

**TABLA DE CONTENIDO**

INTRODUCCIÓN.....	3
CAPITULO I.....	4
1. ASPECTOS GENERALES .....	4
1.1. Definiciones .....	4
1.2. Marco Legal Nacional e Internacional.....	7
1.3. Ámbito de Aplicación.....	9
CAPITULO II.....	11
2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL .....	11
2.1. Funciones de los Órganos de Control.....	11
2.1.1 Junta Directiva.....	11
2.1.2 Oficial de cumplimiento.....	12
2.1.3 Revisor fiscal.....	13
CAPITULO III.....	13
3. METODOLOGÍA PARA LAS ETAPAS DEL SARLAFT .....	13
3.1. Planeación de la Administración del Riesgo.....	13
3.2. Etapas del SARLAFT .....	14
CAPITULO IV - .....	19
4. POLÍTICAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO .....	19
4.1. Políticas Generales .....	19
4.2. Políticas por Factor de Riesgo y por Etapas del SARLAFT .....	22
4.3. Políticas para el Conocimiento del Cliente/Usuario.....	26
4.4. Políticas para el Conocimiento del Proveedor .....	29
4.5. Políticas para el Conocimiento del Empleado .....	29
4.6. Políticas para el conocimiento de los accionistas.....	29
4.7. Políticas para el conocimiento de personas expuestas públicamente - PEP.....	30
4.8. Políticas para el manejo de efectivo.....	32
5. PROCESOS DE DEBIDA DILIGENCIA.....	33
5.1. Conocimiento de Clientes .....	33
5.2. Conocimiento de los Proveedores – Contratistas – Aliados.....	35

5.3.	Conocimiento de los Empleados.....	38
5.4.	Conocimiento PEP'S .....	41
5.5.	Manejo del Efectivo .....	42
6.	METODOLOGÍA DE GESTIÓN DE OPERACIONES INUSUALES Y REPORTE DE OPERACIONES SOSPECHOSAS .....	42
6.1.	Tipología de Lavado de Activos .....	43
6.2.	Señales de Alerta .....	43
6.3.	Procedimiento para Identificar y Gestionar Operaciones Inusuales.....	44
7.	REPORTES .....	47
7.1.	Internos.....	47
7.2.	Externos UIAF .....	48
8.	POLITICA Y PROCEDIMIENTO DE CAPACITACIÓN .....	50
9.	SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO DEL SARLAFT.....	51

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	<b>Código:</b> M-DFG3-1
		<b>Versión:</b> 1
		<b>Fecha:</b> Noviembre 28 de 2016

<b>Responsable:</b> Oficial de Cumplimiento y Oficial suplente.		
<b>Grupo objeto:</b> El presente manual está dirigido a los representantes legales, socios, accionistas, revisores fiscales, alta gerencia, máximo órgano social, empleados, administradores y personas naturales o jurídicas que hacen parte de la Clínica del Prado.		
<b>Elaboró:</b> CONSULAFT.	<b>Revisó:</b> Alejandra Henao Arias. Paula Tatiana López Ríos.	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva.
<b>Cargo:</b> No aplica.	<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento. Oficial Suplente.	<b>Cargo:</b> No aplica.
<b>OBJETIVO</b>		
Proporcionar las políticas y procedimientos de obligatorio y estricto cumplimiento por parte de todos los empleados, contrapartes y terceros que obran en nombre de la Clínica del Prado para el sistema de administración del riesgo de lavado de activos y de financiación del terrorismo (SARLAFT).		
<b>ALCANCE</b>		
Diseño, documentación y aprobación del manual de políticas y procedimientos para el sistema de administración de riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo.		
<b>INTRODUCCIÓN</b>		
<p>El lavado de activos y la financiación del terrorismo, en adelante LAFT, constituyen prácticas delictivas perjudiciales para el desarrollo socio-económico de un país. El sistema financiero es el sector más impactado por estas prácticas, ya que ha sido empleado de puente para introducir en la economía nacional y/o internacional recursos adquiridos de actividades ilícitas e ilegales, dándoles apariencia de legalidad; o ha sido empleado para canalizar recursos, ilícitos o no, destinados al desarrollo de actividades terroristas.</p> <p>Es así, que sus tres etapas: ingreso-colocación, transformación-ocultamiento e inversión-integración pueden ocurrir en dicho sector. Por ende, el LAFT se convierte en un riesgo adicional para el sistema financiero, el cual se materializa o cuantifica a través de sus riesgos asociados como son el legal, reputacional, de contagio y operativo.</p> <p>Como lineamientos fundamentales se evidencia la necesidad de construir una segmentación de mercado para los componentes de cada factor de riesgo, entendiéndose los componentes como las unidades de medida al interior de cada factor de riesgo. La segmentación servirá como insumo para la posterior identificación y medición del riesgo de LAFT y sus riesgos asociados.</p> <p>Como consecuencia de la implementación de dichas metodologías, se deben definir señales de alerta tempranas, operaciones inusuales, políticas y procedimientos para la administración del riesgo LAFT.</p>		

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	Código: M-DFG3-1
		Versión: 1
		Fecha: Noviembre 28 de 2016

## CAPITULO I

### 1. ASPECTOS GENERALES

La Superintendencia Nacional de Salud (SUPERSALUD) emitió el 21 de Abril de 2016, la Circular Externa No. 000009, que obliga a los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) vigilados por la Superintendencia a diseñar e implementar un Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT).

En ese sentido, la Clínica del Prado rediseña sus procesos críticos y define nuevos controles para dar cumplimiento a todos los requerimientos de la circular.

#### 1.1 DEFINICIONES

**SARLAFT:** Se entiende por riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo-LA/FT, la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir una entidad por su propensión a ser utilizada directamente o a través de sus operaciones como instrumento para el lavado de activos y/o canalización de recursos hacia la realización de actividades terroristas, o cuando se pretenda el ocultamiento de activos provenientes de dichas actividades. El lavado de activos y la financiación del terrorismo son dos conceptos que están muy relacionados.

**LAVADO DE ACTIVOS:** Busca dar apariencia de legalidad a bienes o dinero proveniente de delitos como el narcotráfico, secuestro, extorsión, corrupción, tráfico de personas, migrantes y armas, delitos contra el sistema financiero, entre otros y es un delito tipificado en el Código Penal Colombiano.

**ETAPAS DEL LAVADO DE ACTIVOS:** El proceso de lavado de activos supone la ejecución de cuatro etapas independientes, las cuales pueden suceder una tras otra, o presentarse simultáneamente:

- a) Obtención: Es la realización de cualquiera de las conductas delictivas señalada en las normas penales vigentes (artículo 323 del código penal colombiano y/o normas internacionales aplicables) de las cuales provienen los bienes, recursos o activos ilícitos.
- b) Colocación: Es la actividad tendiente a poner los bienes, recursos o activos de procedencia ilícita en la economía formal, especialmente en el sector financiero o a través de bienes o servicios en el sector real.
- c) Estratificación: Es la ejecución de diversas transferencias, compras, ventas, contratos y operaciones, en diferentes formas y sectores, para tratar de ocultar el origen ilícito y dificultar los rastros de su origen, para lo cual se hacen muchas y complejas transacciones económicas.
- d) Integración: Es la mezcla de dineros ilícitos con fondos de origen legal para tratar de usar los activos y disfrutar de los bienes o recursos con apariencia de legalidad.

**CONDUCTAS DELICTIVAS QUE GENERAN LAVADO DE ACTIVOS:** De acuerdo con el artículo 323 del código penal colombiano, las conductas delictivas que tipifican el lavado de activos son: Tráfico de migrantes, Trata de personas, Extorsión, Enriquecimiento ilícito, Secuestro extorsivo, Rebelión, Tráfico de

armas, Tráfico de menores de edad, Financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas, Tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias sicotrópicas, Delitos contra el Sistema Financiero como:

- Utilización indebida de fondos captados del público.
- Operaciones no autorizadas con Accionistas o asociados.
- Captación masiva y habitual de dineros. iv. Manipulación fraudulenta de especies inscritas en el registro nacional de valores y emisores.

Delitos contra la Administración Pública como:

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

**Personas Expuestas Públicamente (PEP):** Son aquellas que por su actividad gozan de reconocimiento público, tales como políticos, deportistas o personajes de la farándula. De acuerdo con sus características particulares, las PEPs se catalogan como:

**Personas Expuestas Políticamente (PEP):** Personas que ejercen un cargo público importante.

**Personas con Reconocimiento Público (PEP):** Personas naturales, que independientemente de su actividad, son reconocidas públicamente a nivel nacional o internacional. Pueden ser deportistas, líderes religiosos, artistas, personajes de la farándula, miembros de partidos políticos, entre otros.

**Personas que manejan Recursos Públicos (PEP):** Pueden ser personas, que en función del cargo público que ejercen, administren recursos públicos. También puede tratarse de contratistas que licitan con el Estado y, en virtud de las licitaciones asignadas, manejan recursos de índole pública.

## **1.2 MARCO LEGAL NACIONAL E INTERNACIONAL**

La Clínica del Prado en el marco del cumplimiento a la circular externa 009 de 2016, emitida por la superintendencia nacional de salud en la cual se imparten las instrucciones relativas al sistema de

administración del riesgo de lavado de activos y de financiación del terrorismo (SARLAFT).

El lavado de activos y la financiación del terrorismo es una problemática que se encuentra en la órbita internacional, donde la prevención y control del riesgo LAFT cuenta con la colaboración de entidades y organismos internacionales como el Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI), el Comité de Supervisión Bancaria de Basilea, el Fondo Monetario Internacional (FMI), la Organización de las Naciones Unidas (ONU), entre otros, a través de investigaciones especializadas para la detección de tipologías y formas de ingresar los dineros derivados de tales prácticas a los diferentes sectores; es necesario que tanto las entidades promotoras de salud como los entes reguladores diseñen estrategias que prevengan y controlen la introducción de dineros provenientes de actividades relacionadas con el LAFT.

