

MANUAL DE SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO AL TERRORISMO

Proceso: Gestión Jurídica

Código: (Asignado por la Oficina de Mejoramiento Institucional)

Versión: (Asignado por la Oficina de Mejoramiento Institucional)

Fecha de aprobación: (Asignado por la Oficina de Mejoramiento Institucional)



TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVOS DEL MANUAL	5
2. INTERESADOS	5
3. POLÍTICAS.....	5
4. PROCESOS RELACIONADOS	6
5. REQUISITOS LEGALES APLICABLES	6
6. DESARROLLO DEL MANUAL.....	7
INTRODUCCIÓN	7
TÉRMINOS Y DEFINICIONES	7
7. MARCO DE REFERENCIA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE LA/FT.....	13
DEFINICIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL RIESGO DE LA/FT	13
8. POLÍTICAS GENERALES PARA LA GESTIÓN DE RIESGO DE LA/FT	14
9. Junta Directiva.....	16
10. Revisoría Fiscal	17
11. Oficial de Cumplimiento ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.....	17
12. Todos los colaboradores	19
13. RIESGOS ASOCIADOS AL LAFT	19
14. Riesgo Reputacional	19
14.1. Riesgo Legal	20
14.2. Riesgo Operacional	20
14.3. Riesgo de Contagio	20
15. PROCEDIMIENTOS	¡Error! Marcador no definido.
16. MECANISMOS Y MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO DE LA/FT.....	20
16.1. Conocimiento del mercado e identificación de las situaciones que puedan generar riesgo de LA/FT en las operaciones o contratos que se realizan	20
16.2. Procedimientos de debida diligencia	21

16.3.	Conocimiento de clientes y usuarios actuales y potenciales.....	22
16.4.	Conocimiento de Personas Expuestas Públicamente PEP's.....	22
16.5.	Conocimiento de proveedores y prestadores	22
16.6.	Conocimiento de colaboradores.....	23
16.7.	Otras medidas de debida diligencia	23
16.8.	Reglamentar el manejo de dinero en efectivo	24
17.	MECANISMOS Y MEDIDAS PARA EL CONTROL DEL RIESGO DE LA/FT	24
17.1.	Crear controles para reducir las situaciones que generen riesgo de LA/FT en las operaciones, negocios o contratos que se realizan.	24
17.2.	Establecer herramientas para identificar operaciones inusuales o sospechosas	24
17.3.	Conservación de Documentos. Acreditar con soportes todas las operaciones, negocios y contratos.....	25
18.	REPORTE A LA UIAF DE LAS OPERACIONES INTENTADAS Y OPERACIONES SOSPECHOSAS (ROS).....	25
19.	DIVULGACION Y COMUNICACIÓN	26
20.	CAPACITACION	26
21.	CUMPLIMIENTO DE LA DEBIDA DILIGENCIA.....	27
22.	PROCESO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO.....	28
23.	MONITOREO Y REVISIÓN DEL MARCO DE REFERENCIA PARA EL SISTEMA DE GESTION DEL RIESGO DE LA/FT	28
24.	MEJORA CONTINUA DEL MARCO DE REFERENCIA.....	29
25.	REGIMEN SANCIONATORIO	29
25.1.	Sanciones Administrativas (Personales o Institucionales)	29
25.2.	Sanciones Laborales.....	30
25.3.	Investigaciones de Carácter Penal	30
26.	GRADUALIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN	30
27.	POLITICA DE REVISIÓN DEL MANUAL	31
28.	CONTROL DE CAMBIOS.....	31



Hospital Psiquiátrico
Hospital Psiquiátrico
Hospital Psiquiátrico
Hospital Psiquiátrico
Hospital Psiquiátrico

9. OBJETIVOS DEL MANUAL

Definir el marco de referencia, instrumentos y metodologías para la implementación del **SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO**, en adelante **LA/FT**, para **ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO**, para prevenir que en el desarrollo de cualquiera de las actividades comprendidas dentro de su objeto social, las entidades puedan ser utilizadas para el ocultamiento de dineros provenientes de actividades delictivas o destinadas a ellas, o para dar apariencia de legalidad a los mismos.

10. INTERESADOS

El presente Manual del **Sistema de Gestión del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo** tiene como interesados a todos los procesos institucionales y especialmente el proceso Gestión Gerencial en la toma de decisiones.

El presente Manual comprende las normas legales, los mecanismos e instrumentos para la prevención y control del **LA/FT** y tiene alcance a todas las áreas y procesos de **ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO**. Las directrices y lineamientos plasmados en este documento, sin perjuicio de la normatividad específica del negocio.

ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO debe incorporar las directrices establecidas en el presente Manual, en la medida que así lo permita la implementación de su Sistema de Gestión del Riesgo de LA/FT y cada empresa debe garantizar el cumplimiento normativo relacionado con la gestión del riesgo propio de su actividad.

11. POLÍTICAS

POLITICA DE GESTION DEL RIESGO

En la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga, gestionamos los riesgos identificados en el ámbito estratégico, operativo, posibles riesgos de corrupción, lavado de activos y financiamiento al terrorismo, en relación a la prestación de servicios integrales de salud mental, facilitando de esta manera el logro de nuestros objetivos estratégicos.

12. PROCESOS RELACIONADOS

Los procesos relacionados en el cumplimiento del Manual del **Sistema de Gestión del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo** son todos los procesos establecidos en la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, documentados en el Mapa de Macroprocesos institucional, tales como:

- Gestión Estratégica
- Gestión del desarrollo Institucional
- Sistemas Integrados de Gestión
- Urgencias.
- Atención ambulatoria
- Hospitalización
- Apoyo Diagnostico
- Apoyo Terapéutico
- Servicio de información y atención al usuario SIAU
- Gestión de convenios docencia-servicio
- Promoción y prevención
- Gestión del talento humano.
- Gestión de la tecnología.
- Gestión de los recursos físicos.
- Gestión Financiera.
- Gestión de la información.
- Gestión Jurídica.
- Control Interno
- Auditoria a la prestación de servicios de salud.

