HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL E.S.E
GARZÓN – HUILA

MANUAL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA- SARLAFT/PADM

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZON - HUILA

MANUAL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA-SARLAFT/PADM

JORGE HUMBERTO GONZALEZ BAHAMON
Gerente

ESPERANZA FIERRO VANEGAS
Subdirectora Administrativa

GARZON – HUILA

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL.

JORGE HUMBERTO GONZALEZ BAHAMON
Gerente

JAIME ORLANDO GOMEZ GONZALEZ
Asesor de Control Interno

PABLO LEON PUENTES QUESADA
Subdirector Científico

ESPERANZA FIERRO VANEGAS
Subdirector Administrativo

LUIS FERNANDO CASTRO MAJE
Asesor Jurídico

MARYBEL CASTAÑO RODRIGUEZ
Líder de Mejora Continua

ESPERANZA FIERRO VANEGAS
Subdirectora Administrativa
Autor(a).

GARZON HUILA

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 7
1. OBJETIVO 8
1.1. General 8
1.2. Específicos 8
2. ALCANCE 8
3. MARCO LEGAL 9
CONTEXTO INTERNACIONAL 10
4. MARCO ESTRATEGICO 11
4.1. MISIÓN 11
4.2. VISIÓN 11
4.3. VALORES INSTITUCIONALES 11
4.4. PRINCIPIOS 12
5. MAPA DE PROCESOS 12
5.1 Procesos Estratégicos (A) 13
5.2 Procesos Misionales (B) 13
5.3 Proceso de Apoyo (C) 13
5.4 Proceso de Evaluación y Mejoramiento (D) 14
6. MARCO CONCEPTUAL DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCION MASIVA 14
7. FUNCIONES DENTRO DEL SARLAFT/PADM 18
7.1 Funciones Junta Directiva 18
7.2 Oficial de cumplimiento 19
7.3 Funciones De La Revisoría Fiscal 22
7.4 Funciones de Jefe de la oficina de control interno 22
7.5 Estructura organizacional 23
8. ETAPAS DEL SARLAFT/PADM 23
9. POLITICAS INSTITUCIONALES SARLAFT/PADM 29
9.1 POLÍTICAS GENERALES 29

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

9.2 POLÍTICAS ESPECÍFICAS 30
10. SEÑALES DE ALERTA 41
11. REPORTES 43
11.1 Reporte a la UIAF 43
11.2 Soportes 45
11.3 No envío de información 45
12. CAPACITACIONES 46
13. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO SARLAFT/PADM 46
14.1 Para evitar que el riesgo se presente. 46
14.2 Para reducir el Riesgo LA/FT/FPADM 47
14.3 Para dispersar y Atomizar el Riesgo 48
14.4 Para Compartir o transferir el riesgo 48
PROCEDIMIENTO SARLAFT/PADM 49
14. UNIDAD FUNCIONAL DE FACTURACIÓN 49
15.1 Identificación del riesgo LA/FT/FPADM 49
15.2 Detección de Riesgos LA/FT/FPADM 50
15.3 Captura de Información 51
15.4 Reporte de Información UIAF-SIREL 53
15. OFICINA DE APOYO A LA CONTRATACIÓN DE LA E.S.E 55
16.1 Identificación del Riesgo LA/FT/FPADM 55
16.2 Detección del Riesgo LA/FT/FPADM 55
16.3 Captura de Información 55
ANEXO 1 56
ANEXO 2 58
16.4 Reporte de Información UIAF-SIREL 61
16. UNIDAD FUNCIONAL TESORERIA DE LA E.S.E 61
17.1 Identificación del Riesgo LA/FT/PADM 61
17.2 Detección del Riesgo LA/FT/FPADM 62
17.3 Captura de Información 62
17.4 Reporte a la UIAF- SIREL 64
17. UNIDAD FUNCIONAL GESTIÓN HUMANA DE LA E.S.E 64

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

18.1 Identificación del Riesgo LA/FT/FPADM.....64
18.2 Detección del Riesgo LA/FT/FPADM.....65
18.3 Captura de Información.....65
18.4 Reporte de Información UIAF- SIREL.....66
18. ENVIO MENSUAL DE LA INFORMACIÓN UIAF.....66
19. CONTROL DE CAMBIOS.....71

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

INTRODUCCIÓN

Uno de los grandes mitos en la sociedad sobre el riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo en los sectores que aún no han sido regulados es pensar que sus sectores son inmunes a este riesgo.

