normas para la prevención, detección, investigación y sanción de la financiación del terrorismo y otras disposiciones.

Ley 1121 de 2006, Instruye las normas para la prevención, detección, investigación y sanción de la Financiación del Terrorismo y otras disposiciones.

	REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	Manual del Sarlaft		Código:	SLV-GJ-19
			Versión:	1

Por su parte, el artículo 16 de la Ley 1121 de 2006 modificó el artículo 345 de la Ley 599 de 2000, quedando así:

"Financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas. El que directa o indirectamente provea, recolecte, entregue, reciba, administre, aporte, custodie o guarde fondos, bienes o recursos, o realice cualquier otro acto que promueva, organice, apoye, mantenga, financie o sostenga económicamente a grupos armados al margen de la ley o a sus integrantes, o a grupos terroristas nacionales o extranjeros, o a terroristas nacionales o extranjeros, o a actividades terroristas, incurrirá en prisión de trece (13) a veintidós (22) años y multa de mil trescientos (1.300) a quince mil (15.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes".

Ley 1474 de 12 de Julio de 2011. Estatuto anticorrupción por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública. - Estatuto Anticorrupción.

Ley 1438 de 2011 Introduce un modelo de prestación del servicio público en salud en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud y fortalece los recursos de IVC. Asimismo, determina el alcance de la I VC sobre los sujetos vigilados y la forma en que se fortalece dicho mecanismo por parte de la Superintendencia.



Circular Externa 018 de 2015, Superintendencia Nacional de Salud. Grupo de clasificación de instituciones A, B, C1, C2, D1, D2, D3.

CIRCULAR EXTERNA 009 DE 21 DE ABRIL DE 2016 SuperSalud. Por la cual se imparten instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (SARLAFT).

Circular Externa 007 de 2017, Superintendencia Nacional de Salud. Instrucciones generales para la implementación de mejores prácticas organizacionales – Código de Conducta y de Buen Gobierno EPS, EMP y SAP.

Circular Externa 003 de 2018, Superintendencia Nacional de Salud. Instrucciones generales para la implementación de mejores prácticas organizacionales – Código de Conducta y de Buen Gobierno IPS- de los grupos C1 y C2.

Resolución 4559 del 2018. Por medio de la cual se adopta el modelo de inspección, vigilancia y control para la Superintendencia Nacional de Salud para el ejercicio de la supervisión de los riesgos inherentes al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

	REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	Manual del Sarlaft		Código:	SLV-GJ-19
			Versión:	1

SuperSalud Circular externa 2021170000005-5 de 2021, Instrucciones generales relativas al subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) y modificaciones a las circulares externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018.

Ley 2195 de 2022, por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones.

Supersalud Circular externa 202215100000053-5 de 2022, Lineamientos respecto al Programa de Transparencia y Ética Empresarial, modificando a las circulares externas 007 de 2017 y 003 de 2018 en lo relativo a la implementación de mejoras prácticas organizacionales – Código de Conducta y Buen Gobierno.

4. DEFINICIONES

Actividades de Alto Riesgos: son aquellas actividades económicas mayormente utilizadas por organizaciones criminales para el lavado de activos y financiación de terrorismo.

Activos ilícitos: son aquellos que provienen de cualquiera de los delitos consagrados como tales en las normas penales colombianas, como: extorsión, secuestro, enriquecimiento ilícito, rebelión, testaferrato, tráfico de armas, delitos contra el sistema financiero, la administración pública, o vinculados con el producto de los delitos objeto de un concierto para delinquir, relacionadas con el tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas.

Alta Gerencia: personas del más alto nivel jerárquico en el área administrativa del Hospital son las responsables del giro ordinario del negocio de la entidad y encargado de idear, ejecutar y controlar los objetivos y estrategias de la institución.

Administración del riesgo: cultura, procesos y estructuras que están dirigidas hacia una efectiva administración de potenciales oportunidades y efectos adverses.



Agentes económicos: son todas las personas naturales o jurídicas que realizan operaciones económicas dentro de un sistema.

Accionistas o Socios: Son aquellas personas que ostentan la titularidad de las cuotas sociales, partes de interés o acciones en una sociedad mercantil.

Amenaza: situación potencial de un incidente no deseado, el cual puede ocasionar daño a un sistema o a una organización.

Apetito al riesgo: magnitud y tipo de riesgo que una organización está dispuesta a buscar o retener.

Autocontrol: Es la voluntad del empresario y los administradores para detectar, controlar y gestionar de manera eficiente y eficaz los riesgos a las que está expuesto su empresa.

	REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	Manual del Sarlaft		Código:	SLV-GJ-19
			Versión:	1

Beneficiario final: es toda persona natural o jurídica destinataria de los recursos objeto del contrato o se encuentra autorizada o facultada para disponer de los mismos.

Causa: todos aquellos factores internos y externos que solos o en combinación con otros, pueden producir la materialización de un riesgo.

Cibercrimen: Actividades ilícitas que se llevan a cabo para robar, alterar, manipular, enajenar o destruir información o activos (como dinero, valores o bienes desmaterializados) de compañías, valiéndose de herramientas informáticas y tecnológicas.

Colusión: Pacto o acuerdo ilícito, es decir, acuerdo anticompetitivo para dañar a un tercero en procesos de contratación pública.

Consecuencia: los efectos o situaciones resultantes de la materialización del riesgo que impactan en el proceso, la entidad, sus grupos de valor y demás partes interesadas.

Control: medida que permite reducir o mitigar un riesgo.

Control de riesgo 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 empresa.

Colaboradores: personas naturales que prestan al Hospital Susana López de Valencia E.S.E. sus servicios personales mediante un contrato de trabajo.

Cohecho: Delito que comete un particular, que ofrece a un funcionario público o persona que participa en el ejercicio de la función pública dádiva, retribución o beneficio de cualquier clase para sí o para un tercero, para que ejecute una acción contraria a sus obligaciones, o que omita o dilate el ejercicio de sus funciones.

Concusión: Acción realizada por un funcionario público en abuso de su cargo, para inducir a otra persona a dar o prometer a él mismo o a una tercera persona, el pago de dinero u otra utilidad indebida.



Conducta irregular: Hace referencia a incumplimientos de leyes, regulaciones, políticas internas, reglamentos o expectativas de las organizaciones respecto a la conducta, ética empresarial y comportamientos no habituales.

Conflicto de interés: Situación en virtud de la cual una persona (funcionario, contratista o tercero vinculado al sector salud), debido a su actividad se enfrenta a distintas situaciones frente a las cuales podría tener intereses incompatibles, ninguno de los cuales puede ser privilegiado en atención a sus obligaciones legales o contractuales.

Confidencialidad: propiedad de la información que la hace no disponible, es decir, divulgada a individuos, entidades o procesos no autorizados.

Corrupción: Obtención de un beneficio particular por acción u omisión, uso indebido de una posición o poder, o de los recursos o de la información.

Clientes/usuarios: toda persona natural o jurídica con la cual el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. establece y mantiene una relación contractual o legal para el suministro de cualquier producto o servicio propio de su actividad.

	REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	Manual del Sarlaft		Código:	SLV-GJ-19
			Versión:	1

C/ST: Corrupción y Soborno Transnacional.

Delito: es la acción u omisión descrita en la ley, que acarrea responsabilidad penal al autor y a sus partícipes y por tanto la imposición de una pena.

Denuncia: Es la puesta en conocimiento ante la entidad de una conducta posiblemente irregular, indicando las circunstancias de tiempo, modo y lugar.

Estafa: Es un delito contra el patrimonio económico, donde una persona denominada estafador, genera una puesta en escena y se aprovecha de la buena voluntad para presentar negocios inexistentes y obtener algún beneficio como sumas de dinero.

Enriquecimiento ilícito: obtener para sí o para otro un incremento patrimonial no justificado, derivado en una u otra forma de actividades delictivas.