De acuerdo con los artículos 48 y 49 de la constitución de 1991, la seguridad social es un derecho irrenunciable que debe ser garantizado por el Estado. La atención en salud es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado.

El artículo 10 de la **Ley 526 de 1999**, señala que las entidades que ejerzan funciones de inspección, vigilancia y control, 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 ésta reciban, relacionados con la prevención del lavado de activos y la financiación del terrorismo.

Por su parte, el **Decreto 1497 de 2002** que reglamentó la ley 526 de 1999, hoy decreto único 1068 de 2015, en su artículo 2.14.2 dispone que las entidades públicas y privadas pertenecientes a sectores diferentes al financiero, asegurador y bursátil, deben reportar operaciones sospechosas (ROS) a la UIAF, de acuerdo con el literal b) del numeral dos del artículo 102 y en los términos de los artículos 103 y 104 del estatuto orgánico del sistema financiero, cuando dicha unidad lo solicite, en la forma y oportunidad que les señale.

El artículo 27 de la **ley 1121 de 2006**, determina que el "Estado colombiano y las entidades territoriales en cualquier proceso de contratación deberán identificar plenamente a las personas naturales y a las personas jurídicas que suscriban el contrato así como el origen de sus recursos; lo anterior con el fin de prevenir actividades delictivas"

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

**Ley 1474 de 2011:** El Estatuto Anticorrupción crea el Sistema Preventivo de Prácticas Riesgosas Financieras y de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Finalmente, la Ley estatutaria de salud **1751 de 2015** determina que "El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”

Teniendo en cuenta lo anterior, el Estado debe intervenir en los sectores donde el riesgo de lavado de activos y financiamiento del terrorismo pueda materializarse, intervención que realiza a través del Congreso de la República y el Presidente de la República, este último delega sus funciones al Ministerio de Hacienda y Crédito Público y las diferentes superintendencias, a saber la Superintendencia Nacional de Salud (SNS).

Es así, que la Superintendencia Nacional de Salud conforme a sus funciones de inspección, vigilancia y control, expide la Circular externa 009 de 2016(C.E. 009/16) donde establece el deber a las entidades vigiladas por ella de implementar un Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo – SARLAFT–, el cual debe contar con políticas, procedimientos, entre otros, en procura de prevenir y controlar el riesgo LAFT, para lo cual se debe plasmar las etapas (identificación, medición o evaluación, control y monitoreo) del mismo. Conforme a la estrategia la Clínica del Prado, cuenta con políticas claras para la prevención, control y mitigación del riesgo LAFT, alineadas con las disposiciones normativas nacionales e internacionales de la materia y las recomendaciones emitidas por Office Foreign Asset Control – OFAC–, Financial Crimes Enforcement Network – FINCEN –, entre otros organismos internacionales expertos en LAFT.

La normatividad colombiana evidencia la necesidad de identificar el riesgo LA/FT en las siguientes categorías o factores de riesgo: clientes/contrapartes, productos, canales de distribución, jurisdicciones o combinación de ellos.

### **1.3 ÁMBITO DE APLICACIÓN**

El presente manual está dirigido a los representantes legales, socios, accionistas, revisores fiscales, alta gerencia, máximo órgano social, empleados, administradores y personas naturales o jurídicas que hacen parte de la Clínica del Prado.

Este manual tiene como objetivo proporcionar las políticas y procedimientos de obligatorio y estricto cumplimiento por parte de todos los empleados, contrapartes y terceros que obran en nombre de la Clínica del Prado para el sistema de administración del riesgo de lavado de activos y de financiación del terrorismo (SARLAFT).

## CAPITULO II

### 2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



#### 2.1 FUNCIONES DE LOS ORGANOS DE CONTROL

##### 2.1.1 Junta directiva

- Establecer las políticas para la prevención y control del LA/FT, para una posterior aprobación de la Asamblea.
- Aprobar el manual de procedimientos y sus actualizaciones.
- Garantizar recursos técnicos y humanos que se requieran para implementar y mantener en funcionamiento el SARLAFT, teniendo en cuenta las características del riesgo LA/FT.
- Designar el oficial de cumplimiento y su respectivo suplente.
- Incluir en el orden del día de sus reuniones la presentación del informe del Oficial de cumplimiento, por lo menos una vez al año.
- Pronunciarse sobre los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento y el Revisor Fiscal y realizar seguimiento a las observaciones o recomendaciones adoptadas, dejando constancia en actas.
- Aprobar las metodologías de segmentación, identificación, medición y control de SARLAFT.
- Designar la instancia responsable del diseño de las metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos de reconocido valor técnico para la oportuna detección de las



operaciones inusuales.

### **2.1.2 Oficial de cumplimiento**

- La definición y seguimiento al desarrollo de la estrategia del SARLAFT es liderada por el oficial de cumplimiento y se encuentra alineada con los objetivos estratégicos de la entidad.
- El oficial de cumplimiento de la entidad define las políticas procesos metodologías métodos esquemas o modelos de identificación, evaluación y medición, control, seguimiento y monitoreo de los diferentes factores de riesgo y participa en la selección y definición de mejoramiento de aplicaciones tecnológicas o sistemas de información que apoyan esta gestión, las cuales se presentan a la junta directiva o Asamblea General para su aprobación
- El oficial de cumplimiento será responsable de generar informes semestrales, para su presentación la junta directiva.
- El oficial de cumplimiento coordinará todas las acciones en materia de administración de riesgo el de LAFT, tendientes a que las diferentes propuestas de mejora que hagan las autoridades a las mismas, se gestionen de acuerdo con las políticas y procesos establecidos para ello
- El oficial de cumplimiento es el encargado de dirigir la implementación de la estrategia en materia de evaluación de clientes y/o usuarios más expuestos al riesgo de lavado de activos y de financiación del terrorismo
- El oficial de cumplimiento realizará el reporte de las operaciones sospechosas de clientes y/o usuarios de acuerdo con las normas y políticas establecidas para ello.
- Diseñar las metodologías de segmentación, identificación, medición y control del SARLAFT
- Analizar los informes presentados por la auditoría interna o quien ejecute funciones similares y los informes del 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 al SARLAFT.

### **2.1.3 Revisor fiscal**

- El Revisor Fiscal deberá cerciorarse de las operaciones, negocios y contratos que celebre o cumpla la entidad, se ajustan a las instrucciones y políticas aprobadas por la Junta Directiva.
- Dar cuenta por escrito anualmente, a la junta directiva, 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.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	Código: M-DFG3-1
		Versión: 1
		Fecha: Noviembre 28 de 2016

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGÍA PARA LAS ETAPAS DEL SARLAFT

#### 3.1 PLANEACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Como cualquier otro proceso, la gestión del Sistema de Administración de Riesgo del LA/FT, se planeará y programará como una actividad del día a día de la Clínica del Prado. El Sistema de Administración de Riesgo de LA/FT es un proceso dinámico que se desarrolla a través del tiempo, e incluye una serie de pasos definidos de manera precisa que deben ser aplicados en la Clínica por sus funcionarios.

Por lo tanto, la Clínica, tendrá en cuenta las siguientes etapas para realiza el gestión del Sistema de Administración de Riesgo de LA/FT y en caso de realizar medición emplearán métodos cualitativos, cuantitativos o una combinación de ambos métodos.

**3.2 ETAPAS DEL SARLAFT:** El SARLAFT de la Clínica del Prado comprende las siguientes etapas:

##### 3.2.1 Identificación del Riesgo

La etapa de identificación de riesgos permite reconocer, explorar exhaustivamente y documentar los riesgos inherentes de LA/FT en el desarrollo de su actividad, teniendo en cuenta los factores de riesgo y señales de alerta. Esta identificación se debe realizar durante el desarrollo o modificación de un nuevo producto, de igual manera cuando la magnitud de los negocios o expectativas en el mercado generen algún grado de incertidumbre o suponga intervención de terceros inversionistas, variación de coberturas, contratos.

Para identificar el riesgo de LA/FT en la Clínica del Prado adoptó la metodología contenida en el numeral 5.4.2. de la NTC ISO 31000 del ICONTEC.

De acuerdo con esta metodología, "...El objeto de esta fase es generar una lista exhaustiva de riesgo con base en aquellos eventos que podrían crear, aumentar, prevenir, degradar, acelerar o retrasar el logro de los objetivos."

Conforme la metodología adoptada, "La identificación debería incluir los riesgos independientemente de si su origen está o no bajo control de la organización, aun cuando el origen del riesgo o su causa pueden no ser evidentes."

El fundamento teórico de la metodología que se implementará en la Clínica del Prado corresponde con apartes de la NTC ISO 31000 del ICONTEC, COSO y ERM.

Para la identificación de los riesgos deben considerarse las Tipologías y señales de alerta de LA/FT, Informes de Revisoría Fiscal, Requerimientos de órganos de control, normatividad, circulares y conceptos emitidos por órganos de control y vigilancia, conocimiento de Expertos, organismos nacionales e internacionales como GAFI, GAFISUD, Grupo Egmont, etc.

### 3.2.2 Evaluación y Medición del Riesgo

En esta etapa se mide la posibilidad o probabilidad de ocurrencia (frecuencia) del riesgo inherente de LA/FT, frente a cada uno de los factores de riesgo, así como el impacto (severidad) en caso de materializarse mediante los riesgos asociados.

Para medir el riesgo de LA/FT la entidad adoptó la metodología contenida en los numerales 5.4.3. y 5.4.4 de la NTC ISO 31000 del ICONTEC.

De acuerdo con esta metodología, “el riesgo es analizado mediante la determinación de las consecuencias” y “la probabilidad y la forma en que las consecuencias y la probabilidad se expresan y la forma en que se combinan para determinar un nivel de riesgo debe reflejar el tipo de riesgo, la información disponible y la finalidad para la que la salida de la evaluación de riesgos se va a utilizar”.