Los compromisos adquiridos por Colombia con los organismos internacionales obligan al gobierno a emitir las normas correspondientes para atacar estos delitos transnacionales porque amenazan la estabilidad del sistema financiero, y afectan la integridad de los mercados por el carácter global de las redes utilizadas por los delincuentes, involucrando en la actualidad sectores tan vulnerables como el de la salud.

El sector salud, uno de los últimos sectores de la economía en ser regulado bajo un Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masivas (SARLAFT/PADM), por lo cual la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl presenta el manual de políticas interno para establecer los mecanismos de control que permitan prevenir estos delitos. Esto es importante porque una de las grandes actualizaciones en las cuarenta (40) recomendaciones del GAFI (Grupo de Acción Financiera Internacional) hecha en 2012, fue el enfoque basado en riesgo (Risk-Based Approach)[1].

La norma emitida por la Superintendencia Nacional de Salud Circular Externa No. 009 de 2016 1, modificada parcialmente por la circular externa 20211700000005-5 de 2.021, enfatiza en el seguimiento y control para verificar el cumplimiento en la implementación del SARLAFT/PADM, Gestión del riesgo, el establecimiento de políticas, procedimientos, etapas y elementos del SARLAFT/PADM, así como en el nombramiento del Oficial de Cumplimiento y su suplente.

La Circular también hace mención a la infraestructura tecnológica que la ESE debe disponer para garantizar la adecuada administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo. Aunque la circular no habla de las listas restrictivas, es importante anotar que cuando se habla de la infraestructura tecnológica, debe incluir una herramienta especializada en verificación de contrapartes, clientes, proveedores, usuarios, contratistas, empleados y todos aquellos factores que generen un riesgo para la institución.

Las empresas del sector salud al diseñar un Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masivas (SARLAFT/PADM), promueven mejores prácticas para gestionar el riesgo y crear una cultura de legalidad en la institución.

El presente manual que se presenta a la Honorable Junta Directiva de la E.S.E obedece a la necesidad de realizar una actualización en algunos elementos identificados en el trascurso de estos cuatro años de aprobada la primera versión del manual y que requieren ser ajustados de acuerdo a la normatividad y a la realidad vigente.

[1] Tomado del Documento: Estándares internacionales sobre la lucha contra el lavado de activos, el financiamiento del terrorismo y de la proliferación

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

1. OBJETIVO

1.1. General

Establecer políticas y procedimientos para prevenir y detectar el lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva LA/FT/PADM en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl; partiendo de los lineamientos y criterios mínimos establecidos en la Circular Externa 09 de 2016 y circular 5-5 de 2.021 de la Supersalud, las normas de los organismos internacionales y lineamientos establecidos por el Gobierno Nacional.

1.2. Específicos

- ✓ Disponer de una herramienta técnica de soporte a la acción administrativa y operacional, con el propósito de mitigar el riesgo en lavado de activos y financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl.
- ✓ Estandarizar los procedimientos para ser más efectivos en la lucha con el delito de lavado de activos y financiación del terrorismo.
- ✓ Establecer pautas que orienten al funcionario a conocer y detectar los delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva -LA/FT/PADM.
- ✓ Desarrollar un modelo de respuesta ante las medidas impartidas por la Supersalud en la lucha contra el lavado de activos y financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva.
- ✓ Motivar la creación de un entorno ético alrededor de la función administrativa de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl.
- ✓ Definir los lineamientos que garanticen la integralidad en los canales de comunicación en la entidad (funcionarios, clientes y proveedores), de tal manera que permita actuar y responder cuando se detecte un delito.