Evento: incidente o situación de LA/FT que ocurre en la organización durante un intervalo particular de tiempo.

Favoritismo: Preferencia dada al "favor" sobre el mérito o la equidad, especialmente cuando aquella es habitual o predominante.

Factores de riesgo: son los agentes generadores de riesgo de LA/FT, que aplican de acuerdo con la naturaleza de la actividad del Hospital.

Fraude: Cualquier acto ilegal caracterizado por ser un engaño, ocultación o violación de confianza, que no requiere la aplicación de amenaza, violencia o de fuerza física, perpetrado por individuos y/u organizaciones internos o ajenos a la entidad, con el fin de apropiarse de dinero, bienes o servicios.

Financiación del terrorismo (FT): es el proceso por medio del cual se obtienen los bienes, recursos o activos de procedencia ilícita o lícita para realizar actividades terroristas. Delito descrito en el artículo 345 del código penal. Apoyo económico a las personas que fomentan actos terroristas, fondeo o inyección de capital.



Factibilidad: analizar la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, se trata en este caso de un hecho que no se ha presentado, pero es posible que se dé.

Gestión del riesgo: actividades coordinadas para dirigir y controlar la organización en relación al riesgo.

GAFI (Grupo de Acción Financiera): organismo intergubernamental establecido en 1989, cuyo mandato es fijar estándares y promover la implementación efectiva de medidas legales, regulatorias y operativas para combatir el lavado de activos, la financiación del terrorismo y la proliferación y otras amenazas a la integridad del sistema financiero.

GAFILAT (Grupo de Acción Financiera Latinoamericana): es una organización intergubernamental de base regional que agrupa a 16 países de América del Sur, Centroamérica y América de Norte para combatir el lavado de dinero y la financiación del terrorismo.

Herramientas: son medias que utiliza la empresa para prevenir que se presente el riesgo LA/FT y para detectar operaciones intentadas, inusuales o sospechosas. Dentro de dichas herramientas se pueden mencionar, entre otras, las señales de

	REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	Manual del Sarlaft		Código:	SLV-GJ-19
			Versión:	1

alerta, indicadores de operaciones inusuales, programas para la administración de riesgos empresariales y hojas electrónicas de control.

Hurto: Delito consistente en tomar con ánimo de lucro cosas muebles ajenas contra la voluntad de su dueño, con el propósito de obtener provecho para sí o para otro.

Impacto: consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.

Información privilegiada: Aquella que está sujeta a reserva, así como la que no ha sido dada a conocer al público existiendo deber para ello.

Integridad: propiedad de exactitud y completitud.

Intangibles: se consideran intangibles aquellos activos inmateriales que otorgan a la entidad una ventaja competitiva relevante, uno de ellos es la imagen corporativa, reputación o el good will, entre otros.

Jurisdicciones: ciudad o país donde está ubicado el domicilio de las clientes, o el lugar de donde provienen o terminan sus recursos financieros.

Lavado de activos (LA): son todas las acciones para dar apariencia de legalidad a recursos de origen ilícito con el fin de introducirlos en la economía a través del sector real o el sector financiero. En la mayoría de los países del mundo esta conducta es considerada delito y también se conoce como lavado de dinero, blanqueo de capitales, legitimación de capitales, entre otros. 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.



Listas restrictivas (nacionales e internacionales):Relación de personas y empresas que de acuerdo con el organismo que las publica pueden estar vinculadas con actividades de lavado de activos o de financiación del terrorismo, como lo son las listas del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, que son vinculantes para Colombia. Son listas de control que alertan sobre la presencia de un evento de riesgo relacionado con el registro de personas naturales o jurídicas que han sido vinculadas o condenadas por estar relacionadas con situaciones o procesos judiciales que tienen que ver con el lavado de activos o la financiación del terrorismo, o delitos conexos a los mencionados. Adicionalmente pueden ser consultadas las listas OFAC, INTERPOL, Policía Nacional, entre otras.

Monitoreo: Es el proceso continuo y sistemático mediante el cual se verifica la eficiencia y eficacia de una política o de un proceso, mediante la identificación de sus logros y debilidades para recomendar medidas correctivas tendientes a optimizar los resultados esperados.

Omisión de denuncia: consiste en tener conocimiento de la comisión de los delitos señalados en el artículo 441 del código penal y no denunciarlos ante las autoridades competentes.

Opacidad: Falta de claridad o transparencia, especialmente en la gestión pública.

Operación sospechosa: son sospechosas aquellas operaciones o transacciones que por su cuantía, características o por la cantidad de transacciones realizadas no

	REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	Manual del Sarlaft		Código:	SLV-GJ-19
			Versión:	1

guardan relación con la actividad económica del cliente, que no se enmarcan dentro de los sistemas y practicas normales de los negocios, de una industria o de un sector determinando rangos de mercado; que sus particularidades pueden conducir razonablemente a sospechar que se está usando la operación financiera para ocultar, transferir, invertir o asegurar recursos provenientes de actividades ilícitas, además, que de acuerdo con los usos y costumbres de la actividad que se trate, no ha podido ser razonablemente justificada.

Oficial de Cumplimiento: es aquella persona designada por el Representante Legal del Hospital Susana López de Valencia E.S.E., es quien tiene la responsabilidad de dirigir la aplicación de las medidas de prevención y detección de posibles operaciones de lavado de activos y financiación del terrorismo, mantener una base sólida de información y un control adecuado sobre las transacciones que realiza la organización y de verificar el adecuado y oportuno cumplimiento de las normas sobre LA/FT emitidas por los entes de vigilancia y control, o por otras entidades, organismos o autoridades del estado competentes, razón por la cual para la asumir sus responsabilidades, esta persona debe contar con el apoyo de la alta gerencia.



Paraísos Fiscales: lugares geográficos que por sus condiciones especiales se consolidan como centros atractivos de lavado de activos. Sus principales características son: estricta reserva bancaria, laxas políticas tributarias, bajos impuestos, facilitan la conformación de sociedades de papel, permiten la existencia de cuentas numeradas o bajo seudónimos, permiten el funcionamiento de sociedades off-shore (fuera de tierra).

Peculado: Conducta en la que incurren los servidores públicos cuando se apropian o usan indebidamente de los bienes del Estado en provecho suyo o de un tercero y cuando dan o permiten una aplicación diferente a la prevista en la Constitución o en las leyes a tales bienes, a las empresas o instituciones en que se tenga parte, a los fondos parafiscales y a los bienes de particulares cuya administración, tenencia o custodia se le haya confiado por razón o con ocasión de sus funciones.

PEPS: Personas Expuestas Públicamente: personas nacionales o extranjeras que por su perfil o por las funciones que desempeñan pueden exponer en mayor grado al Hospital Susana López de Valencia E.S.E., al riesgo de LA/FT, tales como: personas que por razón de su cargo manejan recursos públicos, o tienen poder de disposición sobre estos o gozan de reconocimiento público.

Pérdida: Cuantificación económica que representa la materialización de un evento de Riesgo Operacional, donde se incluyen los gastos derivados de su atención.

Piratería: Obtención o modificación de información de otros, sin la debida autorización, ya sea una página web, una línea telefónica, computador o cualquier Sistema informático de una entidad.

	REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	Manual del Sarlaft		Código:	SLV-GJ-19
			Versión:	1

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

Practica Insegura: es la realización de operaciones sin el cumplimiento y la observancia de las normas legales y disposiciones especiales dictadas por los Organismos de Control del Estado, en especial sin cumplir con la debida diligencia en el proceso de conocimiento del cliente.

Prevaricato por acción: Actuación voluntaria de un funcionario público para proferir resolución, dictamen y/o conceptos contrarios a la ley.

Prevaricato por omisión: actuación voluntaria de un funcionario público para dejar de ejecutar o cumplir con un acto propio de sus funciones.