13. REQUISITOS LEGALES APLICABLES

- Circular externa 009 Superintendencia de Salud : Por la cual se imparten instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (SARLAFT)

14. DESARROLLO DEL MANUAL

15.

16. INTRODUCCIÓN

La ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO desarrolla sus actividades con sujeción a las normas legales y a los más altos principios éticos. Por tal motivo, en cumplimiento de lo establecido en las normas emitidas por la Superintendencia de Sociedades, y demás entidades y organismos de vigilancia y control; la Junta Directiva de LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO aprueba el marco general del SISTEMA DE ADMINISTRACION Y GESTIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO, el cual es de obligatorio cumplimiento por parte de los directivos y en general de todos los colaboradores de la institución.

17.

18.

19. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Además de los términos y definiciones incluidos en el Manual del Sistema de Administración y de Gestión del Riesgo de LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO, se establecen los siguientes términos y definiciones específicos:

Actividades de alto riesgo: Son aquellas actividades económicas mayormente utilizadas por organizaciones criminales para lavado de dinero y financiación de terrorismo.

Actividades delictivas. Son aquellas conductas o actividades que de conformidad con una norma vigente ostentan el carácter de ilícitas, esto es, contra derecho.

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.

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

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

Áreas geográficas de mayor riesgo: Zonas del territorio nacional con mayor flujo de efectivo en razón de la existencia de pocas o ninguna organización bancaria, zonas de conflicto, o las más utilizadas para la producción y tránsito de drogas ilícitas.

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.

Usuarios: toda persona natural o jurídica con la cual **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO** establece y mantiene una relación contractual o legal para el suministro de cualquier producto o servicio propio de su actividad.

Comportamiento financiero: Patrón de comportamiento financiero o transaccional dado por la magnitud, frecuencia y uso de los servicios financieros que registre el cliente.

Conflicto de intereses: Se entiende por conflicto de intereses, las situaciones en virtud de las cuales los miembros de la Junta Directiva, que deban tomar una decisión o realizar u omitir una acción en razón de sus funciones, tengan la opción de escoger entre el beneficio de la respectiva entidad y de sus propios intereses, los de su familia o el de terceros, de forma tal que escogiendo uno de estos tres últimos se beneficiara patrimonial o extra-patrimonialmente, para sí, para sus familias o para el tercero, desconociendo un deber ético, legal, contractual o estatutario, obteniendo así un provecho de cualquier tipo que de otra forma no recibiría.

Control de riesgo LA/FT: Comprende la implementación de políticas, procesos, practicas u otras acciones existentes que actúan para minimizar el riesgo de LA/FT en las operaciones, negocios o contratos que realice la empresa.

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

Debida diligencia avanzada: Equivale a la definición anterior, pero con un mayor nivel de cuidado, diligencia e investigación.

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.

Colaboradores: Personas naturales que prestan a **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO** sus servicios personales mediante un contrato de trabajo.

Evento: Incidente o situación de LA/FT que ocurre en la empresa o unidad de negocio durante un intervalo particular de tiempo.

Oficial de cumplimiento: Es aquella persona designada por el Representante Legal de **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO** que 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 asunción de sus responsabilidades, esta persona debe contar con el apoyo de la alta gerencia.

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.

Factores de riesgo: Son los agentes generadores de riesgo de LA/FT, que aplican de acuerdo con la naturaleza de la actividad de **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO**.

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

Fuentes de riesgo: Son los agentes generados del riesgo LA/FT de una empresa que se deben tener en cuenta para identificar las operaciones que puedan generarlo en las operaciones, negocios o contratos que realiza un ente económico:

- **Contraparte:** Personas naturales o jurídicas con las cuales la empresa tiene vínculos de negocios, contractuales o jurídicos de cualquier orden, es decir los socios, accionistas, empleados clientes y proveedores de bienes y servicios.
- **Productos:** Bienes y servicios que ejerce una empresa en función de su actividad social.
- **Canales de Distribución:** Medios por los cuales una empresa comercializa y distribuye sus productos o servicios.
- **Jurisdicción territorial:** Zonas geográficas identificadas como expuestas al riesgo de la/ft en donde el empresario ofrece o compra su producto.

Gestión del riesgo de LA/FT: Grupo de acciones encaminadas a la adopción de políticas y procedimientos que permitan prevenir y controlar el riesgo de LA/FT.

Grupo de acción financiera GAFI: 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.

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

Jurisdicciones: Ciudad o país donde está ubicado el domicilio de los 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 ésta 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.

Máximo órgano social: Para **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO** el máximo órgano social es la Junta Directiva quien designa la administración en cabeza de la Gerencia de la ESE.

Monitoreo: Es el proceso continuo y sistemático, mediante el cual se verifica y evalúa la eficiencia y la eficacia de las políticas, procedimientos o procesos empleados en la organización, mediante la identificación de logros y debilidades para recomendar medidas correctivas tendientes a optimizar los resultados esperados frente al LA/FT. Es condición para rectificar o profundizar la ejecución y

para asegurar la retroalimentación de los objetivos, los presupuestos teóricos y las lecciones aprendidas a partir de la práctica.

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.

Operación intentada: Se configura cuando se tiene conocimiento de la intención de una persona natural o jurídica de realizar una operación sospechosa, pero ésta no se perfecciona por cuanto quien intenta llevarla a cabo desiste de la misma, o porque los controles establecidos o definidos no permitieron realizarla. Estas operaciones tienen que ser reportadas única y exclusivamente a la UIAF.

Operación inusual: Son inusuales aquellas transacciones, cuya cuantía o características no guardan relación con la actividad económica de los usuarios/aseguradores/ proveedores, o que por su número, por las cantidades transadas o por sus características particulares, se salen de los parámetros de normalidad establecidos para determinados rangos de mercado, pero que al analizar el origen de los recursos estos concluyen en una explicación conocida y aceptada por la organización.