2. ALCANCE

El presente manual contiene las políticas, procedimientos, etapas y elementos del SARLAFT/PADM aplicables a miembros de Junta Directiva, funcionarios, contratistas, proveedores, usuarios, personas naturales y jurídicas que hacen parte de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) vigilados por la Superintendencia Nacional de Salud, terceros y partes interesadas.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

3. MARCO LEGAL

1. Constitución Política de Colombia de 1.991, artículos 113, 209 y 269.
2. Ley 87 de 1.993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones".
3. Ley 526 de 1999 Por la cual se crea la Unidad de Información y Análisis Financiero-UIAF y determina sus funciones y competencias.
4. Ley 715 de 2001 art. 68. Determinó que la Superintendencia Nacional de Salud- SNS- realiza la Inspección, Vigilancia y Control- IVC- de la constitución y disposiciones normativas del SGSSS.
5. Ley 1121 de 2006 le asigna funciones a la UIAF en materia de Financiación del Terrorismo.
6. Ley 1122 de 2007 Art. 35 a 40 determinó que las funciones de Inspección, Vigilancia y Control asignadas a la SNS estableciendo que el sistema de la Inspección, Vigilancia y Control es un conjunto de Normas que buscan el cumplimiento de los principios constitucionales a través de procesos y procedimientos establecidos.
7. Ley 1438 de 2011 determina el alcance de la Inspección, Vigilancia y Control sobre los sujetos vigilados y la forma en que se fortalece dicho mecanismo por parte de la superintendencia.
8. Ley 1474 de 2011 – Estatuto Anticorrupción- Dispuso en su artículo 12 lo siguiente: "Sistema preventivo de prácticas riesgosas financieras y de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud…"
9. Ley estatutaria 1621 de 2013 Incluye a la UIAF en la unidad de Inteligencia del Estado.
10. Ley 1473 de 2011 "por medio de la cual se establece una regla fiscal y se dictan otras disposiciones".
11. Ley 1712 de 2015 "Por medio de la cual se adoptan instrumentos para prevenir, controlar y sancionar el contrabando, el lavado de activos y la evasión fiscal"

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

12. Ley 1178 de 2016 "Por la cual se dictan normas sobre la responsabilidad de las personas jurídicas por actos de corrupción trasnacional y se dictan otras disposiciones en materia de lucha contra la corrupción".
13. Decreto 1537 de 2.001 "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativo que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado".
14. Decreto 1497 de 2002 Reglamentario de la ley 526 de 1999.
15. Decreto 1599 de 2005 "Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano"
16. Decreto 1011 de 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
17. Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015"
18. Resolución No. 2181 de 2.008 "Por la cual se expide la Guía Aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter público, obligadas a cumplir con la Ley 872 de 2003, contenida en el Anexo Técnico que hace parte integral de la resolución en cuestión".
19. CONPES 3793 de 2013 Establecer los lineamientos para la implementación de la Política Nacional Anti Lavado de Activos y Contra la Financiación del Terrorismo para lograr un sistema ALA/CFT único, coordinado, dinámico y más efectivo para la prevención, detección, investigación y juzgamiento del lavado de activos y la financiación del terrorismo.
20. Circular Externa 009 del 21 de abril de 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud "Por la cual se imparten instrucciones relativas al sistema de administración del Riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo- SARLAFT".
21. Circular externa 20211700000005-5 de 2.021 por la cual se imparten instrucciones relativas al Sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y reporte de información.
22. Norma técnica 31000 Brinda los principios y normas genéricas sobre la gestión del riesgo.
23. Norma técnica 31010 Suministra directrices sobre la selección y la aplicación de técnicas sistemáticas para la valoración del riesgo.
24. Estatuto orgánico sistema financiero Art. 102. Las instituciones sometidas al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera o quien haga sus veces, estarán obligadas a adoptar medidas de control apropiadas y suficientes, orientadas a evitar que en la realización de sus operaciones puedan ser utilizadas como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas o destinados a su financiación, o para dar apariencia de legalidad a las actividades delictivas o a las transacciones y fondos vinculados con las mismas.
25. Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas.

CONTEXTO INTERNACIONAL

Para la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl como entidad la administración del riesgo de LA/FT, /PADM debe conocer en detalle las regulaciones allí contenidas y por ello, para el diseño y adopción del

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

Sistema de Administración del Riesgo LA/FT/PADM se debe, en primer lugar, conocer en detalle las normas mencionadas, por lo tanto, se sugiere el análisis de dichos documentos.