Probabilidad: posibilidad de ocurrencia del riesgo. Esta puede ser medida con criterios de frecuencia o factibilidad.

Reportes externos: son los reportes obligatorios (ROS), que deben hacer las organizaciones ante la UIAF, esto es, ROS (negativos o positivos) y transacciones en efectivo (negativas y positivas).

Reportes internos: son aquellos que se manejan al interior del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. y deben ser efectuados por escrito mediante correo electrónico y con carácter confidencial, por cualquier colaborador que tenga conocimiento de una posible operación inusual, dirigido al oficial de cumplimiento.

Riesgo: efecto de la incertidumbre sobre los objetivos.

Riesgo de corrupción: posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.



Riesgo Inherente: nivel de riesgo propio de la actividad. El resultado de combinar la probabilidad con el impacto nos permite determinar el nivel del riesgo inherente, dentro de unas escalas de severidad.

Riesgo Residual: el resultado de aplicar la efectividad de los controles al riesgo inherente.

Riesgo de LA/FT: es el posible un impacto negativo, la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir el Hospital Susana López de Valencia E.S.E., por su propensión a ser utilizado directamente o a través de sus operaciones para la comisión de delitos por parte de usuarios o clientes, y como instrumento para el lavado de activos y/o canalización de recursos hacia la realización de actividades terroristas, o cuando se pretenda el ocultamiento de activos provenientes de dichas actividades.

También se derivan riesgos por el hecho de no efectuar los reportes correspondientes ante la UIAF.

SARLAFT: Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo, el cual se instrumenta a través de etapas y elementos interrelacionados de forma organizada y metódica.

	REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	Manual del Sarlaft		Código:	SLV-GJ-19
			Versión:	1

Soborno: Ofrecimiento de dinero u objeto de valor a una persona para conseguir un favor o un beneficio personal, o para que no cumpla con una determinada obligación o control.

Soborno transnacional: El que dé u ofrezca a un servidor público extranjero, en provecho de este o de un tercero, directa o indirectamente, cualquier dinero, objeto de valor pecuniario u otra utilidad a cambio de que este realice, omita o retarde cualquier acto relacionado con el ejercicio de sus funciones y en relación con un negocio o transacción internacional.

Segmentación: es el proceso por medio del cual se lleva a cabo la separación de elementos en grupos homogéneos al interior de ellos y heterogéneos entre ellos. La separación se fundamenta en el reconocimiento de diferencias significativas en sus características (variables de segmentación). Se aplica a clientes, y usuarios.

Señales de alerta: son circunstancias particulares relacionadas con el proceso de los actos propios advertidas al interior del Hospital y que puede ameritar un reporte ante la UIAF. Son hechos, situaciones, eventos, cuantías y demás información que el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. como relevantes, a partir de los cuales se puede inferir la posible existencia de un hecho o situación que escapa a lo que en el desarrollo de la prevención y control del riesgo de LA/FT, se ha determinado como normal.



Servicio: son todas aquellas interacciones de las entidades sometidas a inspección y vigilancia de la Superintendencia con personas diferentes a sus clientes.

SIREL: Sistema de reporte en línea de la UIAF.

Subsistema de administración del riesgo de corrupción, la opacidad y el fraude - SICOF: Conjunto de políticas, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación establecidos por el máximo órgano social u órgano equivalente, la alta dirección y demás funcionarios de una organización para proporcionar un grado de seguridad razonable.

Tráfico de influencias: Utilización indebida, en provecho propio o de un tercero, de influencias derivadas del ejercicio del cargo público o de la función pública, con el fin de obtener cualquier beneficio de parte de servidor público en asunto que éste se encuentre conociendo o haya de conocer. Incluye el ejercicio indebido de influencias por parte de un particular sobre un servidor público en asunto que éste se encuentre conociendo o haya de conocer, con el fin de obtener cualquier beneficio económico.

Unidad de Información y Análisis Financiero UIAF: es una unidad administrativa especial, de carácter técnico, adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, creada por la Ley 526 de 1999, modificada por la Ley 1121 de 2006, que tiene por objetivo la prevención y detección de operaciones que puedan ser utilizadas para el lavado de activos y la financiación del terrorismo. Así mismo, impone obligaciones de reporte de operaciones a determinados sectores económicos.

	REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	Manual del Sarlaft		Código:	SLV-GJ-19
			Versión:	1

Usuario: Son aquellas personas naturales o jurídicas a las que, sin ser clientes, la entidad les presta un servicio.

Vandalismo: Acciones físicas que atenten contra la integridad de los elementos informáticos, la infraestructura, entre otros, cuya finalidad es causar un perjuicio, por ejemplo, la paralización de las actividades, como medio de extorsión o cualquier otro.

Vulnerabilidad: representan la debilidad de un activo o de un control que puede ser explotada por una o más amenazas.

5. CONDICIONES GENERALES

El Hospital Susana López de Valencia E.S.E., debe comprender el diseño, la aprobación, implementación, seguimiento, monitoreo, evaluación, control y ajuste de políticas, lineamientos, metodologías y herramientas, para la prevención y control de los riesgos de LA/FT/FPADM/SICOF.



Las políticas que se adopten deben permitir el eficiente, efectivo y oportuno almacenamiento, además de las reglas de conducta y procedimientos que orienten la actuación en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, para la Junta Directiva, Gerente, Subdirectores, Asesores, líderes de procesos y demás funcionarios.

5.1. Estructura Organizacional Estructura y Gobierno para la Gestión de Riesgo de LA/FT/FPADM/SICOF

5.1.2 Junta Directiva

La Junta Directiva, el Representante Legal, el Comité de Control Interno, la Revisoría Fiscal, el Oficial de Cumplimiento del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. deberán cumplir como mínimo con las funciones establecidas en el manual de Sarlaft.

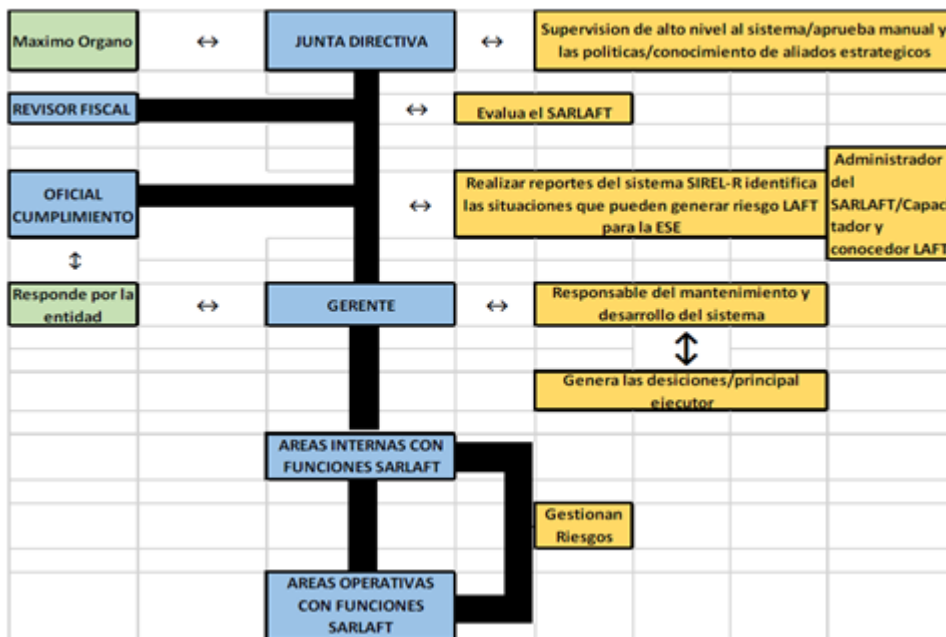
- Establecer las políticas para la prevención y control del riesgo LA/FT/FPADM/SICOF que harán parte del SARLAFT.
- Aprobar el manual de procedimientos y sus actualizaciones.
- Garantizar los recursos técnicos y humanos que se requieran para implementar y mantener en funcionamiento del SARLAFT, teniendo en cuenta las características del riesgo de LA/FT/FPADM/SICOF y el tamaño de la entidad. Este equipo de trabajo humano y técnico debe ser de permanente apoyo para que el oficial lleve a cabalidad sus funciones.
- Incluir en el orden del día de sus reuniones, la presentación del informe del oficial de cumplimiento, por lo menos una vez al año o cuando este lo determine necesario.

	REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	Manual del Sarlaft		Código: SLV-GJ-19	Versión: 1

- Pronunciarse sobre los informes presentados por el oficial de cumplimiento y la Revisoría Fiscal y realizar el seguimiento a las observaciones o recomendaciones adoptadas, dejando constancia en las actas.
- Aprobar los criterios objetivos y establecer los procedimientos y las instancias responsables de la determinación y Reporte de las Operaciones Sospechosas (ROS).
- Aprobar las metodologías de segmentación, identificación, medición y control del SARLAFT.
- Designar la (s) instancia (s) responsable (s) del diseño de las metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos de reconocido valor técnico para la oportuna detección de las operaciones inusuales.



5.1.3. Organigrama SARLAFT

ORGANIGRAMA SARLAFT



5.1.4. Representante Legal



- Suministrar los recursos tecnológicos, humanos y físicos necesarios para la implementación del sistema.
- Hacer cumplir la política e instrucciones que en materia de prevención y control de LA/FT/ FPADM/SICOF sean aprobadas por la Junta Directiva.
- Presentar cuando lo estime pertinentes recomendaciones a la Junta Directiva sobre el sistema de LA/FT/FPADM/SICOF.

	REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	Manual del Sarlaft		Código:	SLV-GJ-19
			Versión:	1

- Brindar colaboración y apoyo al Oficial de Cumplimiento, y evaluar las recomendaciones e informes que éste le presente.

5.1.5. 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.
- Identificar las situaciones que puedan generar riesgo de LA/FT/FPADM/SICOF en las operaciones que realiza la entidad.
- Implementar y desarrollar los controles a las situaciones que puedan generar riesgo de LA/FT/FPADM/SICOF en las operaciones, negocios o contratos que realiza la entidad.
- Realizar seguimiento o monitoreo a la eficiencia y la eficacia de las políticas, procedimientos y controles establecidos.
- Velar por el adecuado archivo de los soportes documentales y demás información relativa al riesgo de la LA/FT/FPADM/SICOF de la entidad.
- Participar en el diseño y desarrollo de los programas de capacitación sobre el riesgo de la LA/FT/FPADM/SICOF y velar por su cumplimiento.
- Proponer a la Junta Directiva o quien haga sus veces, los ajustes o modificaciones necesarios a las políticas del SARLAFT.
- Proponer a la administración la actualización del manual de procedimientos y velar por su divulgación a los funcionarios.
- Recibir y analizar los reportes internos de posibles operaciones inusuales, intentadas o sospechosas y realizar el reporte de estas dos últimas a la UIAF.
- Mantener actualizados los datos de la entidad 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 servirán de apoyo para la elaboración de los reportes.
- Diseñar las metodologías de segmentación, identificación, medición y control de la 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

	REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	Manual del Sarlaft		Código:	SLV-GJ-19
			Versión:	1



para la adopción de las medidas que se requieran frente a las deficiencias informadas, respecto a temas de SARLAFT.

- Elaborar y someter a la aprobación de la Junta Directiva o el órgano que haga sus veces, los criterios objetivos para la determinación de las operaciones sospechosas, así como aquellos para determinar cuáles de las operaciones efectuadas por usuarios serán objeto de consolidación, monitoreo y análisis de operaciones inusuales.
- Presentar cuando menos, de forma semestral a los administradores y anualmente a la Junta Directiva o quien haga sus veces, un informe por escrito donde exponga el resultado de su gestión.
- Consultar, monitorear y revisar con la debida diligencia las listas sobre sanciones financieras dirigidas del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas que den lugar a posibles vínculos con delitos relacionados con Lavado de Activos y/o Financiación del Terrorismo, de encontrar algún vínculo con alguna persona natural o jurídica relacionada con la entidad, se debe informar sobre este punto en particular, a la Fiscalía General de la Nación.
- Para el adecuado ejercicio de sus funciones el Oficial de Cumplimiento tendrá acceso a la información y documentos necesarios para el desarrollo de sus responsabilidades, por lo tanto, las áreas de administración, gestión y órganos de control suministrarán la información que les sea requerida. Así mismo, el Oficial de Cumplimiento mantendrá el nivel de independencia que evite la aparición de conflictos de intereses incompatibles con el correcto desempeño de sus funciones.

5.1.6. Revisor Fiscal

- Cerciorarse que las operaciones, negocios y contratos que celebre o cumpla la empresa, se ajustan a las instrucciones y políticas aprobadas por el máximo órgano social.
- Dar cuenta por escrito cuando menos, de forma anual a la Junta Directiva, al representante legal del 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 los informes sobre el cumplimiento a las disposiciones contenidas en la circular 005 de 2021 expedida por la SUPERSALUD, cuando cualquier autoridad o entidad de control lo requiera.

5.1.7. Subproceso de Pagaduría y Caja

	REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	Manual del Sarlaft		Código:	SLV-GJ-19
			Versión:	1

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

5.1.8. Proceso de Suministros

- Ejecutar los procedimientos definidos por el Hospital que aseguren el debido conocimiento de los proveedores.
- Definir señales de alerta e identificar operaciones inusuales o sospechosas en el comportamiento de los proveedores.
- Reportar al Oficial de Cumplimiento, las situaciones inusuales que pueden estar relacionadas con LA/FT/FPADM/SICOF que se presenten en las relaciones con los proveedores del Hospital.
- Apoyar las estrategias definidas por el Hospital tendientes a lograr la actualización de la información de los proveedores.

5.1.9. Gestión de Clientes Mercadeo



- Apoyar las estrategias definidas por el Hospital tendientes a lograr la comunicación oportuna y efectiva de temas relacionados con LA/FT/FPADM/SICOF.

5.1.10. Sistemas de Información

- Generar la información relevante solicitada por el Oficial del Cumplimiento para facilitar el monitoreo a transacciones de clientes, proveedores, usuarios y contrapartes.
- Apoyar al Hospital en la disponibilidad de herramientas que permitan ejecutar actividades para el monitoreo de LA/FT/FPADM/SICOF.

5.1.11. Gerencia del Talento Humano

- Velar porque se cumplan los procedimientos establecidos para la vinculación de nuevos empleados a la planta de personal, así como lo relativo al cumplimiento de los procedimientos para la actualización de los empleados.
- Desarrollar e implementar los mecanismos tendientes a garantizar el conocimiento del empleado o debida diligencia en materia de SARLAFT con el

	REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	Manual del Sarlaft		Código:	SLV-GJ-19
			Versión:	1

debido seguimiento y reporte al Oficial de Cumplimiento de las operaciones inusuales y sospechosas.

- Estructurar y desarrollar en coordinación con el Oficial de Cumplimiento, programas de capacitación y entrenamiento sobre SARLAFT.
- Realizar la verificación de antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales antes de realizar su vinculación del personal de planta.
Validar al personal de planta antes de su ingreso a la institución mediante la verificación en la lista.

5.1.12. Oficina Asesora Jurídica

- En coordinación con el Oficial de Cumplimiento, orientar y asesorar jurídicamente a la entidad en las respuestas solicitadas por los Organismos de Control en materia de riesgo de LA/FT/FPADM/SICOF.
- Dar el apoyo y la asesoría que, en materia jurídica, de riesgo requiera el Oficial de Cumplimiento en el desarrollo de sus actividades definidas para el funcionamiento del Sistema de Autocontrol y Gestión del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo LA/FT.