Operación sospechosa: Son sospechosas aquellas operaciones o transacciones que por su cuantía, características o por la cantidad de transacciones realizadas no guardan relación con la actividad económica del cliente, que no se enmarcan dentro de los sistemas y prácticas normales de los negocios, de una industria o de un sector determinado o que se salen de los parámetros de normalidad establecidos para determinados 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 y, además, que de acuerdo con los usos y costumbres de la actividad que se trate, no ha podido ser razonablemente justificada.

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).

PEPS: Personas Expuestas Públicamente: Personas nacionales o extranjeras que por su perfil o por las funciones que desempeñan pueden exponer en mayor grado a **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO** al riesgo de LA/FT, tales como: personas que por razón de su cargo manejan recursos públicos, o tienen poder de disposición sobre éstos o gozan de reconocimiento público.

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.

Práctica 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.

Prevención de riesgo de LA/FT: Es la implementación de políticas y procedimientos que incluyen mecanismos y controles de información, relacionados con la actividad de lavado de activos y financiación del terrorismo, con lo cual la gestión de la organización genera una disuasión mediata, como prevención general dirigida a las personas y organizaciones involucradas en estas actividades.

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 de **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO** 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 de LA/FT: Es el posible impacto negativo, la posibilidad de pérdida o daño que pueden sufrir **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO**, por su propensión a ser utilizadas directamente o a través de sus operaciones para la comisión de delitos por parte de sus asociados, 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.

Riesgos asociados al LA/FT: Son los riesgos asociados a través de los cuales se materializa el riesgo de LA/FT: estos son: reputacional, legal, operativo y de contagio, que son los riesgos a los que se exponen las organizaciones, con el consecuente efecto económico negativo que ello puede representar para su estabilidad financiera.

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.

Señales de alerta: Son circunstancias particulares relacionadas con el proceso de los actos propios advertidas al interior de la organización y que puede ameritar un reporte ante la UIAF. Son hechos, situaciones, eventos, cuantías y demás información que **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN**

CAMILO, determine 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.

SIREL: Sistema de reporte en línea de la UIAF

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.

SOFTWARE WORLD COMPLIANCE Y APLICATIVO LAFT Herramientas tecnológicas que permiten realizar las consultas en listas de lavado de activos, financiación del terrorismo y listas internacionales vinculantes para Colombia de personas naturales y jurídicas con el fin de demostrar debida diligencia frente al cumplimiento de la norma a través de controles preventivos, detectivos y correctivos asociados a los procesos de contratación de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.

7 MARCO DE REFERENCIA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE LA/FT

20. DEFINICIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL RIESGO DE LA/FT

La Gestión del Riesgo de LA/FT consiste en la adopción de políticas que permitan prevenir y controlar el riesgo de LA/FT al que podrían estar expuesto **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO**, debe comprender el diseño, la aprobación, implementación, seguimiento, monitoreo, evaluación, control y ajuste de políticas, lineamientos, metodologías y herramientas, para la prevención y control del riesgo de LA/FT. Las políticas que se adopten deben permitir el eficiente, efectivo y oportuno funcionamiento del sistema y traducirse en reglas de conducta y procedimientos que orienten la actuación en **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO**, para sus directivos y colaboradores.

21. IDENTIFICACION DEL RIESGO

En la ESE hospital Psiquiátrico San Camilo, los procesos que se han definido que tienen más riesgos para el LA/FT son:

22. Contratación en la venta de servicios (Cartera)

- Beneficiarios de pagos y/o usuarios (tesorería)
- Contratación de personal (empleados permanentes y temporales).

- Donación de terceros

23. POLÍTICAS GENERALES PARA LA GESTIÓN DE RIESGO DE LA/FT

Es deber de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, sus órganos de administración, de gestión, de control, Oficial de Cumplimiento, colaboradores responsables en el proceso de contratación y demás colaboradores, aplicar de forma estricta la ejecución de las siguientes políticas:

- ✓ La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo promulga y expone su compromiso institucional para cumplir con las disposiciones legales y reglamentarias que en materia de prevención y control del LA/FT han determinado o llegaren a determinar las autoridades y organismos de vigilancia y control pertinentes y las que por iniciativa propia se establezcan dentro de la Institución.
- ✓ El representante legal, directivos y todos los colaboradores de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo se comprometen a prevenir que la institución sea utilizada como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento, en cualquier forma, de dinero u otros bienes provenientes de actividades ilícitas relacionadas con LA/FT.
- ✓ El representante legal, directivos y todos los colaboradores de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo se comprometen a prevenir que la institución tenga vínculos con personas naturales y/o jurídicas relacionadas con actividades de LA/FT y a detectar y reportar las operaciones que se pretendan realizar o se hayan realizado, para intentar dar apariencia de legalidad a operaciones vinculadas a LA/FT.
- ✓ La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo a través de su manual SARLAFT declara su apoyo a las medidas de control que se implementan para evitar que ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo sea utilizada para el ocultamiento de actividades ilícitas relacionadas con LA/FT.
- ✓ El Oficial de Cumplimiento de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo en coordinación con el área de Talento Humano garantiza la socialización y comunicación de la normatividad vigente, políticas y procedimientos internos, actualizaciones y modificaciones que se relacionen con la prevención y control del LA/FT entre los administradores, directivos y demás colaboradores.

10. PROCEDIMIENTOS

Son las actividades que permiten el cumplimiento de las normas y la ejecución de los mecanismos adoptados contra los delitos de LA/FT, los cuales se establecen para preservar la integridad institucional y prevenir para que LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO sea usada como instrumento para el ingreso de operaciones de dudosa procedencia o que no se encuentren dentro de los estándares de normalidad definidos por la institución.