De acuerdo con esta metodología, “El propósito de la evaluación de riesgos es ayudar en la toma de decisiones, basada en los resultados de análisis de riesgos, sobre riesgos que necesitan tratamiento y la prioridad para la aplicación del tratamiento.”

Adicional a la NTC ISO 31000 del ICONTEC, la Entidad tendrá en cuenta para la medición del riesgo de LA/FT algunos puntos expresados en la metodología COSO ERM, la cual hace referencia a que “Los riesgos se analizan considerando su probabilidad e impacto como base para determinar cómo deben ser gestionados y se evalúan desde una doble perspectiva inherente y residual.”

Se seleccionó el análisis cualitativo donde se consideran escalas de *impacto*: muy crítico, mayor, moderado, menor e insignificante. *Frecuencia o probabilidad*: casi seguro, probable, posible, improbable y raro; para una escala de *Riesgo inherente* en tres niveles: moderado, tolerable y crítico.

La medición del riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo tendrá como punto de partida la identificación de los eventos de riesgo en cada factor de riesgo segmentado. La probabilidad o frecuencia y el impacto para cada riesgo asociado, se definirá mediante el diseño de matrices de riesgo para la Entidad que permitirán hacer el cálculo de la frecuencia y el impacto.

### 3.2.3 Controles

En esta etapa se adoptan las medidas conducentes a reducir el riesgo inherente de LA/FT al que se ve expuesta la entidad, en relación a sus riesgos asociados y a los factores de riesgo, a través del establecimiento de políticas, procesos, y procedimientos tendientes a mitigar el riesgo y mediante el uso de herramientas y metodologías para la detección de operaciones inusuales o sospechosas con el fin de determinar el riesgo residual de LA/FT.

Los controles serán políticas, procedimientos y actividades que deban garantizar que las directrices de la

dirección de la empresa se lleven a cabo y que se administran con el fin de alcanzar los objetivos. El control se debe convertir en la disminución de la ocurrencia del riesgo de LA/FT, en caso de materializarse. Los controles siempre se deben aplicar en los respectivos procedimientos con el fin de mitigar el riesgo.

Los controles que implementará la Clínica del Prado tendrán asociadas variables como: momento de la implementación del control, forma de ejecución y nivel de desarrollo.

#### **A. Momento de implementación.**

- **Control Preventivo:** Se aplicará sobre la causa del riesgo y su agente generador, con el objetivo de disminuir la posibilidad de ocurrencia, evitándola antes de que ocurra.
- **Control Detectivo:** serán las alarmas que se disparan frente a una situación anormal, o inusual como, por ejemplo, las señales de alerta.
- **Control Correctivo:** Permiten corregir y prevenir que cierta situación se repita. Se ejecutan una vez materializado el riesgo.

#### **B. Forma de ejecución.**

- **Controles Manuales:** será toda acción que pueda realizar una persona responsable de un proceso o actividad para mitigar el riesgo.
- **Controles Automáticos:** será todo procedimiento aplicado desde un computador con un software de soporte; diseñado para prevenir, detectar o corregir errores o deficiencias, sin que tenga que intervenir el recurso humano.

#### **C. Nivel de desarrollo.**

- **Implementado:** El control requerido existe y funciona de manera adecuada.
- **En desarrollo:** El control existe, pero aún no genera los efectos requeridos.
- **No existe:** El control no se ha diseñado.

La valoración final resultante del análisis de la efectividad y el estado de implementación de los controles será la siguiente:

- **Fuerte:** los controles son adecuados y se encuentran operando correctamente.
- **Moderado:** Hay debilidades o falencias con respecto a su diseño o implementación y requiere modificaciones.
- **Débil:** Los controles no están en un nivel aceptable.

Periódicamente se debe realizar una evaluación de los controles actuales, estableciendo su contribución a la disminución del riesgo, con un uso adecuado de los recursos (eficiencia) con base en la utilización y reducción del riesgo, en caso contrario deben ser eliminados, reemplazados por otros y/o modificados.

Los controles que se implementen como nuevos deben contribuir a la detección y/o reducción de los riesgos, y deben ser: suficientes, comprensibles, económicos, eficaces, eficientes, efectivos, oportunos y estar inmersos en los procesos.

### **3.2.4 Seguimiento y monitoreo**

Esta etapa permite a la Clínica del Prado hacer seguimiento al perfil de riesgo y, en general al SARLAFT, así como llevar a cabo la detección de operaciones inusuales o sospechosas, con el propósito de detectar y corregir oportunamente deficiencias del sistema, todo esto mediante el seguimiento a la evolución del perfil de riesgo, la eficiencia de los controles implementados.

Para la etapa de monitoreo del Sistema de Administración Riesgo LAFT la entidad adoptó la metodología contenida en los numerales 5.6 de la NTC ISO 31000 del ICONTEC Y el Modelo COSO ERM.

De acuerdo a los numerales 5.6 de la NTC ISO 31000 del ICONTEC, con esta metodología, “Tanto el monitoreo como la reedición debería ser una parte planificada del proceso para la gestión del riesgo e incluir verificación o vigilancia regulares. Pueden ser periódicos o según convenga...”. Además “Las responsabilidades del monitoreo y la revisión deberían estar claramente definidas...”.

Los riesgos y la efectividad de las medidas de control necesitan ser monitoreadas para asegurar que las circunstancias cambiantes no alteren la prioridad en la atención de los riesgos. Es esencial una revisión periódica para asegurar que no es necesario hacer ajustes a los planes de acción.

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</b>	Código: M-DFG3-1
		Versión: 1
		Fecha: Noviembre 28 de 2016

## CAPITULO IV – ELEMENTOS DEL SARLAFT

### 4. POLÍTICAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

#### 4.1 POLÍTICAS GENERALES

- El Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo es de obligatorio cumplimiento y debe ser de pleno conocimiento por parte de todos los empleados de la Clínica.
- La Clínica del Prado debe diseñar y ejecutar programas de capacitación del Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, para los empleados que de acuerdo con el impacto en los procesos y su clasificación de riesgo, deban conocer y ser instruidos acerca del cumplimiento de las normas, políticas y procedimientos de control para la prevención de este riesgo.
- La Clínica del Prado diseñará procedimientos eficientes para el adecuado conocimiento de las personas naturales o jurídicas que deseen ser empleados, clientes, proveedores, contratistas, aliados y socios. Confirmará la información suministrada por dichas personas previo a celebrar cualquier acuerdo o contrato. Todo lo anterior teniendo en cuenta los requisitos para el control y prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo.
- Con el fin de evitar que la Clínica se vea expuesta a los riesgos asociados (legal, operativo, contagio o reputacional), Clínica del Prado implementará los controles para evitar iniciar o mantener relaciones contractuales con personas o empresas incluidas en listas internacionales vinculantes o no para Colombia (Lista SDN de la OFAC y Lista ONU, entre otras), y en caso de presentarse reportar el hecho oportunamente.
- La Clínica del Prado tendrá una estructura organizacional para el control y prevención de lavado de activos, para lo cual el Representante Legal, brindará todo su apoyo y asignará el recurso humano y tecnológico necesario para cumplir con los objetivos.
- Los riesgos en materia de LA/FT deben ser mitigados, mediante planes o proyectos integrados a la estrategia de la Clínica del Prado.
- Los planes de acción de mitigación tendrán seguimiento por parte del Empleado responsable hasta la finalización de su implementación.
- Previo al establecimiento de una operación comercial, como celebración de contratos, relaciones con nuevos proveedores, deberá informarse por escrito al Oficial de Cumplimiento a fin de realizar la identificación y medición del riesgo respectivo. Previo al lanzamiento de un nuevo servicio, la relación con un nuevo proveedor, cliente, empleado o socio, se realizará la identificación y medición del Riesgo de LA/FT correspondiente.
- La Clínica del Prado implementará monitoreos a su sistema de administración de riesgos, para garantizar el cumplimiento de sus políticas.
- La información suministrada por los socios, empleados, clientes, aliados, contratistas y proveedores deberá ser actualizada mínimo una vez al año, con el propósito de conocer los posibles cambios en su información personal, su actividad y en su información financiera, cuando

aplique.

- La Clínica del Prado evitará relaciones contractuales con clientes, contratistas, proveedores o aliados (personas naturales o jurídicas) que tengan negocios cuya naturaleza dificulte la verificación de la transparencia de la actividad, procedencia de los recursos o que se rehúsen a facilitar la información y la documentación requerida.
- El manual para la prevención y control del LA/FT deberá ser conocido por los administradores, el comité de gerencia y para las personas que intervengan en actividades que sean más sensibles a que se presenten operaciones inusuales o sospechosas.
- La Clínica del Prado, tiene el compromiso de colaborar activamente con las autoridades competentes en relación con la prevención y control del lavado de dinero y la financiación del terrorismo, dando oportuna respuesta a sus requerimientos, suministrándoles toda la información que considere pertinente y dando cumplimiento a las disposiciones legales y normativas correspondientes.
- Toda operación o contrato sin excepción que realice la Clínica con cualquier contraparte (cliente, empleado, contratista, aliado, proveedor o accionista), tendrá el correspondiente soporte interno o externo para acreditarlo y se dispondrá y conservará por un tiempo mínimo de cinco (5) años.
- El código de ética debe considerar las reglas de conducta y fundamentos que orienten la actuación de los empleados en materia de riesgo LA/FT. Del mismo modo, establecer los procedimientos sancionatorios por incumplimiento de las obligaciones establecidas en el SARLAFT. Los principios establecidos en el Código de ética y buen gobierno harán parte integral del sistema para la prevención y control del riesgo de LA/FT.
- Las políticas para la administración de los riesgos LA/FT se realizarán como mínimo anualmente y de acuerdo a los cambios normativos que se registren. En esta revisión, participará el oficial de cumplimiento, el área jurídica y las demás áreas que se vean impactadas por las modificaciones.
- Las propuestas de modificación o nuevas políticas serán diseñadas y presentadas para aprobación de la junta directiva, o quien esta delegue, por parte del oficial de cumplimiento.
- Para la celebración de contratos con terceros y proveedores que estén obligados a tener un sistema de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo, se establecerán criterios que permitan verificar que dicho sistema se ajusta a las normas y mejores prácticas en la materia.
- Los requerimientos a la entidad, relacionados con el SARLAFT, emitidos por la superintendencia Nacional de salud, o quien haga sus veces, así como de cualquier otra autoridad que tenga esta competencia, deben ser remitidos al Oficial de Cumplimiento de la entidad, para los fines pertinentes.
- La Institución exige a sus socios, miembros de la Junta Directiva, empleados, clientes, proveedores, contratistas, aliados estratégicos y demás terceros vinculados, el cumplimiento de las normas en materia de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo prevaleciendo éstas ante el logro de las metas comerciales y financieras.