5.1.13. Compromiso de todos los Funcionarios

Los miembros de Junta Directiva, el Gerente y la totalidad de funcionarios del Hospital Susana López de Valencia E.S.E., les corresponde conocer, cumplir y difundir todos los aspectos relacionados la normatividad de SARLAFT establecido por el Hospital en materia de control y prevención de LA/FT/FPADM/SICOF, para evitar que éste pueda ser utilizado como instrumento para darle legalidad a recursos provenientes de actividades ilícitas realizadas por las organizaciones criminales o para proveer, entregar, recibir, administrar, aportar, custodiar bienes o recursos, directa o indirectamente, o realizar cualquier otro acto que promueva, apoye o financie económicamente a grupos armados al margen de la ley, grupos terroristas o la realización de actividades terroristas.

La totalidad de funcionarios del nivel operativo y asistencial les corresponde en cada área gestionar el riesgo LA/FT/FPADM/SICOF de acuerdo a la metodología de gestión del riesgo que actualmente se aplica en la institución.

5.2. Delitos

- Producción y tráfico de drogas ilícitas
- Extorsión
- Secuestro extorsivo

	REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	Manual del Sarlaft		Código:	SLV-GJ-19
			Versión:	1

- Delitos contra la administración pública (38)(Peculado, Concusión, Cohecho, Tráfico de influencias, Enriquecimiento ilícito, Prevaricato, Utilización de asunto sometido a secreto o reserva, Utilización indebida de información oficial privilegiada)
- Delitos contra el sistema financiero (4)
- Tráfico de migrantes
- Trata de personas
- Rebelión
- Financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades
- Terroristas
- Enriquecimiento ilícito
- Tráfico de armas.

5.3. Políticas

Lineamientos Generales que deben adoptar las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud en relación al SARLAFT. El diseño y la aprobación de las mismas.



Las Políticas adoptadas por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E., son de estricto cumplimiento por parte de los funcionarios. Las Políticas podrán ser actualizadas de acuerdo a los cambios normativos y requerimientos propios de la empresa, según sea el caso.

Ejemplo: Código SLV-XX-XX.

- Política de conservación de documentos
- Política de manejo de Efectivo
- Política de Conflicto de intereses (Plan Estratégico de Manejo y Declaración de Conflicto de Interés)
- Política de Administración del riesgo
- Política de Transparencia

5.4. Procedimientos

La debida diligencia es el conjunto de procesos y procedimientos que debe realizar el Hospital Susana López Valencia E.S.E. para la incorporación de las documentos e información exigida por la Ley en desarrollo del objeto social y en cumplimiento de los controles de constitucionalidad y legalidad, la cual debe ser implementada en la entidad, es decir, según las características particulares del negocio y la forma de comercialización de los bienes que compra o de los servicios que presta. Comprende entre otras, las siguientes actividades:

	REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	Manual del Sarlaft		Código:	SLV-GJ-19
			Versión:	1

Aplicación estricta de los procedimientos diseñados para la vinculación y actualización de datos de: clientes, proveedores, prestadores, colaboradores y usuarios actuales y potenciales, conocimiento de personas expuestas públicamente (PEP's), conocimiento de los proveedores y prestadores, conocimiento de los funcionarios, otras medidas de debida diligencia (manual Sarlaft).

Ejemplo:



- Procedimiento para la vinculación de clientes, proveedores, contratistas
- Procedimiento para la vinculación de empleados
- Procedimiento de atención de usuarios particulares otros
- Procedimiento de reporte de operaciones sospechosas
- Procedimiento de reporte de transacciones en efectivo
- Procedimiento para la realización de contratos entre el Hospital.
- Procedimiento Elaboración Mapa de Riesgos
- Procedimiento de vinculación y desvinculación de personal
- Procedimiento de Contratación directa contratos de cuantía menor e igual a 50 salarios
- Procedimiento de Contratación directa con formalidades plenas
- Procedimiento de contratación por convocatoria pública
- Procedimiento Contratación directa de urgencia manifiesta
- Procedimiento para el manejo de caja menor
- Procedimiento de ingresos
- Procedimiento de egresos

5.5. Etapas

El Hospital Susana López de Valencia E.S.E., debe aplicar las etapas del SARLAFT como la identificación, evaluación, medición, control, seguimiento y monitoreo, siguiendo la metodología de Administración del Riesgo que actualmente se desarrolla en la Institución, para la gestión del riesgo Operativo y que corresponde a la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP la cual se ha diseñado teniendo en cuenta la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 31000 y el Formato Matriz de Riesgo por Proceso Código SLV-GC-34 – F01 la cual permite realizar la Gestión del Riesgo LA/FT/FPADM/SICOF atendiendo los pasos de identificación, medición, control y monitoreo del riesgo.

5.5.1. Identificación del Riesgo

Cada una de las áreas susceptibles de riesgo LA/FT/FADM/SICOF en el Hospital deberán realizar la identificación de todos los factores de riesgo de lavado de

	REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	Manual del Sarlaft		Código:	SLV-GJ-19
			Versión:	1

activos financiación del terrorismo y financiación de armas de destrucción masiva de la entidad y actualización periódica de controles al respecto; para la realización de dicha actividad contarán con el apoyo y asesoría del Ofical de Cumplimiento y de la Oficina de Planeación como oficina gestora de riesgo en la institución.

El SARLAFT debe permitir al Hospital, reconocer, explorar exhaustivamente y documentar los riesgos inherentes de LA/FT/FADM/SICOF en el desarrollo de su actividad, teniendo en cuenta los factores de riesgo y señales de alerta identificadas en la circular externa 00000005-5 de 17 de septiembre de 2021 de la SUPERSALUD y Circular Externa No. 202215100000053-5 del 5 de agosto 2022, más las que logre identificar la entidad mediante el desarrollo normal del negocio. Asimismo, debe identificarse todos los factores de riesgo de acuerdo con las diferentes segmentos, para lo cual deben adoptará la metodología del conocimiento de expertos.

5.5.2. Segmentación

Es el proceso mediante el cual se realiza la separación de los elementos que comparten características semejantes al interior de ellos y distintas entre ellos. La separación se fundamenta en el reconocimiento de diferencias significativas en sus características, conocidas como variables de segmentación, de la manera que permitan ser descritas y analizadas de acuerdo a sus características particulares.

Aislar segmentos que sean más vulnerables a la presencia de riesgos de LA/FT/FADM/SICOF con el fin de ejercer un mayor control y supervisión sobre éstos.



Desarrollar puntos de control y supervisión teniendo en cuenta las características del segmento.

Conocer los segmentos en los cuales los controles son efectivos y tienen menor incidencia en el LA/FT/FADM/SICOF.

Se deben definir variables de segmentación para cada uno de los factores de riesgo.

5.5.3. Medición o Evaluación

El SARLAFT permitirá al Hospital, medir la posibilidad o probabilidad de ocurrencia (frecuencia) del riesgo inherente de LA/FT/FADM/SICOF, frente a cada uno de los factores de riesgo, así como el impacto (severidad) en caso de materializarse mediante los riesgos asociados. Estas mediciones podrán ser de carácter

	REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	Manual del Sarlaft		Código:	SLV-GJ-19
			Versión:	1

cuantitativo o cualitativo, al establecer metodologías de medición o evaluación para construir el perfil de riesgo inherente de LA/FT/FADM/SICOF de la institución y las mediciones agregadas en cada factor de riesgo y en sus riesgos asociados.

Las consecuencias y probabilidades se combinan para producir el nivel de riesgo, en esta etapa se deben establecer las fuentes o factores, los eventos o riesgos, sus causas y consecuencias, para el análisis se pueden involucrar datos históricos, análisis teóricos, opiniones informadas y expertas y las necesidades de las partes involucradas.