Los siguientes son los procedimientos adoptados por la E.SE. para el adecuado manejo del SARLAFT en lo referente a las etapas y elementos del Sistema, las cuales son de estricto cumplimiento por parte de

los funcionarios de la entidad, adicional al cumplimiento de las normas legales, las que deben ser atendidas en el desarrollo de sus actividades.

- La E.S.E., mantendrá monitoreo permanente a todos los factores de riesgo, apoyado en desarrollos tecnológicos que le permitan cruzar los clientes contra las listas restrictivas, así mismo detectar las operaciones que se hayan salido de los parámetros que el Oficial de Cumplimiento haya asignado para las transacciones usuales. Establecer por parte del Oficial de Cumplimiento controles más estrictos cuando advierta que el perfil de riesgo de LA/FT supera los niveles de tolerancia establecidos por la e.s.e. Asegurar que los controles comprendan todos los riesgos y que los mismos estén funcionando en forma oportuna, efectiva y eficiente. Establecer indicadores descriptivos y/o prospectivos que evidencien potenciales fuentes de riesgo de LA/FT.
- La e.s.e. se abstendrá de tener relación con clientes o contrapartes domiciliados en países no cooperantes o sancionados, según el FATF/GAFI, el Departamento del Tesoro o Departamento de Estado de los Estados Unidos, o alguna otra entidad competente en la materia a nivel internacional.
- Reportar cualquier hecho o situación inusual o sospechosa que haga suponer que puede estarse presentando un intento de lavado de activos o financiación del terrorismo a través de la e.s.e.
- La e.s.e. efectuará las consultas y cruces de información, por lo menos con la lista del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas ONU y la denominada lista OFAC, y si se determina más adelante, con otras bases de datos establecidas para la prevención del lavado de activos y/o la financiación del terrorismo. La e.s.e. se abstendrá de vincular usuarios, contratistas que se encuentren reportados por las Naciones Unidas (NU), la OFAC (Office of Foreign Assets Control), o se encuentre vinculado en una investigación penal con formulación de acusación, o reportados por organismos de vigilancia y control como las superintendencias Financiera, de Sociedades, etc., por actividades que se puedan reputar como lavado de activos y/o financiación del terrorismo. Adicionalmente, la e.s.e. incorporará en los contratos que celebre, algún mecanismo de prevención de LA/FT que la faculte, en lo posible, para dar por terminado el contrato cuando la contraparte sea incluida en las listas de control de la OFAC y NU o se encuentre vinculado por las autoridades a investigaciones de LA/FT, siempre y cuando el contrato así lo permita.
- La e.s.e. llevará a cabo las consultas para los siguientes casos:

La e.s.e. antes de realizar la vinculación del personal administrativo y asistencial, el área de talento humano deberá consultar en listas restrictivas, dicha consulta deberá ser efectuada antes de suscribir cualquier contrato y/o acuerdo verbal el área de Gestión Humana remitirá vía correo electrónico el reporte de las consultas al área de cumplimiento SARLAFT, del cual deberán dejar soporte físico.

Todos los contratistas y proveedores de la e.s.e. así como las personas que figuren en su certificado de existencia y representación legal deberán ser consultados en listas restrictivas, previo a la suscripción de cualquier contrato, orden de compra y/o servicio; las consultas deben ser efectuadas por los supervisores o quien haga sus veces y por la oficina Jurídica y el área Jurídica. De encontrarse alguna coincidencia en las listas restrictivas con dichos proveedores las áreas deberán informar al Oficial de Cumplimiento para analizar el caso y de esta forma, poder efectuar el contrato u orden de compra de ser procedente.

- La e.s.e. mantendrá actualizada dentro de su base de datos de clientes las listas restrictivas vinculantes para Colombia, de tal forma que en el momento en que exista coincidencia con un

beneficiario de pago y/o usuario a través de la operación que vaya a ser realizada, dicha operación será bloqueada por el sistema, de tal forma que sea tarea del Oficial de Cumplimiento autorizar el desbloqueo de la misma a través de un funcionario del Área de SARLAFT, quien llevará a cabo dicho desbloqueo en el sistema. De acuerdo con el tipo de pago a efectuar y con base en lo establecido en los diferentes contratos, el Oficial de Cumplimiento determinará si la operación es o no procedente, sin perjuicio del reporte que deba ser enviado a la UIAF como Operación Sospechosa.

11. Funciones de la Junta Directiva

La Junta Directiva de **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO** como Órgano de Administración Permanente y máximos órgano rectores en materia de Gestión del Riesgo de LA/FT, asume el mayor compromiso en cuanto a la adopción de normas y políticas que permitan implementar mecanismos y procedimientos adecuados para prevenir y controlar eventos de riesgo del LA/FT, por lo tanto les corresponde entre otras, las siguientes funciones:

- Establecer las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/FT que harán parte del SARLAFT, de la ESE.
- 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 y el tamaño de la entidad. Este equipo de trabajo humano y técnico debe ser de permanente apoyo para que el Oficial de Cumplimiento lleve a cabalidad sus funciones.
- Designar al Oficial de Cumplimiento y su respectivo suplente. Para efectos de dar cumplimiento a la Circular 009 de 2016, la Junta Directiva dará a conocer el nombramiento del Oficial de Cumplimiento a la SNS, en un plazo no mayor a ciento veinte (120) días calendario después de la entrada en vigencia de la presente Circular, indicando nombre, profesión, cargo adjunto o de desempeño alterno (si procede), teléfonos de contacto y correo electrónico.

Esta información y su respectiva actualización o modificación, deberá incluirse bajo el Anexo Técnico número 192, el cual se describe en la sección 11. Anexos Técnicos; de la circular 009 de 2016.

- Incluir en el orden del día de sus reuniones, la presentación del informe del Oficial de Cumplimiento, por lo menos una vez al año o cuando este lo determine necesario.