#### **4.2. POLÍTICAS POR FACTOR DE RIESGO Y POR ETAPAS DEL SARLAFT**

- Son las orientaciones específicas relacionadas con la identificación, medición y evaluación, priorización, planes de tratamiento y mitigación, establecimiento de puntos de control, monitoreo y reporte del riesgo de LA/FT mencionado Sistema de Administración del Riesgo de LA/FT, de esta manera las políticas son:
- La Clínica cuenta con metodologías para identificar, medir, controlar, monitorear y reportar las fuentes de riesgo y los riesgos asociados.

##### **Identificación de riesgos**

La identificación de los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo de la Institución estará a cargo de todos los Empleados, y serán re-reportados a través de los responsables de cada área al Oficial de Cumplimiento o a quien se designe en los procedimientos internos de la Institución.

A partir de la información de los clientes, se realizará la segmentación de riesgo de LA/FT de acuerdo con las variables definidas por el SARLAFT. Las gestiones de mayor debida diligencia estarán acordes a los resultados de la segmentación.

Identificación de riesgos LA/FT y sus riesgos asociados en los factores de riesgo segmentados.

##### **Evaluación y Medición de riesgos**

La evaluación y priorización de los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo en la Clínica estará a cargo del Oficial de Cumplimiento, en coordinación con el Comité de calidad y reportando sobre ello al Gerente de la Clínica.

Construir el perfil de riesgo inherente de LA/FT de la entidad y las mediciones agregadas en cada factor de riesgo y en sus riesgos asociados.

##### **Control**

El diseño de los controles de los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo de la Clínica estará a cargo del Oficial de Cumplimiento, reportando sobre ello al Comité de Gerencia. La ejecución de dichos controles estará a cargo del responsable de cada uno de los procesos de la Clínica.

Todas las acciones de gestión del riesgo deben identificar responsable, plazo, formas de ejecución y reportes de avances.

La metodología de gestión del riesgo deberá estar aprobada por la instancia que corresponda.



## **Seguimiento y monitoreo**

El monitoreo de la adherencia Institucional al SARLAFT estará a cargo del Oficial de Cumplimiento en coordinación con el Comité de calidad reportando sobre ello al Comité de Gerencia.

Se realizará seguimiento al perfil de riesgo y en general al SARLAFT y se realizará la detección de operaciones inusuales y/o sospechosas con una periodicidad mínima semestral.

El seguimiento al SARLFT se fundamentará en:

- Comparar el riesgo inherente y residual de cada factor de riesgo y de los riesgos asociados.
- Velar porque los controles cubran todos los riesgos LAFT y que funcionen de manera oportuna, efectiva y eficiente, además de hacer seguimiento a los planes de acción por parte de los responsables.
- Desarrollar los reportes que permitan establecer las evoluciones del riesgo, así como la eficiencia de los controles implementados.
- Determinar las operaciones Inusuales y sospechosas, y sobre estas últimas, proceder con su reporte a las autoridades, de acuerdo a lo señalado en la norma.

### **4.2.1. Formas mediante las cuales se pueden presentar los riesgos en cada factor de riesgo**

#### **Jurisdicciones**

La Clínica del Prado realizará debida diligencia ampliada a personas que residan, o cuyos ingresos provengan de países que expongan a un mayor riesgo de LAFT por estar sujetos a SANCIÓN DE OFAC o considerados NO COOPERANTES, por parte del GAFI/FATF

A las personas que aspiran a tener la calidad de cliente, y a las ya vinculadas, se les solicitará, en cuanto a la jurisdicción: El lugar de residencia o domicilio (dirección física), durante los procesos de vinculación y actualización de información.

Se debe identificar a las personas que residan, o cuyos ingresos provengan de Jurisdicciones Internacionales – Países - que expongan a las entidades a un mayor riesgo de LAFT, para llevar a cabo una mayor debida diligencia.

Previo a la incursión de la Clínica del Prado a una nueva Jurisdicción, se debe verificar el nivel de riesgo de ésta, y tomar las decisiones correspondientes. En caso que la decisión sea incursionar en una jurisdicción con mayor exposición al riesgo de LAFT, se deberán implementar las medidas establecidas para mitigar el riesgo de LAFT.

#### **Productos o servicios**

La Clínica del Prado contará con metodologías para el diseño de nuevos productos/servicios, así como para la modificación de los actuales para que esos incorporen lo establecido por el SARLAFT.

La metodología deberá contar como mínimo:

- Incluir dentro de la capacitación sobre el servicio los temas relativos a la mitigación del riesgo de LAFT.
- Establecer responsables para que, previo a la aprobación del nuevo servicio o modificación del actual, en las fases de desarrollo e implementación, se garantice que los riesgos del LAFT se mitigaron.
- Contemplar en la aprobación del servicio la participación, para su lanzamiento, de las instancias o comité definido para el efecto, a criterio de la entidad.

Cuando el producto/servicio, vaya a ser prestado por un tercero, diferente al personal contratado directamente por la Clínica del Prado, se debe:

- Analizar que el nivel de riesgo asociado a dicho producto/servicio permita ser prestado por terceros solicitando, en caso de ser necesario, acompañamiento del oficial de cumplimiento para dicho análisis.
- Establecer un contrato que contenga las funciones y responsabilidades en materia de LA/FT
- Definir responsable del seguimiento de la alianza, convenio o contrato celebrado con el tercero.
- Realizar debida diligencia o visita con el fin de establecer antecedentes y riesgos que pudiese implicar en materia de LA/FT. Se debe dejar constancia del resultado de dicha visita.
- El oficial de cumplimiento, basado en criterios de riesgo, determinará en que casos debe hacer visita o que mecanismo de conocimiento del tercero implementará.

Para los productos/servicios que impliquen recibir un bien inmueble como medio de pago, se debe incluir como control la validación de la cadena de propietarios del bien, contra las listas de riesgos LA/FT, previamente a la aceptación del bien, salvo que las condiciones particulares no permitan realizar dicha validación.

## **Canales**

La Clínica del Prado contará con metodologías para el diseño de nuevos canales y la modificación de los actuales que incorpore lo establecido por el SARLAFT.

- Establecer en el contrato o documento que formalice la relación entre las partes e indique claramente las obligaciones y deberes relacionados con el uso del canal, las obligaciones en materia de SARLAFT.
- Establecer el nivel y el cargo de las personas que estarían autorizadas y capacitadas para la

administración del canal en razón del riesgo y la especialidad del mismo.

- Incluir el segmento de clientes al que va dirigido el canal.
- El área responsable de los canales velará porque se agoten y cumplan las instancias de autorización que se hayan establecido en la entidad

#### **4.3. POLÍTICAS PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE/USUARIO**

Las siguientes son las políticas relacionadas con los clientes, las cuales se deben cumplir en toda relación legal o contractual que se presenten con la Clínica del Prado en la administración del riesgo LA/FT.

Las políticas se aplicarán en el ingreso y seguimiento de clientes, personas naturales y jurídicas que soliciten los servicios de la Clínica, así como aquellas personas con las cuales la Clínica tenga una relación contractual a través de sus canales.

Se realizarán las validaciones necesarias para garantizar que las personas vinculadas como clientes y que quienes aspiran hacerlo, tengan un origen de fondos que se considere lícito. La responsabilidad de dicha actividad, se centrará en las personas que designe la entidad, tanto en la vinculación como en la administración de la relación con los clientes, para este propósito. El cumplimiento de otros procedimientos o actividades internas de revisión, no releva de esta responsabilidad básica al empleado responsable.

Siempre que en relación con la prestación del servicio de salud, se atienda un cliente, debe garantizarse contar con su identidad, diligenciar el formato de Conocimiento de contraparte o documento que haga sus veces, realizar entrevista, adjuntar documentos exigidos y aprobar la vinculación de los mismos según aplique, tal como lo establece el SARLAFT. Los aspectos más importantes a tener en cuenta a la hora de capturar la información que conforma el conocimiento del cliente o proveedor son:

- Identificación
- Solicitud de documentos soporte
- Verificación de información consignada
- Consultar en listas de control especiales
- Asignar perfil de riesgo del cliente o proveedor
- Actualizar de datos y documentos

La Clínica del Prado establecerá una lista de documentos admisibles como identificación según el tipo de persona a vincularse, los cuales serán solicitados como anexos en el formato de conocimiento de contraparte.

Las decisiones que en materia de conocimiento del cliente se definan e implementen primarán sobre las decisiones comerciales y tendrán en cuenta lo requerido por el SARLAFT y por las normas que rijan la entidad.

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

Los órganos de control: el oficial de cumplimiento, el revisor fiscal y la auditoría podrán revisar archivos de los clientes, para asegurar su consistencia e integridad. La frecuencia de las revisiones dependerá de la complejidad y riesgos involucrados en la relación contractual.