5.5.4. Control del riesgo



El Hospital debe establecer controles o barreras para evitar la materialización o modificación del nivel del riesgo, definidos como las actividades y procedimientos para mitigar los riesgos adversos para el cumplimiento de los objetivos de prevención de LA/FT/FADM/SICOF.

Para ello el hospital debe establecer las metodologías, definir las medidas de control de los riesgos, los niveles de exposición y efectuar los Reportes de Operaciones Sospechosas (ROS) a la UIAF. Como resultado de esta etapa, la entidad debe establecer el perfil de riesgo residual de LA/FT/FADM/SICOF. El control debe traducirse en una disminución de la posibilidad de ocurrencia y/o del impacto del riesgo de LA/FT/FADM/SICOF, en caso de materializarse, al buscar detectar operaciones que se pretendan realizar o se hayan realizado. Todas las acciones de gestión del riesgo identificarán formalmente responsables, plazos, formas de ejecución, y reportes de avances. Asimismo, deberán estar aprobadas por la instancia del Gobierno Organizacional que corresponda.

- Control preventivo: se aplica sobre la causa del riesgo y su agente generador, con el fin de disminuir la posibilidad de ocurrencia.
- Control detectivo: es una medida que se ejecuta frente a una situación anormal, como, por ejemplo, las señales de alerta de actividades de LA/FT.

Controles correctivos: Éstos no prevén que un evento suceda, pero permiten enfrentar la situación una vez se ha presentado. Por ejemplo, en caso de un desastre natural u otra emergencia mediante las pólizas de seguro y otros mecanismos de recuperación y respaldo, es posible volver a recuperar las operaciones.

- Crear controles para reducir las situaciones que generen riesgo de LA/FT en las operaciones, negocios o contratos que se realizan.
- Establecer herramientas para identificar operaciones inusuales o sospechosas.

	REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	Manual del Sarlaft		Código:	SLV-GJ-19
			Versión:	1

- Conservación de documentos. Acreditar con soportes todas las operaciones, negocios y contratos.
- Reporte a la UIAF de las operaciones intentadas y operaciones sospechosas (ROS).

5.5.5. Monitoreo del riesgo

Se evalúa la eficacia, eficiencia y oportunidad de los controles implementados para mitigar el riesgo de LA/FT/FADM/SICOF, con el fin de aplicar correctivos y ajustes necesarios para asegurar una efectiva administración del riesgo.

En esta etapa se realiza la detección de operaciones inusuales o sospechosas, la revisión que se realice comprenderá un seguimiento y comparación del riesgo inherente y residual de cada factor de riesgo y de los riesgos asociados, y en el evento que se detecten variaciones con incremento del riesgo, se procederá a implementar los planes de acción a que haya lugar con el fin de que el riesgo residual retorne a niveles deseados.

Se debe validar el correcto funcionamiento de los controles implementados y que éstos den cobertura a todos los riesgos detectados de manera efectiva y eficiente.

El Oficial de cumplimiento es el responsable de realizar el seguimiento y monitoreo del Sistema de Gestión del Riesgo LA/FT/FADM/SICOF.

La periodicidad de revisión y monitoreo del riesgo es de manera trimestral y se debe documentar el resultado y deben darse a conocer al Representante Legal.



La evaluación comprende determinar el impacto y probabilidad de ocurrencia del riesgo.

El monitoreo se realiza mediante indicadores con línea base y meta.

5.5.6. Metodología

Las operaciones sospechosas se identifican porque no guardan relación con el giro ordinario del negocio de la contraparte, es decir cuando por su número, cantidades transadas o características particulares, exceden los parámetros de normalidad establecidos para el segmento de mercado, o sobre las que existen serias dudas o indicios en cuanto a la naturaleza de las mercancías o su procedencia, igualmente por su origen, destino o que por su ubicación razonablemente conduzca a prever que pueden estar vinculados con actividades ilícitas.

Se entiende como característica no normal de una operación, aquella que se desvía de la característica promedio de los datos históricos observados.

	REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	Manual del Sarlaft		Código:	SLV-GJ-19
			Versión:	1

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

- Evaluación de transacciones inusuales realizadas por los clientes/proveedores.
- Comparación del promedio de transacciones mensuales con las realizadas en periodos anteriores.
- Análisis de la actividad desarrollada por la contraparte y su información financiera.
- Evaluación de la información entregada por la contraparte (coherencia y autenticidad).



Se establecen los siguientes pasos para la identificación de operaciones inusuales, intentadas y sospechosas en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E;

- **Conocimiento del mercado:** Este aspecto aplica a las operaciones realizadas con clientes y proveedores. Los responsables del conocimiento de estas contrapartes deben conocer sus características económicas particulares y del sector en el que se mueven, para identificar cuáles son las características usuales de los agentes y de las transacciones que desarrollan. Adicionalmente, debe tener en cuenta aquellas operaciones cuya cuantía o características no guardan relación con la actividad económica de la contraparte.
- **Señales de Alerta:** La entidad definió las principales señales de alerta, La materialización de alguna de estas señales da la condición de inusual o sospechosa a una operación.
- El Hospital establecerá de manera gradual a través del software y aplicativos existentes la parametrización y segmentación para la debida identificación de operaciones inusuales y sospechosas.
- El Oficial de Cumplimiento analizará la operación reportada o la que él mismo detectó como parte de la ejecución de sus funciones para determinar su criticidad. Este análisis debe quedar debidamente documentado. El Oficial de Cumplimiento deberá informar sobre el particular al Representante Legal.

5.5.7. Señales de Alerta

Las señales de alerta son hechos, situaciones, eventos, cuantías o indicadores a partir de los cuales se puede inferir la posible existencia de un hecho o situación que escapa al giro ordinario de las operaciones normales.

Son aquellas situaciones que al ser analizadas se salen de los comportamientos particulares de los clientes o del mercado, considerándose atípicas y que, por

	REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	Manual del Sarlaft		Código:	SLV-GJ-19
			Versión:	1

tanto, requieren mayor análisis para determinar si existe una posible operación de lavado de activos o financiación del terrorismo.



Lo que hace una señal de alerta es facilitar el reconocimiento de una posible operación de lavado de activos o financiación del terrorismo. A este respecto, es importante mencionar que no todas las operaciones que presentan comportamientos atípicos e inusuales son efectuadas por organizaciones criminales, por lo cual, la identificación señales de alerta no es motivo suficiente para generar un reporte inmediato a la UIAF.

La responsabilidad de identificar y verificar las "Señales de Alerta" recae en primera instancia sobre los Empleados que controlan las operaciones normales en la empresa y sobre aquellos que tienen contacto permanente con el cliente. Lo anterior no pretende liberar de responsabilidad a los demás miembros de la institución, que deben estar igualmente capacitados para reconocer las señales de alerta.

Para facilitar la detección de operaciones inusuales o sospechosas, a continuación, se detalla una lista de alertas que pueden dar lugar a sospecha sobre la existencia de actividades ilícitas que pueden estar asociadas al LA/FT/FADM/SICOF. Cuando un funcionario encuentre una de estas alertas, debe informar el hecho al Oficial de Cumplimiento.

5.5.7.1. Operaciones realizadas por proveedores, clientes o contrapartes

- Clientes, proveedores, empleados, usuarios o contrapartes que rehúsan suministrar información o no es posible verificarla.
- Información que no ha sido actualizada o una vez actualizada no pueda confirmarse, constituye una señal de alarma.
- Clientes o proveedores con actividad económica indeterminada y renuente a especificar su fuente de ingresos.
- Actividad principal del cliente "comerciante" con diversidad de negocios no definidos claramente.
- Indicar una dirección diferente a la declarada inicialmente en el formulario de vinculación o de actualización.
- Los Estados Financieros presentados por el proveedor, contratista o cliente difiere de aquella que corresponde a negocios similares.
- Personas naturales o jurídicas que Fraccionan transacciones para evitar requerimientos de documentación y/o presentación de declaración de operaciones en efectivo.

	REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	Manual del Sarlaft		Código: SLV-GJ-19	Versión: 1



- Definen su actividad económica como “independiente” y manejan grandes cantidades de dinero.
- Con relación a las organizaciones sin fines de lucro, tales como las asociaciones, fundaciones, ONG, entre otras, operaciones no parecen tener un propósito económico lógico o no parece existir un vínculo entre la actividad declarada por la organización y las demás partes que participan en la transacción.
- Suministro de información insuficiente o falsa, o el cliente, proveedor o contraparte rehúsa suministrar la información mínima requerida para la celebración del contrato.
- Utilización frecuente de intermediarios para realizar operaciones comerciales o financieras.
- Empresas que realizan grandes inversiones no obstante haber sido creadas muy recientemente.
- Que se tenga conocimiento por los medios de difusión pública u otro medio, que un cliente está siendo investigado o procesado por el delito de lavado de activos o delito de financiación del terrorismo y/o delitos conexos.
- Que el proveedor realice importación de equipos biomédicos, insumos médicos o medicamentos de países considerados en alto riesgo de lavado de activos o no cooperantes con el GAFI.

5.5.7.2. Operaciones realizadas por usuarios

- Usuarios que realicen a menudo solicitud de devolución de recursos y por altas sumas por concepto de depósitos de servicios de salud.
- Usuarios que diligencian los formularios o formatos con letra ilegible o amañada.
- Usuarios que realicen múltiples depósitos en un mismo mes y soliciten devoluciones al Hospital.
- Usuarios que realicen depósitos en altas sumas de dinero en la caja del Hospital por concepto de prestación de servicios con el ánimo de solicitar devoluciones de dinero en el futuro.
- Pagos en efectivo realizados por particulares para realizar procedimientos estéticos de alto costo.

5.5.7.3. Operaciones realizadas por empleados

- Empleados que tramitan frecuentemente operaciones con excepciones, evaden los controles internos o de aprobación establecidos.
- Empleados que tienen un estilo de vida que no corresponde con el monto de su salario.

	REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	Manual del Sarlaft		Código:	SLV-GJ-19
			Versión:	1

- Empleados tiene reuniones o insiste en tener reuniones con clientes de la empresa en un lugar distinto al de las oficinas de la empresa o fuera del horario laboral, sin justificación alguna.
- El trabajador presenta ausencias frecuentes e injustificadas.
- Empleados que sean renuentes a disfrutar vacaciones, a aceptar cambios de su actividad o promociones que impliquen no continuar ejecutando las mismas actividades.
- Empleados que permanecen frecuentemente en la oficina más allá de la hora de cierre o concurren a ella por fuera del horario habitual.
- Cambio notable o inesperado en los negocios de índole comercial de propiedad del trabajador.
- Se comprueba que el trabajador no ha comunicado o ha ocultado al oficial de cumplimiento información relativa al cambio en el comportamiento de algún cliente, proveedor, usuario o contraparte.

5.6. Reportes SARLAFT

Se refiere a los reportes a cargo de la institución que de acuerdo a la circular externa No. 00000005-5 del 17 de septiembre de 2021 se establecieron como reporte de operaciones intentadas y operaciones sospechosas (Reporte de ROS), Reporte de ausencia de operaciones intentadas y operaciones sospechosas (Reporte de ausencia de ROS), Reporte de transacciones individuales en efectivo, Reporte de Transacciones en Efectivo, Reporte de ausencia de Transacciones en efectivo, y otros reportes que determine la UIAF. Todos los reportes que se realicen deben contar con su respectivo soporte y evidencia.



5.6.1. Reportes Internos

Son aquellos que se manejan al interior de la entidad y están dirigidos al Oficial de Cumplimiento y pueden ser efectuados por cualquier empleado o miembro de la organización que tenga conocimiento de una posible operación intentada, inusual o sospechosa.

5.6.1.1. Reportes Internos de Operaciones Inusuales

El funcionario (servidor) del Hospital que detecte una operación inusual, deberá informar al Oficial de Cumplimiento de manera inmediata, indicando las razones por la cual la considera inusual por medio electrónico, de manera escrita o de forma verbal si así se considera.

El Oficial de Cumplimiento, evaluará el registro de la operación estableciendo si en realidad se trata de una operación inusual.

	REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	Manual del Sarlaft		Código:	SLV-GJ-19
			Versión:	1

5.6.1.2. Reportes Internos de Operaciones Sospechosos

El funcionario (servidor) del Hospital que detecte una operación sospechosa, deberá informar al oficial de cumplimiento de manera inmediata, indicando las razones por la cual la considera sospechosa por medio electrónico, de manera escrita o de forma verbal si así se considera.

El oficial de cumplimiento, evaluará y analizará el registro de la operación estableciendo si en realidad se trata de una operación sospechosa.

El oficial de cumplimiento, evaluará y analizará el registro de la operación estableciendo si en realidad se trata de una operación sospechosa.

5.6.1.3. Reportes Externos

Los reportes externos del Hospital, son los que deben ser remitidos a la UIAF, de acuerdo a los procesos y procedimientos establecidos por esta entidad. Los reportes que se deben realizar son los siguientes:

- Reporte de Operaciones Sospechosas (ROS)
- Reporte de Ausencia de Operaciones Sospechosas
- Reporte de Transacciones Individuales en Efectivo
- Reporte de Transacciones Múltiples en Efectivo
- Reporte de Ausencia de Transacciones en Efectivo



5.6.1.4. Reporte de operaciones Intentadas y Operaciones Sospechosas (Reporte de ROS)

Una operación intentada o sospechosa debe reportarse de manera inmediata por parte del Hospital como ROS a la UIAF, una vez el Hospital catalogue la operación como intentada o sospechosa de acuerdo al análisis y verificación de soportes realizada por el oficial de cumplimiento. Ninguna persona puede dar a conocer el reporte de la operación sospechosa a la UIAF.

5.6.1.5. Reporte de ausencia de Operaciones Intentadas y Operaciones Sospechosas (Reporte de ausencia de ROS)

Si durante el mes no se registraron ROS se debe reportar a la UIAF que no se realizaron reportes de operaciones sospechosas. Estos reportes se deben realizar dentro de los diez (10) primeros días calendario.

5.6.1.6. Reporte de Transacciones Individuales en Efectivo

	REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	Manual del Sarlaft		Código:	SLV-GJ-19
			Versión:	1

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

5.6.1.7. Reporte de Transacciones Múltiples en Efectivo

Se debe reportar 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 en el mes inmediatamente anterior, que 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.

5.6.1.8. Reporte de ausencia de Transacciones en Efectivo

Se debe realizar el reporte a la UIAF dentro de los diez (10) la ausencia de transacciones en efectivo bien sea individuales o múltiples en la institución durante el mes inmediatamente anterior.



5.7. Divulgación y Comunicación (Monitoreo, Seguimiento y Divulgación)

El Representante Legal y el Oficial de Cumplimiento en conjunto con la Gestión de Talento Humano, Mercadeo establecerán los mecanismos y medias de divulgación interna y externa de las políticas y aspectos relevantes del presente (manual o procedimiento) LA/FT/FADM/SICOF.

Una vez aprobado el presente procedimiento debe ser distribuido y puesto en conocimiento de todos los empleados de planta, contrato y proveedores de servicios de personal que tengan vinculación con el Hospital.

El Sistema de Riesgos y Administración de Lavado de Activos SARLAFT deberá tener una política constante de difusión y entendimiento para todos los funcionarios, por lo que se deben establecer por parte de las áreas a cargo del establecimiento de estrategias para dar a conocerlo.