Dentro de los documentos internacionales, nos permitimos mencionar algunos de los más relevantes:

- Recomendaciones del Grupo de Acción Financiera - GAFI
- GAFI. GUIDANCE ON THE RISK-BASED APPROACH TO COMBATING MONEY LAUNDERING AND TERRORIST FINANCING
- Convención Interamericana contra el Terrorismo del 2002 de la ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS - ONA.
- Resolución 1373 de 2001 del Consejo de Seguridad de la ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS - ONU.
- Guía técnica sobre la aplicación de la resolución 1373 (2001) del Consejo de Seguridad.
- Dirección Ejecutiva del Comité contra el Terrorismo de la ONU
- Ley Patriota (USA Patriot Act) del 26 de octubre de 2001
- Convención de Viena
- Convención de Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada del 2000 (Convención de Palermo del 2000)
- Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción
- Reglamento Modelo de la CICAD-OEA
- Convenio de Estrasburgo de 1990
- Debida Diligencia con la Clientela de los Bancos 2001. Comité de Supervisión Bancaria de Basilea
- Declaración de Principios (1988) y Debida Diligencia del Cliente 2002. Comité de
- Supervisión Bancaria de Basilea
- Acuerdo de San Antonio
- Declaración de Principios de la Federación Latinoamericana de Bancos (FELEBAN)
- Principios WOLFSBERG contra el lavado de dinero Convención de Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas (Convención de Viena de 1988).

4. MARCO ESTRATEGICO

4.1. MISIÓN

"Garantizamos servicios de salud de calidad sostenible, humanizados y seguros; con un talento humano valorado que aporta gestión del conocimiento al mejoramiento continuo de la calidad de vida y salud de la población."

4.2. VISIÓN

"Brindaremos satisfacción mientras generamos los mejores resultados en salud."

4.3. VALORES INSTITUCIONALES

Respeto: Los colaboradores de la ESE reconocen, aceptan, aprecian y valoran las cualidades del otro y sus derechos. Reconocen el valor propio y el de los derechos de los usuarios y de la comunidad.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

Tolerancia: Los colaboradores de la ESE cumplen con el respeto íntegro hacia el otro, hacia sus ideas, creencias o prácticas independientemente de que coincidan o sean diferentes y/o contrarias a las propias.

Comunicación: Los colaboradores de la ESE intercambian de forma efectiva información de interés, pensamientos, ideas y sentimientos con las personas que los rodean, en un ambiente de cordialidad y buscando conseguir un traspaso de la información relevante del usuario de forma estructurada, sistematizada e inequívoca.

Trabajo en Equipo: Los colaboradores de la ESE trabajan coordinadamente en la consecución de los objetivos propuestos en los diferentes procesos de atención, ejercen el liderazgo efectivo y desarrollan un entorno proclive al aprendizaje continuo.

Empatía: Los colaboradores de la ESE establecen vínculos sólidos y positivos con las demás personas. Cultivan la capacidad para reconocer y comprender los sentimientos, ideas, conductas y actitudes de los usuarios y la comprensión de las circunstancias que les pueden afectar en las distintas situaciones de los procesos de atención.

Equidad: Los colaboradores de la ESE tienen la capacidad de considerar a las demás personas con justicia, respetando la pluralidad de la sociedad. Distribuyen con ética y responsabilidad los derechos y las oportunidades.

4.4. PRINCIPIOS

Solidaridad: Los colaboradores de la ESE se adhieren circunstancialmente a la causa de los otros. Cuando un colaborador de la ESE es solidario, mantiene una naturaleza social en el entorno en el que se desarrolla profesional y personalmente, con una preocupación constante por las personas que verdaderamente necesitan de su ayuda y servicio, el cual es ofrecido con generosidad y humanidad.

Compromiso social: Los colaboradores de la ESE ayudan permanentemente a las personas que lo requieren sin ningún interés adicional a la satisfacción por el servicio prestado y la responsabilidad de apoyo a la sociedad. Aportan activa y voluntariamente al mejoramiento de la comunidad en salud.

Amor a la vida: Los colaboradores de la ESE manifiestan el amor en su servicio caracterizado por su capacidad para comprometerse y cooperar en la protección de la vida logrando una atención más humanizada y segura. contratistas.