No se hacen excepciones del conocimiento del cliente a menos que la normatividad así lo especifique.

A todos los clientes que aparezcan en las listas OFAC, ONU u otra lista de riesgo de LAFT o hayan sido reportados ante las autoridades respectivas por operaciones sospechosas, se procederá evaluar la posibilidad de terminar la relación contractual de conformidad con las normas legales vigentes.

De acuerdo al nivel de riesgo de los clientes, se realizará una menor o mayor debida diligencia en cuanto a entrevista, visita, nivel de aprobación y exigencia en materia de información y documentación.

La entidad definirá, de acuerdo al nivel de riesgo de los clientes, los productos y servicios a ofrecer y las condiciones en las que lo hará y cuando se presenten situaciones inusuales durante la vinculación de un cliente, el estudio para el conocimiento de éste será más exhaustivo y podrá no quedar vinculado.

El Área de admisiones de la Clínica del Prado, será la encargada de administrar la relación con el cliente y como mínimo una vez al año y durante el tiempo que dure la relación contractual con dicha persona natural o jurídica, solicitará actualización de sus datos, tales como: domicilio, ocupación, cambios patrimoniales importantes. Dicho proceso de actualización estará a cargo del coordinador de admisiones.

#### **4.4. POLÍTICAS PARA EL CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR, CONTRATISTA, ALIADO**

Las siguientes son las políticas relacionadas con los proveedores/contratistas/aliados, las cuales se deben cumplir en toda relación legal o contractual que se presenten con Clínica en la administración del riesgo LA/FT.

Las políticas se aplicarán en el ingreso y seguimiento de proveedores - contratistas - aliados, personas naturales y jurídicas que soliciten los servicios de la Clínica, así como aquellas personas con las cuales la Clínica tenga una relación contractual a través de sus canales.

No podrá vincularse ni mantener relación comercial con las personas naturales o jurídicas que:

- Estén relacionadas en las listas OFAC, ONU u otra lista de riesgo en materia de LAFT.
- Hagan parte de la estructura de propiedad o cuando el Representante Legal de la persona jurídica alguno(s) de su(s) socio(s) o directivo(s) aparezcan en listas nacionales o internacionales.
- Hayan suministrado información falsa.

- Tengan algún reporte de operación sospechosa y por su gravedad la entidad decidió terminar la relación contractual.
- Sus bienes estén involucrados en procesos de extinción de dominio.
- Sean renuentes a dar información o a presentar la documentación exigida para verificar la procedencia de sus fondos o que a pesar de presentarla, se dificulte la verificación de su legalidad.

#### **4.5 POLÍTICAS PARA EL CONOCIMIENTO DEL EMPLEADO**

La Clínica será el responsable de la vinculación de todos sus empleados y además del procedimiento aplicado en materia de conocimiento del empleado para prevención del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, podrá aplicar sus propios procedimientos internos de selección y contratación de personal.

Los empleados de la Clínica se obligan a seguir las políticas internas y a adoptar comportamientos que revelen el estricto cumplimiento de la ley y en especial aquellas que hacen referencia a la prevención del riesgo de lavado de activos y la financiación del terrorismo.

Es obligación de los empleados de la Clínica tener un comportamiento ético y diligente en el cumplimiento de las normas sobre prevención y control del lavado de activos y financiación del terrorismo que la ley, las entidades de vigilancia y la compañía han dispuesto.

Todos los empleados de la entidad deben proteger la imagen de la Clínica, su reputación nacional e internacional.

Los empleados de la Clínica que en ejercicio de sus funciones o con ocasión de las mismas tengan conocimiento acerca de los reportes internos de operaciones inusuales o de reportes de operaciones sospechosas, están obligados a mantener estricta confidencialidad de esta información.

Antes de comenzar cualquier proceso de selección, verificará que los futuros candidatos no tengan ningún tipo de vínculo con actividades ilícitas asociadas a lavado de activos y financiación del terrorismo.

La Clínica podrá aplicar medidas de debida diligencia mejorada, tales como visitas domiciliarias, estudios de seguridad, solicitud de información patrimonial y/o polígrafo en los casos en que el cargo por sus características y nivel de riesgo en cuanto al lavado de activos y financiación del terrorismo se refiere.

En ningún momento la Clínica podrá vincular a la compañía personas que aparecen en listas de control tales como OFAC y ONU. Tampoco vinculará personas de difícil ubicación, confirmación de información y donde se encuentre falsedad en la información aportada.

El Área de Gestión Humana de la Clínica, será la encargada de administrar la relación con el empleado y como mínimo una vez al año y durante el tiempo que dure el vínculo laboral con dicha persona, solicitará actualización de sus datos, tales como: domicilio, estado civil, estudios y cambios patrimoniales

importantes.

#### **4.6. POLÍTICAS PARA EL CONOCIMIENTO DE LOS ACCIONISTAS**

- De acuerdo con el conocimiento de los socios, dueños y/o junta directa, no serán exonerados de llevar a cabo el proceso de conocimiento por medio de la consulta a listas de control.
- Someter a aprobación en coordinación con el Oficial de Cumplimiento los procedimientos del SARLAFT y sus actualizaciones.
- Hacer parte integral de comité de cumplimiento propuesto donde se aporte a los procesos y procedimientos establecidos en el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT).
- Aprobar con el diseño de las metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos de reconocido valor técnico para la oportuna detección de las operaciones sospechosas.
- Determinar y exceptuar el cumplimiento de las instrucciones establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud en la circular externa emitida en abril de 2016.

#### **4.7. POLITICAS PARA EL CONOCIMIENTO DE PERSONAS EXPUESTAS PUBLICAMENTE - PEP.**

- En caso de realizar operaciones con personas expuestas públicamente, como aquellas que por razón de su cargo manejen recursos públicos, se debe indagar sobre la autorización para contratar o negociar otorgada por el órgano competente para el caso en que los servicios adquiridos no sean para su beneficio personal.
- Realizar las validaciones que permitan establecer que el origen de fondos se considere lícito.
- Realizar debida diligencia mejorada, es decir, aprobación de segundo nivel jerárquico.

#### **4.8. POLÍTICAS PARA EL MANEJO DE EFECTIVO**

- El área de Tesorería tiene como actividad principal salvaguardar todo el dinero que entre o entrará y programar todas las salidas de dinero, actuales o futuras, de manera que el dinero no sea insuficiente, que no se pague de más y que no se incumplan las obligaciones financieras de la entidad.
- Todo personal que trabaje con efectivo deberá estar debidamente capacitado en las normas relativas al SARLAFT y los riesgos asociados al manejo de efectivo.
- Se debe contar con un sistema de soporte de las operaciones en efectivo que permita el control de los ingresos y la realización de los reportes requeridos a la autoridad competente.
- Toda entrega de fondos en efectivo recaudados debe registrarse en formato físico.
- Todo dinero falso debe ser considerado como faltante de caja.

##### **4.8.1 Pagos a Empleados y Proveedores.**

Por ningún motivo y bajo ningún concepto se realizarán pagos en efectivo a proveedores de servicios, materias primas e insumos. A excepción de los pagos de menores cuantías que se realizan por Caja Menor y en cuyos casos los pagos deberán ser inferiores a \$300.000.

No se realizarán pagos a un tercero diferente al proveedor/contratista/aliado vinculado con la Clínica del Prado, a excepción de que éste envíe una carta original donde el representante legal de la compañía con quien al Clínica tiene el vínculo, firme en señal de autorización y al tercero a quien se le realizará el pago se le aplicará el procedimiento de conocimiento de proveedor.

Los empleados recibirán el pago correspondiente a su nómina y prestaciones sociales por los servicios prestados a la Clínica del Prado del periodo correspondiente, mediante su cuenta de ahorros o cuenta corriente registrada ante la empresa para tal fin. En ningún caso se podrán realizar pagos a un tercero que no se encuentre vinculado a la entidad, ni se entregará al empleado el valor correspondiente al pago por la prestación de sus servicios en efectivo. Las únicas excepciones que se podrán manejar de pagos en efectivo serán reintegros de caja menor correspondiente a valores de menores cuantías y que no superen \$300.000.

#### **4.8.2. Recibir o Entregar Donaciones.**

Por ningún motivo se recibirán donaciones en efectivo y siempre se aplicará un procedimiento de debida diligencia mejorada al donante para verificar la licitud y el origen de sus recursos.

Cuando se trate de entregar donaciones, se aplicará un procedimiento de debida diligencia mejorada a la entidad o persona a la cual se entregará el dinero y por ninguna razón se entregará dinero en efectivo.

## **5. PROCESOS DE DEBIDA DILIGENCIA**

### **5.1. CONOCIMIENTO DE CLIENTES**

El proceso de vinculación de clientes usuarios se rige por los procedimientos mencionados a continuación: PR-DFG2-F V5 Facturación, PR-DFG2-T Caja, Tesorería y PR-DFG2-A Admisiones.

Los procedimientos mencionados contienen las actividades generales que serán ejecutadas en su totalidad, adicionando a los mismos lo siguiente:

El proceso de conocimiento del cliente se aplicará para todos aquellos clientes, personas naturales o jurídicas con quien la Clínica del Prado formaliza una relación contractual o legal, sea contratista, proveedor, suministro de medicamentos e insumos, contratos de red de prestadores, compradores y/o cualquier figura contractual que suponga inyección efectiva de recursos, como lo son los afiliados a los planes voluntarios de salud. Se excluyen del conocimiento del cliente y/o contraparte los usuarios (afiliados) de las EPS, ni los pacientes de las IPS cuyos servicios sean cancelados por algún tipo de

seguro (Plan Obligatorio de Salud, Sistema de Riesgos Laborales y Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT – Planes Adicionales de Salud, entre otros).