El Oficial de Cumplimiento será la persona responsable de que sea conocido y difundido entre todos los empleados y en especial las áreas de interés y susceptibles de riesgo LA/FT/FADM/SICOF.

	REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	Manual del Sarlaft		Código:	SLV-GJ-19
			Versión:	1

Una vez aprobadas las políticas y procedimientos del presente manual, el Hospital, debe garantizar el monitoreo y seguimiento de los controles establecidos a través del Oficial de cumplimiento designado por la institución.

Una vez aprobado el manual se deberá realizar difusión a través de la página web del Hospital www.hosusana.gov.co y a través de las redes sociales implementadas @Twiterhospitalsusana y a través de Facebook.



5.8. Capacitación

El Hospital Susana López de Valencia E.S.E. debe diseñar y establecer un programa de capacitación sobre el sistema de Gestión del Riesgo de LA/FT/FADM/SICOF, como mínimo una vez al año a todas las áreas y funcionarios del hospital, con el fin de crear conciencia sobre las obligaciones y responsabilidades que se derivan del sistema para los colaboradores del grupo, brindando herramientas eficaces para su cumplimiento al SARLAFT.

La capacitación es un factor crítico de éxito en la implementación y mantenimiento de cualquier Sistema de Gestión de Riesgo, derivado de esto, se establece que El Hospital Susana López de Valencia E.S.E. contara con un plan de capacitación para los temas relacionados con el Sistema de Autocontrol y Gestión de Riesgo LA/FT/FADM/SICOF los cuales deben ser tenidos en cuenta en la inducción de los nuevos funcionarios.

El Representante Legal, el Oficial de Cumplimiento y el área de Gestión de Talento Humano del Hospital deberán definir y realizar seguimiento al Plan de capacitación, garantizando como mínimo el cumplimiento de lo dispuesto en los manuales y normas aplicables:

- Tener una periodicidad anual
- Ser brindado a todos los colaboradores
- Ser impartido en los procesos de inducción de nuevos colaboradores
- Ser constantemente revisado y actualizado
- Los contenidos deben divulgar el conocimiento, los procedimientos y mecanismos y su forma de aplicación y también deben buscar la concientización de los colaboradores
- Disponer del registro anual de las capacitaciones realizadas y su cobertura entre los colaboradores
- Contar con mecanismos de evaluación de los resultados obtenidos
- Señalar el alcance y los medios que se emplearan para evaluarlos

	REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	Manual del Sarlaft		Código:	SLV-GJ-19
			Versión:	1

5.9. Cumplimiento de la debida diligencia

5.9.1. Responsables:

- El Gerente y/o a quien delegue la función de realizar las entrevistas previas para la contratación de funcionarios.
- La Oficina de Contratación y Jurídica cuya función es la de elaborar contratos con proveedores, prestadores y clientes.

5.9.2. Proceso para la gestión del riesgo

El SARLAFT del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. contiene las 4 etapas que dicta la Circular 000000005-5 del 17 de septiembre de 2021 que son:

- Identificación del Riesgo
- Evaluación y medición
- Controles
- Seguimiento y monitoreo.

5.9.3. Documentación



El Hospital Susana López de Valencia E.S.E. debe de tener a disposición de la Superintendencia Nacional la documentación y lineamientos que estén referenciados en la circular 005 de 2021 la cual puede ser requerida en cualquier momento en las que se encuentra:

- Manual de procedimientos.
- Bases de datos de clientes y usuarios.
- Los requisitos del oficial de cumplimiento.
- Actas e informes referenciados en el presente Procedimiento y demás información que se encuentra referenciada en el manual.

5.10. Disposiciones Finales

Es responsabilidad de cada uno de los directivos y funcionarios del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. velar por el estricto cumplimiento de las disposiciones legales, las normas y procedimientos internos que soportan la gestión del riesgo de LA/FT/FADM/SICOF (SARLAFT).

Dicho incumplimiento implica la posibilidad de ocurrencia de acciones que están en contra de lo que normalmente se considera límites éticos o que están en contra de restricciones legales y que obedecen a actitudes irresponsables, permisivas, negligentes, ineficientes u emisivas en el desarrollo comercial y operacional del

	REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	Manual del Sarlaft		Código:	SLV-GJ-19
			Versión:	1



Hospital Susana López de Valencia E.S.E., lo que puede conllevar a la aplicación del régimen sancionatorio.

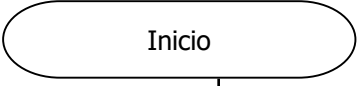
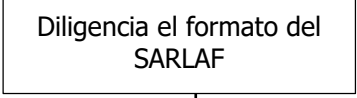
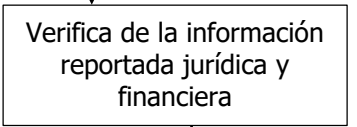
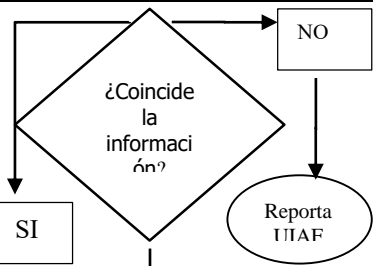
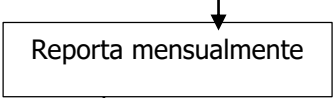
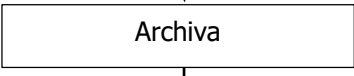

5.11. Control al cumplimiento a la circular



La omisión e incumplimiento de las instrucciones impartidas en este acto administrativo, dará lugar a multas hasta por 2500 SMLMV al Hospital Susana López de Valencia E.S.E., y hasta 200 SMLMV a título personal a los Representantes Legales y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud o la revocatoria del certificado de habilitación, si a ello hubiere lugar, sin perjuicio de las acciones que le correspondan a otras autoridades (Art 130 y 131 Ley 1438 de 2011).

- Sanciones Administrativas (Personales o Institucionales).
- Sanciones laborales.
- Investigaciones de carácter penal.
- Gradualidad de la implementación.


6. DESARROLLO

	REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	Manual del Sarlaft		Código: SLV-GJ-19	Versión: 1

Nº	Actividad	Responsable	Descripción
			
1		Jurídico	Todos los proveedores, funcionarios, Junta Directiva, Sindicatos, Personas Naturales y Jurídicas deben diligenciar el formulario por lo menos una vez al año.
2		Jurídica / Contable	El líder del área financiera y jurídica, son los encargados de verificar los documentos que se deben adjuntar al formulario y de verificar la información ahí reportada.
3		Jurídica / Contable	Si, la información es confiable, pasa por VOB del oficial de cumplimiento, de lo contrario se debe reportar a la UIAF.
4		Oficial de cumplimiento	Mensualmente hace el reporte a la Superfinanciera, si se encuentran actividades sospechosas.
5		Jurídica	Archivar el formulario con los respectivos, soportes en las carpetas de los contratos correspondientes.
			

	REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	Manual del Sarlaft		Código: SLV-GJ-19	Versión: 1

7. REGISTROS ASOCIADOS AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

		SLV-GC-01-F05			
<u>Registros Asociados al Sistema de Gestión de Calidad</u>					
_Nombre Registro	_Código	_Responsable	_Almacenamiento	_Conservación	_Disposición Final
Formato Único de conocimiento personas naturales y Jurídicas SARLAFT	SLV-G-49-F01	Jurídica Contabilidad Oficial de Cumplimiento	Se guarda por 1 año en el archivo oficina Jurídica	10 años archivo central.	Conservación total.

8. ANEXOS

- Formato SARLAFT SLV-G-49-F01 – Procedencia o actividad comercial



Elaboró Subdirección Administrativa JORGE JAVIER ÑAÑEZ



Aprobó Gerencia EDGAR EDUARDO VILLA

Fecha de aprobación: 06 de marzo 2023

Vigencia: por gestión documental 3 años y/o si existen cambios normativos o en el proceso