- Pronunciarse sobre los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento y la Revisoría Fiscal y realizar el seguimiento a las observaciones o recomendaciones adoptadas, dejando constancia en las actas.
- Aprobar los criterios objetivos y establecer los procedimientos y las instancias responsables de la determinación y Reporte de las Operaciones Sospechosas (ROS).
- 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

12. Funciones de la Revisoría Fiscal

De conformidad con lo señalado en el numeral 3º del artículo 207 del Código de Comercio, y en cumplimiento de su deber de velar por el cumplimiento de la ley y colaborar con las autoridades, la Revisoría Fiscal deberá establecer unos controles que le permitan evaluar el cumplimiento de las instrucciones contenidas en la Circular externa 009-16 de la Superintendencia de Salud de Colombia o cualquier otra norma que la modifique, complemente o sustituya; además de las siguiente funciones de acuerdo a la Circular:

- Dar cuenta por escrito cuando menos, de forma anual a la Junta Directiva o quien haga sus veces y 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 que, sobre el cumplimiento a las disposiciones contenidas en esta Circular, le solicite la Superintendencia Nacional de Salud.

13. Funciones del Oficial de Cumplimiento

El oficial de cumplimiento de acuerdo a la circular 009/2016 tendrá las siguientes funciones:

- 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 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, 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/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 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.
- Realizar todos los reportes a la SNS, incluidas las actas de aprobación de la política, así como el manual de procedimientos.
- 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 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 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 un informe por escrito donde exponga el resultado de su gestión.

14. Todos los colaboradores

- Conocer los riesgos y cumplir las políticas y procedimiento LA/FT que son inherentes a sus actividades y ser responsables por adelantar una eficiente gestión, control y reporte interno de los mismos, lo cual debe formar parte de la evaluación de desempeño de cada colaborador.
- Participar activamente en las capacitaciones y cursos obligatorios u opcionales que sobre la gestión de riesgos de LA/FT sean puestos a disposición de los colaboradores.
- Evitar y en todo caso reportar todo conflicto de interés, propio o de terceros, que pueda presentarse en cuanto a su responsabilidad frente a la gestión de los riesgos de LA/FT.

15. RIESGOS ASOCIADOS AL LAFT

Además de las sanciones administrativas, civiles o penales que acarrear los delitos de LA/FT, también conllevan los denominados riesgos asociados. Se entiende por estos, aquellos que se derivan de las consecuencias negativas que les genera a una empresa, sus socios o accionistas, a los administradores, a los empleados y contrapartes un evento de LA/FT. Estos riesgos son:

15.1 Riesgo Reputacional

Es la posibilidad de pérdida en que incurre una empresa por desprestigio, mala imagen, publicidad negativa cierta o no, respecto de la institución y sus prácticas de negocios, que cause pérdida de clientes, disminución de ingresos o vinculación a procesos judiciales relacionados con el LA/FT.

15.2 Riesgo Legal

Es la eventualidad de pérdida en que incurre una empresa, los asociados, socios, accionistas, sus administradores o cualquier otra persona vinculada, al ser sancionados, multados u obligados a indemnizar daños como resultado del incumplimiento de normas o regulaciones relacionadas con la prevención y el control de LA/FT.

15.3 Riesgo Operacional

Es la posibilidad de ser utilizado en actividades de LA/FT por deficiencias, fallas o inadecuaciones en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de acontecimientos externos.

15.4 Riesgo de Contagio

Es la posibilidad de pérdida que pueden sufrir LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO, directa o indirectamente, por una acción o experiencia de un cliente, empleado, proveedor, vinculado con los delitos de LA/FT. El relacionado, a incluye a personas naturales o jurídicas que tienen posibilidad de ejercer influencia sobre las empresas o unidades de negocio.

16. MECANISMOS Y MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO DE LA/FT

Con el fin de minimizar la posibilidad que a través de las distintas actividades desarrolladas por **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO** se introduzcan recursos provenientes del lavado de activos o se financie el terrorismo se implementaran los siguientes mecanismos:

16.1 Conocimiento del mercado e identificación de las situaciones que puedan generar riesgo de LA/FT en las operaciones o contratos que se realizan

Cuando la institución incurriere en nuevos mercados u ofrezca nuevos bienes o servicios, el representante legal deberá evaluar el riesgo de LA/FT que ello implica, dejando constancia de este análisis.

Deben revisarse todas las operaciones, negocios y contratos que realiza la empresa, con el propósito de identificar las situaciones que puedan generarle riesgo de LA/FT. Esta identificación implica evaluar las fuentes de riesgo, es decir contrapartes, productos, canales de distribución y jurisdicción territorial.

Como resultado del análisis del contexto **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO**, se determinan los factores o fuentes del riesgo de LA/FT que deben ser objeto de administración y control:

- Las contrapartes (socios, accionistas, colaboradores, asociados, clientes, personas naturales o jurídicas con las que se realizan operaciones de Tesorería, proveedores)
- Los productos
- Los canales de distribución
- Las áreas geográficas o jurisdicciones

Una vez identificadas las situaciones que puedan generarle riesgo de LA/FT, según las fuentes de riesgo, se debe elaborar una relación y dejar documentado el análisis de cada una, con el fin de implementar los controles necesarios y facilitar su seguimiento.

16.2 Procedimientos de debida diligencia

La debida diligencia es el conjunto de procesos que debe realizar **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO** para la incorporación de los 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 a la medida de cada empresa, es decir, según las características particulares del negocio y la forma de comercialización de los bienes que produce o de los servicios que presta. Comprende entre otras, las siguientes actividades:

- 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 colaboradores
- Otras medidas de debida diligencia

16.3 Conocimiento de clientes y usuarios actuales y potenciales.

LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO debe definir, de conformidad con sus riesgos y normatividad aplicable, el grado de importancia o no de conocer sus clientes y usuarios y por lo tanto los mecanismos, las formas y herramientas de hacerlo. Lo anterior como mecanismo de control para la prevención del riesgo de un posible contagio de actividades relacionadas con el LA/FT.