El conocimiento de un cliente, inicia con el proceso de vinculación de este a la entidad, Para el conocimiento de clientes de la Clínica del Prado podrá ceñirse a los lineamientos, procesos y procedimientos que se tienen al interior de la entidad para realizar los respectivos procesos de vinculación y complementará y ejecutará los siguientes procedimientos enmarcados en conocer al cliente para prevenir el riesgo de ser usados en actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo. Para formalizar la relación con los clientes y/o proveedores se diligenciará el Formato Conocimiento de contrapartes por parte de estos, junto con los documentos solicitados en el formulario.

Toda la información otorgada por las contrapartes será verificada y validada para asegurarse que todo este correctamente diligenciado y no hallan inconsistencias.

Toda la información será validada en listas de control - ONU, OFAC, INTERPOL, PROURADURÍA, entre otras.

Si la contraparte no registra información negativa en listas de control y prensa, el encargado de la relación comercial recibirá la notificación del proveedor de las validaciones diciendo que el cliente o proveedor no cuenta con registros negativos en listas de control y prensa.

Después se envía el registro al área responsable para el registro en la base de datos de cliente, proveedores o contratistas de la Clínica del Prado.

Si el reporte negativo es en listas de control, el encargado de la validación en listas de control enviará un reporte al Oficial de Cumplimiento para que investigue y documente el hallazgo en la entidad Clínica del Prado, para la ratificación de la negación de la vinculación en el caso de proveedores o el reporte en el caso de atención por solicitud de servicios de salud.

Si el reporte negativo es en prensa, el encargado de la validación en listas enviará el reporte para consideración e investigación del Oficial de Cumplimiento.

Si el Oficial de Cumplimiento decide no realizar la vinculación del tercero a este se le informará la no aceptación de su solicitud.

Semestralmente se validarán en listas de control la totalidad de terceros: proveedores, contratistas, clientes y Anualmente la información del tercero será actualizada.

En caso de que algún tercero resulte vinculado con temas de Lavado de activos y Financiación del Terrorismo, se enviará el Reporte Interno de Operación Inusual al Oficial de Cumplimiento de la Clínica para que evalúe si se trata de una Operación Sospechosa, de ser cierto, se enviará el reporte a la UIAF y de ser posible, se finalizará la relación contractual o comercial.



## **5.2. CONOCIMIENTO DE LOS PROVEEDORES – CONTRATISTAS – ALIADOS**

El proceso de vinculación de proveedores – contratistas – aliados se rige por los procedimientos mencionados a continuación: PR-GC2-AE1 Selección, contratación y evaluación de terceros.

Los procedimientos mencionados contienen las actividades generales que serán ejecutadas en su totalidad, adicionando a los mismos lo siguiente:

El procedimiento de conocimiento de un proveedor - contratista al igual que el de clientes, garantiza razonablemente la captura de información básica como por ejemplo: nombre, razón social, identificación, composición societaria (cuando se pueda evidenciar), direcciones, teléfonos y certificaciones bancarias, como se evidencia en el formato de vinculación (Formato de conocimiento de contrapartes), utilizado para tal fin.

Para el caso específico de contratación de proveedores - contratistas, La Clínica tiene un Comité de compras, quienes a su vez son los dueños o administradores de la relación comercial y contractual con el proveedor - contratista. En este manual se documentarán y se complementarán los pasos a seguir para conocer al Proveedor - contratista y mitigar el riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo:

1. El proveedor diligencia el formato de vinculación (Formato de conocimiento de contrapartes) y lo hace llegar al encargado de compras con todos los anexos.

2. Después de tener la verificación de los datos y anexos del cliente desde la parte documental, el encargado de realizar las validaciones y confirmación de información realiza las siguientes actividades: Confirma que la información aportada sea coherente con el tipo de negocio, se valida el objeto social versus el tipo de producto que está vendiendo el proveedor, que la cédula del representante legal corresponda con la que aparece en el certificado de existencia y representación legal, es decir en este punto se confirma razonablemente la veracidad de la información aportada, mediante los mecanismos que La Clínica estime convenientes, tales como: llamadas telefónicas, visita o entrevista.

Realiza la validación en listas de control tales como OFAC, ONU, INTERPOL, Procuraduría, entre otras, tanto para las personas naturales como para las personas jurídicas. En la validación se incluyen además de los nombres, e identificaciones de las personas naturales, las razones sociales con su identificación, representantes legales y toda la información que se pueda evidenciar en el certificado de existencia y representación legal de la compañía y demás personas que tengan relación con el proveedor según la información capturada y se deja el soporte físico o digital de las consultas.

Se deja el registro de las actividades que se ejecutaron, tales como la consulta en listas, verificación de información, la anotación con el visto bueno de la confirmación de información y por último este documento se firma con nombre, identificación y fecha de quien realizó cada proceso.

El proceso de verificación, confirmación y validación de información se ejecutará por personas diferentes o

ajenas al interés de la vinculación del proveedor.

Si durante el procedimiento de validación en listas de control la persona natural o jurídica se encuentra vinculada en alguna lista relevante, tal como OFAC u ONU, o se encuentra en prensa con alguna anotación negativa vinculada con temas de lavado de activos o financiación del terrorismo, esta solicitud de vinculación quedará rechazada y se devolverá al oficial de cumplimiento para proceder a realizar el reporte por intento de operación sospechosa a la UIAF.

Luego finalizar con éxito los pasos anteriores y de confirmar que el proveedor no tiene vínculos ni reportes con actividades asociadas al LA/FT, se entrega la documentación a la persona encargada de aprobar, se crea el proveedor - contratista y se continúa el proceso contractual.

### **5.2.1 Conocimiento de clientes y proveedores del exterior**

El conocimiento de clientes y proveedores del exterior, se dificulta un poco a razón de no contar en muchas ocasiones con toda la información necesaria para realizar un buen conocimiento, dadas las normas y prohibiciones de cada país. La Clínica del Prado, con el objetivo de conocer con quien establece relaciones contractuales en el exterior, lleva a cabo el siguiente procedimiento tanto para personas naturales como jurídicas:

- El encargado de administrar la relación comercial con el cliente o proveedor, solicita el diligenciamiento del mismo formulario para conocimiento de clientes y proveedores locales (solo en los campos que aplique).
- Además le solicita el documento de constitución de la compañía que emita la entidad del país al cual pertenece el cliente o proveedor (en nuestro país es el certificado de cámara de comercio)
- Si la compañía tiene página web, se consulta con el fin de revisar clientes y de ser posible se solicita referenciación.
- No se establece ninguna relación con proveedores que no son reconocidos en el mercado y que no muestran trayectoria y experiencia.
- Se verifica la ubicación del cliente o proveedor con el fin de analizar si está en un país cooperante o no en cuanto a LA/FT. Esta información puede consultarse en el siguiente link: <http://www.fatf-gafi.org/topics/high-riskandnon-cooperativejurisdictions/>, Esto con el fin de evaluar el riesgo y que controles adicionales se le solicitan.
- Adicional a lo anterior se realiza el proceso de validación en listas de control y en prensa, con el fin de verificar hallazgos y coincidencias sobre temas asociados o vinculados con LA/FT. Si se encuentran coincidencias al momento de la validación se descarta la vinculación y se procede a

buscar un nuevo proveedor.

### **5.2.2. Procedimientos de debida diligencia mejorada para clientes y proveedores:**

La Clínica del Prado aplicará procedimientos de debida diligencia mejorada, para casos en los cuales el cliente o proveedor represente un alto riesgo asociado en cuanto a lavado de activos o financiación del terrorismo, dado que:

- No se encuentra coherencia entre el objeto social y el nivel de ingresos
- No se encuentra coherencia entre el objeto social y el producto que compra o vende
- Escasez en la información suministrada
- Es una compañía constituida recientemente con altos niveles de ingreso
- Es una compañía con una composición accionaria compleja
- Está ubicada en una jurisdicción de alto riesgo de LA/FT
- Realiza actividades de alto riesgo de LA/FT
- Estuvo incluida en listas de control
- Tuvo antecedente de tipo penal o judicial asociados a LA/FT
- Tiene algún tipo de anotación negativa en prensa que genere sospecha
- Tiene relaciones comerciales o contractuales con empresas o personas vinculadas con temas de LA/FT
- Es un PEP

Para estos casos y todos los que representen sospecha y generen un riesgo alto de LA/FT en el momento de la vinculación de una contraparte como cliente, proveedor, contratista o aliado, se podrán ejecutar en la medida que se considere pertinente, todas o algunas de las siguientes actividades:

- Realizar entrevistas y/o visitas a los proveedores, contratistas, aliados y clientes en compañía del oficial de cumplimiento.
- Ampliar la validación en prensa y medios
- Solicitar certificado de ingresos para personas naturales
- Solicitar referenciación con clientes y proveedores de la contraparte
- Solicitar referencias personales para personas naturales
- Solicitar estados financieros de los últimos 3 años
- Solicitar copia de la declaración de renta de los dos últimos años
- Solicitar documentos y certificaciones que validen la adquisición de nuevos activos
- Certificación escrita juramentada firmada por el representante legal u oficial de cumplimiento si lo tuviera, donde conste que cuenta con apropiados y suficientes mecanismos de prevención y control que les permitan conocer, prevenir y mitigar de manera efectiva los riesgos inherentes al lavado de activos y financiación del terrorismo.

### **5.3. CONOCIMIENTO DE LOS EMPLEADOS**

El proceso de vinculación de empleados de La Clínica aplica para todos los candidatos aspirantes a una vinculación laboral con la entidad. El proceso de selección de los empleados se realiza directamente por la Clínica. Dicho proceso se rige por los procedimientos mencionados a continuación: PR-RH1-C Contratación, PR-RH1-F Formación Y Desarrollo, PR-RH1-R Proceso De Selección, PR-RH1-I Inducción Y Entrenamiento.