5. MAPA DE PROCESOS

El Mapa de proceso, es la ruta de navegación que armoniza la misión y la visión de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paul, en una gestión por procesos, constituido por el Mapa de Procesos y la caracterización de los procesos.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

El mapa de proceso se estructura en forma autónoma por la alta dirección de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, en concordancia por lo fijado por el Artículo 1º del Decreto 1537 de 2001, el cual predice los siguiente: **RACIONALIZACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL**. Las entidades y organismos del Estado implementarán acciones para el desarrollo racional de su gestión. Para tal efecto, identificarán los procesos institucionales de la manera que la gestión de las diferentes dependencias de la organización se desarrolle articuladamente en torno a dichos procesos, los cuales se racionalizan en cuando sea necesario. Tal como se evidencia a continuación:

En la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, los procesos están representados gráficamente en el Mapa de Procesos, el cual ilustra los cuatro niveles de ordenamiento de procesos, según lo fija el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 a saber: Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación.

5.1 Procesos Estratégicos (A)

Son aquellos procesos orientados al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, comunicación, disposición de recursos necesarios y revisiones por la Dirección de la Empresa. Para la ESE estos son: Gestión de la Comunidad en Salud **(A1)** y Gestión Estratégica **(A2)**

5.2 Procesos Misionales (B)

Son todos aquellos procesos que proporcionan el resultado previsto por la Empresa Social del Estado, en el cumplimiento del objeto social o razón de ser. Para la ESE estos son: Gestión de la Salud Pública **(B1)** y Gestión de la Atención y el Cuidado de la Salud **(B2).**

5.3 Proceso de Apoyo (C)

Es el que provee los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos, estratégicos, misionales y los de evaluación, denominado Gestión de Apoyo Corporativo **(C1)**

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

5.4 Proceso de Evaluación y Mejoramiento (D)

Es el proceso necesario para medir y recopilar datos para el análisis del desempeño y mejora de la eficacia y de la eficiencia y son una parte integral de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo, el cual se denomina Gestión de la Mejora Continua **(D1)**.

6. MARCO CONCEPTUAL DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCION MASIVA

El Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva- SARLAFT/PADM, es el conjunto integrado de elementos referidos como políticas, procedimientos, documentación, estructura organizacional, órganos de control, infraestructura tecnológica, divulgación y capacitación relacionados con el tema, a través de los cuales las instituciones vigiladas en Colombia, responden a las amenazas de ser utilizadas para la práctica de conductas delictivas por tales conceptos, con el objeto de disminuir las posibilidades de pérdidas por la exposición al riesgo de LA/FT/PADM.

El SARLAFT/PADM debe ser implementado por las entidades vigiladas, para protegerse del LA/FT/PADM, a través de las etapas de Identificación, Medición, Control y Monitoreo del Riesgo y los elementos mencionados anteriormente, con una dinámica de permanente retroalimentación, teniendo en cuenta su actividad, en función de su objeto social.

El objetivo del SARLAFT/PADM, principalmente es reducir la posibilidad que La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón pueda ser utilizada para el lavado de activos, canalización de recursos hacia actividades terroristas o como un instrumento para el ocultamiento o legalización de bienes y/o servicios producto de conductas delictivas o de aquellos que estuvieren asociados a la materialización de ilícitos; también tiene por objeto mitigar el riesgo de pérdida o daño que se puede obtener con los riesgos asociados (Legal, reputacional, de contagio y operacional).

Debido a la integridad de este sistema, se debe involucrar la participación de todo el personal y la adopción de medidas de control apropiadas y suficientes, orientadas a evitar que en el desarrollo de cualquier operación en efectivo, de conocimiento de clientes, vinculación de personal, o de cualquier servicio relacionado con la misión de la Institución y otras actividades propias de la entidad, sean utilizadas para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento, en cualquier forma, de dinero u otros bienes de origen ilícito o para dar apariencia de legalidad a las transacciones vinculadas actividades ilícitas.

Riesgo De Lavado De Activos Y Financiación Del Terrorismo y Financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (LA/FT/PADM): Es definido por la Superintendencia Financiera de Colombia como: “La posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir una entidad vigilada, 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 riesgo de LA/FT/PADM se materializa a través de los riesgos asociados, éstos son: el legal, reputacional, operativo y de contagio, a los que se expone la entidad, con el consecuente efecto económico negativo que ello puede representar para su estabilidad financiera cuando es utilizada para tales actividades.”