Para el análisis de estas operaciones se deben construir una base de datos que les permita consolidar e identificar alertas presentes o futuras y debe determinar que clientes potenciales constituyen mayor riesgo de LA/FT para su negocio.

16.4 Conocimiento de Personas Expuestas Públicamente PEP's

LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO debe definir y describir procedimientos especiales para la vinculación de dichas personas, dentro de cada una de ellas, indicando que la aprobación de su vinculación requiere de una instancia superior al interior de la organización, la cual debe estar claramente definida y debidamente divulgada.

Los procesos para el conocimiento de esta clase de clientes deben ser más estrictos, exigir más controles, una debida diligencia avanzada y la negociación debe ser aprobada por una instancia superior a quien desarrolla, al interior de la organización los procesos de conocimiento de los clientes.

16.5 Conocimiento de proveedores y prestadores

En las relaciones contractuales con los proveedores/contratistas/prestadores, así como en el recibo de bienes recibidos en dación en pago y como la venta posterior de los mismos, se debe actuar con toda diligencia y efectuar controles. Las empresas y unidades de negocio deben definir, de conformidad con sus riesgos, la importancia o no de conocer sus proveedores y la forma de hacerlo. Lo anterior como medida preventiva de un posible contagio de actividades relacionadas con el LA/FT.

Se debe contar con mecanismos y procedimientos para identificar si los bienes o servicios provienen de actividades legales, han sido debidamente nacionalizados, no son productos de contrabando, no sean elementos de venta restringida y si lo son, que tengan las debidas autorizaciones o licencias. Lo anterior es importante porque los bienes que provienen de las actividades ilícitas y el LA/FT están íntimamente ligados. Si se tienen dudas sobre el origen de los recursos del proveedor, se debe exigir una declaración del representante legal del proveedor sobre el origen de sus recursos financieros y dinerarios.

Debe tenerse especial diligencia cuando el precio del bien o servicio que ofrece el proveedor a la empresa sea notablemente inferior al mercado.

Para el análisis de las operaciones con proveedores, las empresas y unidades de negocios deben construir una base de datos que les permita consolidar e identificar alertas presentes o futuras. Esta base de datos debe contener como mínimo el nombre del proveedor, ya sea persona natural o jurídica, la identificación, domicilio, nombre del representante legal, nombre de la persona de contacto y cargo que desempeña.

16.6 Conocimiento de colaboradores

LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO cuenta con claras políticas sobre selección, vinculación y mantenimiento de información de todos sus colaboradores, quienes en el desempeño de sus funciones deben cumplir estrictamente con el Código de Ética, con el Reglamento Interno de trabajo y con las políticas, normas y procedimientos de la institución.

Se deben verificar los antecedentes de sus colaboradores tanto actuales como por vincular. Cuando se detecten comportamientos inusuales en cualquier persona que labore en **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO** se debe analizar tal conducta con el fin de tomar las medidas pertinentes frente al riesgo LAFT.

16.7 Otras medidas de debida diligencia

Si una negociación no requiere la presencia física de las partes, es indispensable que la empresa adopte las medidas necesarias para la plena identificación de la persona natural o jurídica con quién realizará la transacción.

Previamente a la celebración de cualquier negocio de venta o compra de bienes o servicios, donde es posible identificar plenamente a la contraparte y la cuantía lo amerite, se deben consultar los nombres en las listas internacionales expedidas por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y las demás que tengan carácter vinculante para Colombia.

Los procesos de conocimiento de clientes, empleados, proveedores y prestadores aplicados por otros entes económicos públicos o privados no eximen de la responsabilidad que tiene el área de contratos y cartera de utilizar sus propias herramientas para realizar la debida diligencia de conocimiento de dichos agentes.

Para aquellas operaciones que les generen mayor riesgo, las empresas y unidades de negocio deberán tomar las medidas necesarias que les permitan identificar el beneficiario final de los bienes y servicios comercializados.

16.8 Reglamentar el manejo de dinero en efectivo

Para prevenir el riesgo de LA/FT **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO** se establecerán controles y procedimientos para reglamentar la cantidad máxima de dinero en efectivo que puede operarse con clientes y proveedores y en lo posible utilizar los medios de pago que ofrecen las instituciones financieras. Para tal efecto el Oficial de Cumplimiento en conjunto con el área financiera realizarán un análisis de estos riesgos con el fin de proponer a la Administración controles que mitiguen los riesgos asociados al manejo del dinero en efectivo.

17. MECANISMOS Y MEDIDAS PARA EL CONTROL DEL RIESGO DE LA/FT

LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO debe adoptar los mecanismos necesarios que permitan reducir la posibilidad de que las operaciones, negocios y contratos que se hayan realizado o se intenten realizar, sean utilizados para dar apariencia de legalidad a actividades de lavado de activos o para financiar el terrorismo.

El control implica la detección de las operaciones que no se ajustan a la normalidad del negocio el análisis correspondiente para determinar si se trata de posibles operaciones sospechosas. Los procedimientos que se implementen para el control del riesgo de LA/FT deben tener en cuenta, como mínimo lo siguiente:

17.1 Crear controles para reducir las situaciones que generen riesgo de LA/FT en las operaciones, negocios o contratos que se realizan.

LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO debe diseñar o establecer medidas y controles que no permitan la realización de operaciones que no se ajusten a las políticas y procedimientos establecidos. Estos controles se deben desarrollar o implementar de acuerdo con las situaciones específicas que puedan generar riesgo de LA/FT en cada operación y teniendo en cuenta las características de **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO** y sus fuentes de riesgo.

17.2 Establecer herramientas para identificar operaciones inusuales o sospechosas

LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO debe establecer y contar con herramientas que permitan identificar operaciones inusuales o sospechosas, teniendo en cuenta su naturaleza específica, tamaño, características particulares y normatividad aplicable.

Para detectar operaciones inusuales o sospechosas es necesario conocer el día a día del negocio, así como a sus clientes, usuarios y proveedores, con el fin de identificar lo que no se ajusta a circunstancias del giro ordinario de las empresas o unidades de negocio.