Los procedimientos mencionados contienen las actividades generales que serán ejecutadas en su totalidad, adicionando a los mismos lo siguiente:

Todo empleado debe comprender que al trabajar en la Clínica asume una importante responsabilidad en materia de prevención del lavado de dinero y financiamiento del terrorismo y que su accionar impacta directamente sobre la reputación de la Entidad para la cual trabaja.

De esta manera, las actividades a seguir son:

Se realiza la preselección de los candidatos siguiendo las directrices y requerimientos definidos en los procedimientos de selección. Dicha preselección contiene, entre otras: Revisión en centrales de riesgo, Validación en listas de control OFAC y ONU, consulta en prensa, procuraduría y policía y en caso de resultar alguna coincidencia positiva, el candidato en este punto será descartado y no continuará el proceso de selección de vinculación.

Si el proceso es exitoso y no hay antecedentes con respecto a delitos fuentes de lavado de activos y financiación del terrorismo por parte del candidato, documenta el resultado y este es enviado al área de gestión humana de la Clínica para su evaluación y gestión.

Todos los candidatos a empleados, tendrán un proceso de entrevista presencial directamente con la Clínica. Si durante la entrevista el candidato presenta situaciones o se descubren vínculos con temas asociados a lavado de activos o financiación del terrorismo, que puedan poner el riesgo a la organización, se encuentra falsedad o incoherencias en la información suministrada, la Clínica, descarta la vinculación del candidato y no continuará con el proceso de selección.

Si el candidato no pasa al proceso de contratación por algún tema asociado con LA/FT, será almacenado en un archivo o base de datos como candidatos rechazados por oficial de cumplimiento con el fin de tener información para futuros procesos antes de comenzar un proceso de selección.

Toda la información que se captura después de la vinculación de un candidato, como datos de contacto, familiares, datos académicos, información laboral anterior se lleva a una base de datos.

Las entrevistas personales, la visita domiciliaria, pruebas practicadas, informes de evaluación de los futuros jefes quedan documentadas en los respectivos formatos internos de uso para estos fines como

soporte y evidencia del debido proceso de conocimiento del candidato y la información es archivada y conservada por siempre.

Como control detectivo, el oficial de cumplimiento, semestralmente validará toda la base de datos de sus empleados en listas de control tales como OFAC, ONU, INTERPOL, entre otras y almacenará los soportes de las consultas como medida de debida diligencia. En caso de encontrar coincidencias en alguna lista, podrá aplicar las sanciones a que haya lugar, solicitar la desvinculación del empleado y realizar el reporte a la UIAF como Reporte de Operación Sospechosa.

#### **5.4 CONOCIMIENTO DE PERSONAS PÚBLICAMENTE EXPUESTAS**

Si el cliente o proveedor es una Persona Expuesta Públicamente (PEP) o una Entidad sin Ánimo de Lucro, además de aplicarle el procedimiento respectivo de acuerdo con su naturaleza (cliente o proveedor), se hará un análisis más exhaustivo (Debida Diligencia Mejorada) de este, antes de vincularlo. En caso de ser un PEP Político, para ello se hará uso entre otras, de:

Dentro del formato de conocimiento de contrapartes debe marcar la casilla PEP.

Se indagará en el formato de conocimiento de contrapartes por el manejo de recursos públicos, ejercicio de funciones o cargos públicos y si está contratando por sus propios medios o el tipo de requerimiento es en ejercicio de sus funciones como empleado público.

Si se encuentra realizando un contrato como función de su cargo público, se debe validar que no se encuentre inhabilitado para ejercer este tipo de cargos en la página de la Procuraduría si antes no se había realizado la consulta.

Se consulta en medios o información de uso público si la persona se encuentra en noticias por investigaciones pendientes de temas de corrupción o mala administración de los recursos, con el fin de tomar las medidas y decisiones pertinentes.

Si la persona es PEP pero no está ejerciendo un cargo público y está contratando por sus propios medios, en caso de pasar todo el proceso de vinculación y de conocimiento del cliente o proveedor dependiendo de su naturaleza, se podría vincular a la entidad, teniendo conocimiento dentro de las bases de datos de que es un PEP.

#### **5.5. MANEJO DEL EFECTIVO**

El procedimiento para manejo de efectivo se rige por el procedimiento mencionado a continuación: PR-DFG2-T Caja y Tesorería

## 6. METODOLOGÍA DE GESTIÓN DE OPERACIONES INUSUALES Y REPORTE DE OPERACIONES SOSPECHOSAS

Con el fin de establecer herramientas que permitan identificar operaciones inusuales y/o sospechosas, la Clínica empleará herramientas tecnológicas a fin de consolidar periódicamente la información y permitir la generación de los indicadores que se determinen.

### 6.1 Tipología de lavado de activos

Fuente de consulta: Compilación y descripción de las tipologías producidas por la Unidad de Información y Análisis Financiero – UIAF.

Las siguientes son técnicas, procedimientos, operaciones o manipulaciones utilizadas para lavar dinero. Se hace énfasis en las tipologías que presentan un mayor riesgo para la Clínica del Prado.

#### SOCIEDADES DE PAPEL

**Sí** está constituida legalmente

**NO** Existe físicamente

**NO** cumple su objeto social

#### SOCIEDADES FACHADA

**Sí** está constituida legalmente

**Sí** Existe físicamente

**NO** cumple su objeto social

#### SOCIEDADES PANTALLA

**Sí** está Constituida legalmente

**Sí** Existe físicamente

**Sí** Cumple su objeto social

Mezclan **dinero ilícito** con sus ganancias

### 6.2. 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 Clínica del Prado, sus empresas y unidades de negocios determinen 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.

- Características inusuales de las actividades, productos o lugares de procedencia.
- Inconsistencias en la información relacionada con la existencia, identificación, dirección del domicilio, o ubicación del usuario.
- Inconsistencias en la información que suministra el cliente y/o contraparte frente a la que suministran otras fuentes.
- Facturas que contengan precios ostensiblemente bajos frente a los del mercado.
- Estados financieros preparados y firmados por Contador sin matrícula Profesional
- Aquellas operaciones que no obstante mantenerse dentro de los parámetros, se estime en todo caso como irregulares o extrañas, o simplemente inusuales.
- Variaciones abruptas en el nivel de vida.
- Estilos de vida o posibilidades financieras que no se correspondan con el nivel salarial, de ingresos, patrimonial o de endeudamiento.
- Renuencia injustificada a gozar vacaciones.
- Empleados que impiden que otros compañeros de trabajo atiendan a determinados clientes.
- Recibo de regalos o atenciones de clientes que excedieran las pautas fijadas en el Código de Ética.
- Empleados renuentes a aceptar cambios de su actividad o promociones que impliquen no continuar ejecutando las mismas actividades.
- Empleados que con frecuencia permanecen en la oficina más allá de la hora de cierre o concurren a ella por fuera del horario habitual sin adecuada justificación.

Ver Anexo 1: Tipologías y señales de alerta aplicables al sector salud.

### **6.3 Procedimiento para Identificar y Gestionar Operaciones Inusuales**

La Clínica del Prado podrá identificar operaciones inusuales a partir del siguiente procedimiento:

1. Semestralmente el Oficial de Cumplimiento verifica las alertas generadas mediante el proceso ejecutado sobre las operaciones de sus contrapartes a través de herramientas tecnológicas, modelos estadísticos y minería de datos. Estas alertas se generan conforme a la parametrización efectuada previamente de acuerdo a las señales de alerta que se pretenden evaluar.
2. Adicionalmente, verifica si hay pagos en efectivo, fraccionadas en efectivo y cuáles son los montos que pueden constituir alertas para la institución, con el fin de determinar posibles inusualidades. Esta información es suministrada por el área de tesorería. 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 y aquellas que en su conjunto iguale o supere la cuantía de veinticinco millones de pesos (\$25.000.000) M/CTE serán analizadas por el oficial de cumplimiento.
3. Cuando la operación inusual es detectada por la parte asistencial, convenios, caja u otras áreas de la

entidad, el empleado que detectó la operación inusual, deberá informarla al Oficial de Cumplimiento mediante correo electrónico o de forma verbal para ser evaluada posteriormente, quien determinará si las operaciones revisten o no el carácter de sospechosas o si tienen justificación donde se considerará solo como inusual y quedará documentada y archivada.

4. Cuando se presenten situaciones en las que La Clínica deba realizar devolución de dineros, sin una justificación clara, aun advirtiendo penalización económica sobre dicha operación a sus contrapartes, deberá notificársele al Oficial de Cumplimiento.

5. Cuando el cliente que generó la operación inusual es detectado por un proceso de identificación de operaciones inusuales a través del análisis de las pagos o procedimientos de salud realizados, el Oficial de Cumplimiento, evalúa si corresponde o no a un ROS, ampliando la información de conocimiento del cliente.

6. Una vez que cuenta con todas las operaciones inusuales identificadas, el Oficial de Cumplimiento procede a revisar cada una de estas operaciones frente a la información que reposa del comportamiento de la contraparte en la Clínica, tales como última actualización de datos, tipo de actividad económica, procedimientos realizados en la Clínica, históricos de la Clínica y demás información que sirva para establecer si la operación genera un ROS.

7. En caso de no encontrar información suficiente para darle gestión a la operación inusual, el Oficial de Cumplimiento solicitará al encargado de la administración de la contraparte la justificación de las operaciones que generaron la alerta y de acuerdo al monto y nivel de riesgo del cliente o proveedor, solicita soportes de la operación.

8. Una vez culminado el análisis, el Oficial de Cumplimiento elabora el informe escrito junto con los soportes de dicho análisis y determina si la operación está debidamente justificada, caso en el cuál se procede a su cierre y archivo, en caso contrario determinará el procedimiento a seguir, ya sea la inactivación, desvinculación y/o ROS.

9. Una vez determinadas las operaciones sospechosas, el Oficial de Cumplimiento procede a realizar los respectivos reportes a la UIAF.