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

Lavado De Activos: Está tipificado como delito contra el orden económico social, en el Capítulo Quinto del Título X del Código Penal, artículo 323, así:

"El que adquiera, resguarde, invierta, transporte, transforme, custodie o administre bienes que tengan su origen mediato o inmediato en actividades de tráfico de migrantes, trata de personas, extorsión, enriquecimiento ilícito, secuestro extorsivo, rebelión, tráfico de armas, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas, tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias sicotrópicas, delitos contra el sistema financiero, delitos contra la administración pública, o vinculados con el producto de delitos ejecutados bajo concierto para delinquir, o les dé a los bienes provenientes de dichas actividades apariencia de legalidad o los legalice, oculte o encubra la verdadera naturaleza, origen, ubicación, destino, movimiento o derecho sobre tales bienes o realice cualquier otro acto para ocultar o encubrir su origen ilícito, incurrirá por esa sola conducta, en prisión de ocho (8) a veintidós (22) años y multa de seiscientos cincuenta (650) a cincuenta mil (50.000) salarios mínimos legales vigentes.

La misma pena se aplicará cuando las conductas descritas en el inciso anterior se realicen sobre bienes cuya extinción de dominio haya sido declarada.

El lavado de activos será punible aun cuando las actividades de que provinieren los bienes, o los actos penados en los apartados anteriores, se hubiesen realizado, total o parcialmente, en el extranjero.

Las penas privativas de la libertad previstas en el presente artículo se aumentarán de una tercera parte a la mitad cuando para la realización de las conductas se efectuaren operaciones de cambio o de comercio exterior, o se introdujeren mercancías al territorio nacional.

El aumento de pena previsto en el inciso anterior, también se aplicará cuando se introdujeren mercancías de contrabando al territorio nacional".

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

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

Tipologías: Es la descripción de las técnicas o prácticas utilizadas por los delincuentes y las organizaciones criminales para dar apariencia de legalidad a los fondos de procedencia ilícita y transferirlos de un lugar a otro o entre personas para dar apariencia de legalidad o financiar sus actividades criminales.

GAFI: Es el Grupo de Acción Financiera Internacional sobre el Blanqueo de Capitales (GAFI), organismo intergubernamental cuyo propósito es elaborar y promover medidas para combatir el blanqueo de capitales.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

GAFISUD: Es una organización intergubernamental de base regional que agrupa a los países de América del Sur para combatir el lavado de dinero y la financiación del terrorismo, a través del compromiso de mejora continua de las políticas nacionales contra ambos temas y la profundización en los distintos mecanismos de cooperación entre los países miembros.

Se creó formalmente el 8 de diciembre de 2000 en Cartagena de Indias, mediante la firma del Memorando de Entendimiento constitutivo del grupo por los representantes de los gobiernos de diez países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Paraguay, Perú y Uruguay.

Unidad De Información Y Análisis Financiero – UIAF: Es una Unidad Administrativa Especial adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público que tiene como objetivo prevenir y detectar posibles operaciones de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo en diferentes sectores de la economía.

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

Beneficiario Final: Es toda persona natural o jurídica que, sin tener la condición de cliente, es la destinataria final de los bienes objeto del contrato.

Factores De Riesgo: Son los agentes generadores del riesgo de LA/FT. Para efectos del SARLAFT las entidades vigiladas deben tener en cuenta como mínimo los siguientes:

Clientes/usuarios
Productos,
Canales de distribución
Jurisdicciones.

Cliente: Es toda persona natural o jurídica con la cual la entidad establece y mantiene una relación contractual o legal para el suministro de cualquier producto propio de su actividad.

Productos: Son los Servicios a través de los cuales los clientes se vinculan con la ESE.

Jurisdicciones: Corresponde a las regiones donde se encuentran domiciliados los clientes y el lugar donde realizan las operaciones.

Riesgos Asociados Al LA/FT: Son los riesgos a través de los cuales se materializa el riesgo de LA/FT: estos son: reputacional, legal, operativo y contagio.

Riesgo Reputacional: Es la posibilidad de pérdida en que incurre una entidad 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 procesos judiciales.

Riesgo Legal: Es la posibilidad de pérdida en que incurre una entidad al ser sancionada u obligada a indemnizar daños como resultado del incumplimiento de normas o regulaciones y obligaciones contractuales.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

El riesgo legal surge también como consecuencia de fallas en los contratos y transacciones, derivadas de actuaciones malintencionadas, negligencia o actos involuntarios que afectan la formalización o ejecución de contratos o transacciones.