Una vez identificada y analizada una operación inusual o sospechosa, deben conservarse los soportes que dieron lugar a calificarla en una u otra categoría.

17.3 Conservación de Documentos. Acreditar con soportes todas las operaciones, negocios y contratos.

LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO debe adoptar y contar con procedimientos que le permitan garantizar el adecuado manejo, conservación y archivo de los documentos y reportes relacionados con los sistemas de gestión de riesgo de LA/FT, lo cual garantiza la integridad, oportunidad, confiabilidad, disponibilidad y confidencialidad de la misma.

Se prohíbe en **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO** la realización de actividades, negocios y contratos sin que exista el respectivo soporte interno o externo, debidamente fechado y autorizado por quienes intervengan en ellos o los elaboren. Todo documento que acredite transacciones, negocios o contratos, además de constituir el soporte de la negociación y del registro contable, constituye el respaldo probatorio para cualquier investigación que puedan adelantar las autoridades competentes y debe ser adecuadamente conservado.

Cualquier persona natural o jurídica que exija que el negocio o contrato se realice sin dejar huella, sin que medie el respectivo soporte o se altere el valor real para consignar otro distinto, configura una operación inusual que debe ser analizada por el posible riesgo de LA/FT que conlleva.

18. REPORTE A LA UIAF DE LAS OPERACIONES INTENTADAS Y OPERACIONES SOSPECHOSAS (ROS)

Si un colaborador de **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO** llegará a tener conocimiento de una operación sospechosa o una operación intentada, deberá informarlo al Oficial de Cumplimiento para que éste, después de verificado el caso, realice de forma inmediata el reporte a la UIAF de acuerdo a lo establecido en el literal 8.2 de la Circular externa 009-16 de la Superintendencia de Salud.

Se debe entender por inmediato, el momento a partir del cual la empresa toma la decisión de catalogar la operación como intentada o sospechosa. Para el efecto no se necesita que la empresa tenga certeza de que se trata de una actividad delictiva, ni de identificar el tipo penal o de verificar

que los recursos tienen origen ilícito; tan solo se requiere que la operación sea sospechosa en los términos definidos en el presente Manual.

El envío de ROS a la UIAF no constituye una denuncia ni da lugar a ningún tipo de responsabilidad para la institución, ni para las personas que hayan participado en su detección o en su reporte.

Los soportes de la operación reportada, así como la información de registros de transacciones y documentos del conocimiento del cliente, se deben organizar y conservar como mínimo por cinco (5) años, dato que pueden ser solicitados por las autoridades competentes.

19. DIVULGACION Y COMUNICACIÓN

El Representante Legal y el Oficial de Cumplimiento en conjunto con el área de Talento Humano y Comunicaciones establecerán los mecanismos y medios de divulgación interna y externa de las políticas LAFT.

LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO debe proveer un sistema de documentos y registros de las etapas y elementos del sistema de Administración y Gestión del Riesgo de LA/FT, garantizando la integridad, oportunidad, confiabilidad y disponibilidad de la información en él contenida.

También, deben proveer un sistema efectivo, eficiente y oportuno de reportes tanto internos como externos, garantizando el funcionamiento de sus procedimientos y los requerimientos de las autoridades competentes.

20. CAPACITACION

LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO debe establecer un programa de capacitación sobre el sistema de Gestión del Riesgo de LA/FT, creando conciencia e informando sobre las obligaciones y responsabilidades que se derivan del Sistema para los colaboradores, brindando herramientas eficaces para su cumplimiento.

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 **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO** contará con un plan de capacitación para los temas relacionados con el Sistema de Administración y Gestión de Riesgo LA/FT.

El Oficial de Cumplimiento y el área de Talento Humano de **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO** 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 emplearán para evaluarlos

21. CUMPLIMIENTO DE LA DEBIDA DILIGENCIA

LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO con el fin de mitigar y controlar los riesgos asociados a Lavado de Activos y Financiación del terrorismo, se establece el siguiente procedimiento de revisión en listas LAFT de colaboradores, proveedores y prestadores así:

Responsables:

- Talento Humano y/o a quienes deleguen la función de realizar las entrevistas previas para la contratación de colaboradores.
- Jurídica y/o a quienes deleguen la función de elaborar contratos con proveedores, prestadores y clientes.

Procedimiento:

La ESE deberá establecer un sistema para la consulta de las personas en listas de lavado de activos, financiación del terrorismo y listas internacionales vinculantes para Colombia de personas naturales y jurídicas. Luego de esto deberá establecer el procedimiento interno.

Acreditar con soportes todas las operaciones, negocios y contratos

En **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO** queda expresamente prohibida la realización de actividades, negocios y contratos sin que exista el respectivo soporte interno y externo. Debidamente fechado y autorizado por quienes intervengan en ellos o los elaboren. Todo documento que acredite transacciones, negocios o contratos de la empresa además de constituir el

soporte de la negociación y del registro contable, constituye el respaldo probatorio para cualquier investigación que puedan adelantar las autoridades competentes.

Cualquier persona natural o jurídica que exija que el negocio o contrato se realice sin dejar huella, sin que medie el respectivo soporte o se altere el valor real para consignar otro distinto, configura una operación inusual que merece ser analizada por el posible riesgo de LA/FT que conlleva.

22. PROCESO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO

La Gestión del Riesgo de LA/FT forma parte del Sistema Integrado de Gestión de la ESE y como tal se incorpora a los procesos de la organización como herramienta de Gestión Gerencial, propendiendo por la continuidad, la viabilidad y la sostenibilidad del negocio.

Es un proceso iterativo e integral que parte con el establecimiento del contexto y culmina con la comunicación, divulgación y monitoreo de los riesgos identificados.