10. Una vez culminado el análisis, el Oficial de Cumplimiento elabora el informe escrito junto con los soportes de dicho análisis y determina si la operación está debidamente justificada, caso en el cuál se procede a su cierre y archivo, en caso contrario determinará el procedimiento a seguir, ya sea la inactivación, desvinculación y/o ROS. En adición a las alertas generadas a través de herramientas tecnológicas, puede darse inicio a una investigación de operación inusual por los siguientes motivos:

- a) Por un proceso de vinculación de cualquiera de los terceros.
- b) Por un proceso de validación en listas de control o hallazgos en prensa negativa.
- c) Por un proceso de auditoría interna.



- d) Por reporte de un empleado.
- e) Por la actualización de la información.
- f) Por requerimiento de autoridad competente.
- g) Por información externa.

Siempre que se presente uno de estos casos mencionados, el Oficial de Cumplimiento da inicio a la evaluación y continúa con lo enumerado en este procedimiento.

#### **6.4 Procedimiento para Evaluar una Alerta u Operación Inusual.**

Después de identificada una señal de alerta u operación inusual de un cliente, proveedor o empleado, es necesario cumplir con un mínimo de actividades que permitan determinar si la actividad tiene además el carácter de sospechosa o por el contrario está debidamente justificada por el mismo cliente, proveedor o empleado:

1. Para el caso de las contrapartes, se debe acudir en primera instancia a revisar la información que repose de la contraparte en La Clínica, inicialmente la entregada al momento de su vinculación, así como aquella propia de la operación, por ejemplo, los soportes de pagos o procedimientos realizados de los últimos seis meses o un mayor tiempo si se requiere.
2. Deberá hacerse un análisis de la información que repose de la contraparte, buscando determinar la coherencia de su situación actual versus el comportamiento en la entidad. Así como la consistencia de la actividad económica u ocupación con el tipo de operaciones que va a realizar o que realizó el cliente o proveedor.
3. Será necesario evaluar la información suministrada por la contraparte en el momento que se estableció la relación contractual.
4. Finalmente se realizará la consulta en listas internacionales en materia de LA/FT, validación en prensa y procuraduría.

## **7. REPORTES**

### **7.1 Internos**

Cuando algún empleado detecta alguna operación inusual, debe informar acerca de esta de forma inmediata a su superior, quien inmediatamente deberá comunicárselo al Oficial de Cumplimiento.

Los empleados que detecten una señal de alerta u operación sospechosa, pueden hacer el reporte de

manera verbal o escrita (por correo electrónico o físico). Aunque no es necesario que el empleado presente pruebas contundentes, sí debe describir la operación considerada como inusual y justificar las razones que lo llevaron a considerarla como tal.

En caso de que la operación inusual sea presentada verbalmente, el Oficial de Cumplimiento debe llenar el formato de Reporte de Operaciones Inusuales o Sospechosas, para guardar el registro y hacerle seguimiento.

Se garantizará total reserva de la información y de la identidad de la persona que reporta la inusualidad de la operación.

La información que debe contener, como mínimo, cualquier reporte interno de Operaciones Inusuales o Sospechosas es la siguiente:

- Fecha de ocurrencia de la operación
- Fecha de detección
- Nombre del cliente, proveedor, contratista o empleado involucrado
- Documento de identificación del cliente, proveedor, contratista o empleado
- Descripción de la inusualidad.

El formato para el reporte de Operaciones inusuales o sospechosas, debe ser de conocimiento general de todos los empleados y estar ubicado en una carpeta compartida de fácil acceso para facilitar la inmediatez del reporte.

## **7.2. Externos UIAF**

El Oficial de Cumplimiento y el Oficial de cumplimiento suplente son los únicos autorizados para realizar el ROS con destino a la UIAF.

El ROS deberá ser enviado por el sistema electrónico SIREL (página web de la UIAF: (<http://sirel.uiaf.gov.co/ReportesFSMCif64/Modules/Home/html/default.aspx>) o aquel que determine la UIAF.

El Oficial o empleado de Cumplimiento no compartirá información relacionada con los ROS, será de carácter reservado y no constarán nombres de personas en sus informes de gestión.

Los ROS deberán permanecer debidamente custodiados de forma física o electrónica.

El ROS debe estar completo, con documentación y sin imprecisiones, para su posterior envío a la UIAF.

Para su elaboración se podrán consultar las diferentes alertas, hechos, situaciones o eventos relacionados

anteriormente en este procedimiento, ya que pueden servir en la identificación de operaciones inusuales o sospechosas.

Los reportes externos que La Clínica debe presentar a la UIAF, siguiendo las indicaciones y formatos definidos por ésta, de acuerdo con la obligación que le impone la Circular Externa 009 de abril de 2016 son:

**Reporte de operaciones intentadas y operaciones sospechosas (Reporte de ROS):** Una operación intentada o una operación sospechosa debe reportarse de manera inmediata como ROS directamente a la UIAF, entendiéndose por inmediato el momento a partir del cual la entidad toma la decisión de catalogar la operación como intentada o sospechosa. Para el efecto, no se necesita que la entidad 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 sólo se requiere que la operación sea sospechosa en los términos definidos en el manual de políticas de la misma entidad.

**Reporte de transacciones individuales en efectivo:** Reporte mensual a la UIAF dentro de los 10 primeros días calendario del mes siguiente, de 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.

**Reporte de transacciones múltiples en efectivo:** Todos los sujetos vigilados por la superintendencia Nacional de salud a los que le complete la aplicación de esta circular, deberán reportar mensualmente a la UIAF dentro de los 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 M/CTE (\$25.000.000), y/o su equivalente en otras monedas, durante el mes objeto de reporte.

**Reporte de ausencia de transacciones en efectivo:** Si la entidad no ha reportado transacciones en efectivo, bien sea individuales o múltiples durante el mes inmediatamente anterior, deberán reportar este hecho a la UIAF dentro de los 10 primeros días calendario del mes siguiente.

**Otros reportes:** La UIAF podrá establecer otros reportes o controles para ser entregados en los términos de periodicidad que termine, de acuerdo con los riesgos y vulnerabilidad de LAFT detectados en la actividad.

## **8. POLITICA Y PROCEDIMIENTO DE CAPACITACIÓN**

La Clínica del Prado tendrá como principal instrumento de comunicación del Sistema de Administración del Riesgo de LA/FT al interior de la entidad un plan de capacitación, el cual debe cumplir con las siguientes

condiciones:

- Tendrá una periodicidad anual.
- Quedará por escrito tanto el plan como los registros de capacitación.
- Será ejecutado en los procesos de inducción de nuevos empleados y terceros que desarrollen actividades con impacto y riesgo alto para la organización.
- Quedará el registro de los asistentes.
- Será revisada y actualizada dependiendo de los ajustes y cambios en las normas legales vigentes.
- Tendrá mecanismos de evaluación de los resultados obtenidos, con el fin de determinar la eficacia de los programas y el entendimiento de los objetivos propuestos.
- Tendrá definido un alcance, los medios que se emplearán para ejecutarlo y los procedimientos de evaluación.

## **9. SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO DEL SARLAFT**

Todos los empleados de la Clínica del Prado tienen como deber contribuir en la lucha contra el LA/FT, por lo tanto, mientras exista algún tipo de relación laboral con la Clínica están obligados a dar estricto cumplimiento a las disposiciones legales que rijan la materia y aquellas internas que se encuentren vigentes en los reglamentos, circulares, manuales, código de ética, contratos de trabajo, entre otros documentos, a efectos de prevenir, detectar, administrar y controlar el ya mencionado riesgo de LA/FT.

Por lo anterior, se establecieron como justas causas de despido en esta materia las señaladas en el contrato individual de trabajo, calificadas como graves.

La terminación del contrato individual de trabajo opera sin perjuicio de las acciones administrativas, penales y civiles que la Clínica pueda iniciar, amparándose en la causal respectiva.

Acorde con lo anterior, los empleados que incurran en conductas de incumplimiento o violación a obligaciones y/o prohibiciones contenidas en los documentos mencionados serán sancionados de acuerdo con el procedimiento previsto en la ley y en el Código de Conducta y Reglamento Interno de Trabajo de la Clínica.

Cuando el hecho violatorio por parte del empleado pueda constituir alguno(s) de los delitos tipificados en nuestro código penal, se informará de ellos a la Fiscalía General de la Nación, para que adelante la correspondiente investigación y establezca la comisión del ilícito.

**Prohibición de Repetición:** Las sanciones impuestas a los empleados por delitos, contravenciones u otras infracciones en que incurran, no les da acción alguna contra la Clínica.

En todo caso la Clínica del Prado respeta el debido proceso de todos los empleados que se vean involucrados en el incumplimiento de los deberes o la violación de las prohibiciones aquí referidas.

Todo lo anterior, sin perjuicio de la aplicación de otras disposiciones legales.

### **Procedimiento para imponer sanciones**

El procedimiento para aplicar sanciones en eventos de incumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Manual es el siguiente:

El oficial de cumplimiento informa al empleado, al jefe inmediato y al Área de Gestión Humana, la ocurrencia del incumplimiento especificando el procedimiento o política del Manual incumplida.

El Jefe inmediato y el Área de Gestión Humana proceden a citar al empleado presuntamente implicado, para escuchar la versión de los hechos, con el fin de contar con elementos de juicio para tomar la decisión de la sanción.

Una vez el empleado implicado ha dado su versión, el Jefe Inmediato y el Área de Gestión Humana analizan la gravedad de la falta, elaboraran la justificación y definirán la sanción a ser aplicada de acuerdo con el régimen sancionatorio vigente y el reglamento interno de trabajo de la Clínica del Prado

Una vez se cuente con la decisión, está es notificada al respectivo empleado, y posteriormente aplicada.

### **CONTROL DE CAMBIOS**

<b>Código Modificado</b>	<b>Fecha del Cambio</b>	<b>Naturaleza del cambio</b>