En **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO** se aplicara la metodología utilizada por la Administración del Riesgo, documentada en la Guía para la Administración del Riesgo ES-GDI-G-02 liderada por el proceso Gestión del Desarrollo Institucional, mediante la cual en conjunto con el Oficial de Cumplimiento se realizara un análisis de los Riesgos LAFT, se clasificaran y calificaran en la matriz de riesgos para obtener un mapa de riesgos LAFT que permita implementar acciones que mitiguen y controlen este tipo de riesgos.

23. MONITOREO Y REVISIÓN DEL MARCO DE REFERENCIA PARA EL SISTEMA DE GESTION DEL RIESGO DE LA/FT

Se deberá garantizar que las actividades y planes para llevar a cabo la gestión del riesgos son adecuados, efectivos y que se estén cumpliendo apropiadamente, para lo cual, como mínimo una vez al año se deberán examinar y evaluar:

- Criterios de evaluación del riesgo e impacto
- Criterios de aceptación de riesgos
- Enfoque para la evaluación del riesgo
- Herramientas y recursos utilizados para la gestión
- Alineación con las políticas corporativas
- Alineación frente a cambios en el plan estratégico y objetivos de **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO**

- Contexto regulatorio
- Alcance de la gestión y su planificación
- Administración de recursos
- Indicadores de gestión de riesgos
- Costos de la gestión
- Resultados de auditorías internas, externas, revisoría fiscal y/o entes de control sobre la gestión de riesgos
- Cambios en normas que proponen mejores prácticas para la gestión de riesgos

24. MEJORA CONTINUA DEL MARCO DE REFERENCIA

El resultado de la evaluación de los factores expuestos pueden representar la necesidad de implementar cambios sobre la metodología y/o enfoque de la gestión de riesgos, por lo cual, cualquier mejora acordada sobre las etapas/actividades de gestión deberán ser notificadas a la alta dirección y partes involucradas a fin de que no sea omitido ningún elemento y se tomen las acciones pertinentes para la comprensión y capacidad de adaptación sobre los cambios propuestos.

Acorde con las falencias detectadas, **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO** debe definir los planes de acción encaminados a la actualización y mejora del sistema de Administración de Riesgo, utilizando las herramientas definidas a nivel interno.

25. REGIMEN SANCIONATORIO

Es responsabilidad de cada uno de los directivos y colaboradores de **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO**, velar por el cumplimiento estricto de las disposiciones legales, las normas y procedimiento internos que soportan la Gestión del Riesgo de LA/FT.

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 omisivas en el desarrollo comercial y operacional de **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO**, lo que puede conllevar a la aplicación del Régimen Sancionatorio.

Las sanciones pueden ser Administrativas y Laborales, como se explica a continuación:

25.1 Sanciones Administrativas (Personales o Institucionales)

Son las que aplican los órganos estatales reguladores como la Superintendencia de salud o cualquier otro órgano estatal competente, de acuerdo a los numerales 6 y 7 del artículo 36 de la Ley 454 de 1998, numerales 1 y 2 del artículo 2 del Decreto 186 de 2004, cuando directivos, , revisor fiscal, o colaboradores, autoricen o ejecuten actos violatorios de las leyes, de los estatutos sociales, del presente manual, de reglamento o de cualquier norma legal a la que **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO** deba sujetarse en el desarrollo de su objeto social. Estas sanciones pueden ser:

1. Multas a favor del Tesoro Nacional
2. Remoción inmediata del infractor

25.2 Sanciones Laborales

Se aplican cuando el representante legal o colaboradores de **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO** ha violado alguna disposición legal, o cuando se evidencian hechos u omisiones a que se refieren las disposiciones legales o normativas que se mencionan en los diferentes capítulos del presente Manual, o de los hechos u omisiones que modifiquen o se adicionen a tales normas. Cualquier incumplimiento en los procedimientos y políticas descritas en el presente Manual se considera como falta grave según el reglamento Interno de Trabajo.

25.3 Investigaciones de Carácter Penal

Sin perjuicio de las acciones tomadas por cualquiera de los órganos de control estatales o por **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO**, Representante Legal, Revisor Fiscal o colaborador, podrá verse abocado a investigaciones de tipo penal por parte de la justicia ordinaria, si con su actuación ha infringido la Ley Penal.

26. GRADUALIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN

Lo establecido en el presente Manual será desarrollado e implementado acogiendo el principio de gradualidad, ello teniendo en cuenta la naturaleza, normatividad y características de **LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO** y basados en el entendimiento de la gestión del riesgo como un proceso, el cual implica sucesivos avances de madurez a lo largo del tiempo.

El presente manual de políticas, procedimientos y metodologías para la implementación del sistema de Administración del Riesgo de lavado de activos y la financiación del terrorismo (LA/FT), fue aprobado por la Junta Directiva de LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO mediante Acuerdo de Junta No. 16 del 20 de diciembre de 2016.

27. POLITICA DE REVISIÓN DEL MANUAL

La Junta Directiva en coordinación con el oficial de serán los responsables por la revisión permanente del presente manual, para lo cual deberá oportunamente informar a la oficina de sistemas integrados de gestión las modificaciones propuestas, con base en las necesidades de actualización que surjan de la operación del día y teniendo en cuenta las sugerencias presentadas por los colaboradores de la ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO. Una vez aprobadas las modificaciones se autorizará la puesta en vigencia de la nueva versión del presente manual.

El presente MANUAL entrará en vigencia en la fecha de su aprobación, por parte de la Junta Directiva y deroga y sustituye todas las políticas anteriores vigentes hasta la fecha de aprobación del presente manual.

APROBACIONES

Acuerdo de Junta No. 16 Bucaramanga, 20 de Diciembre de 2016.

28. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE REVISIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	PARTICIPANTES
<La versión es asignada por la Oficina de Mejoramiento Institucional>	<Fecha en que se revisó el documento>	<Breve descripción de la modificación realizada a la nueva versión versus la anterior, incluir ubicación específica(numeral y/o literal) donde se realizó el cambio>	<Nombre del participante y cargo de quien participó en la revisión del documento>