Riesgo Operativo: Es la posibilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de acontecimientos externos. Esta definición incluye el riesgo legal y reputacional, asociados a tales factores.

Riesgo De Contagio: Es la posibilidad de pérdida que una entidad puede sufrir, directa o indirectamente, por una acción o experiencia de un vinculado. El vinculado es el relacionado o asociado e incluye personas naturales o jurídicas que tienen posibilidad de ejercer influencia sobre la entidad.

Riesgo Inherente: Es el nivel de riesgo propio de la actividad, sin tener en cuenta el efecto de los controles.

Riesgo Residual: Es el nivel resultante del riesgo después de aplicar los controles.

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

Servicios: son aquellos procedimientos y/o productos que solicitan las personas ante la ESE.

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

Transferencia: Es la transacción efectuada por una persona natural o jurídica denominada ordenante, a través de una entidad autorizada en la respectiva jurisdicción para realizar transferencias nacionales y/o internacionales, mediante movimientos electrónicos o contables, con el fin de que una suma de dinero se ponga a disposición de una persona natural o jurídica denominada beneficiaria, en otra entidad autorizada para realizar este tipo de operaciones. El ordenante y el beneficiario pueden ser la misma persona.

Operación Inusual: Es aquella transacción que cumple, cuando menos con las siguientes características: 1) no guardar relación con la actividad económica o se sale de los parámetros adicionales fijados por la ESE y, 2) respecto de las cuales la ESE no ha encontrado explicación o justificación que se considere razonable.

Operación Sospechosa: Es aquella que después de analizada la información y comportamiento del cliente genera desconfianza en cuanto a que pueda utilizarse a la ESE para el lavado de activos y/o la financiación del terrorismo o cuando se cuenta con información externa que puede llegar a generar dicha desconfianza.

Oficial De Cumplimiento: Funcionario responsable de verificar y orientar la adecuada observancia de los procedimientos y normas legales sobre SARLAFT de acuerdo con lo establecido en las regulaciones emitidas por la Superintendencia Financiera de Colombia.

Señales De Alerta: Son hechos, situaciones, eventos, cuantías o indicadores financieros que la experiencia nacional e internacional ha identificado como elementos de juicio a partir de los cuales se puede inferir la

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

posible existencia de un hecho o situación que escapa a lo que la entidad en el giro ordinario de sus operaciones ha determinado como normal. Estas señales de alerta deben considerar la naturaleza específica de cada entidad, las diversas clases de productos o servicios que ofrece, los niveles de riesgo, cualquier otro criterio que a su juicio resulte adecuado y los demás mecanismos e instrumentos señalados en el presente capítulo.

SARLAFT/FPADM: Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo y Financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y reporte de información.

SIREL: El Sistema de Reporte en Línea (SIREL), es un sistema de información en ambiente web, desarrollado por la UIAF como mecanismo principal para recibir los reportes de información en línea. En este, los reportantes obligados deben inscribirse y obtener un usuario y contraseña, para poder realizar los reportes a la UIAF.

Terceros Relacionados: Son personas que no tienen ninguna de las calidades de Cliente, Cliente de Cliente ni Usuario, pero que tienen intereses o vinculaciones de importancia en relación con el Sector. Se califican como tales los Representantes Legales de las personas Jurídicas clientes y los demás funcionarios que específicamente se fijen en el análisis inicial de un negocio en el sector.

7. FUNCIONES DENTRO DEL SARLAFT/PADM

7.1 Funciones Junta Directiva

Las funciones de la Junta Directiva en materia de SARLAFT/PADM son las siguientes:

- Diseñar y actualizar las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/FT/FPADM que harán parte del SARLAFT para posterior aprobación por la Asamblea o el máximo órgano social o quien haga sus veces.

- Aprobar el Manual de procedimientos y sus actualizaciones.

- Garantizar los recursos técnicos y humanos que se requieran para implementar y mantener en funcionamiento del SARLAFT, teniendo en cuenta las características del riesgo de LA/FT/FPADM y el tamaño de la entidad. Este equipo de trabajo humano y técnico debe ser de permanente apoyo para el Oficial de cumplimiento lleve a cabalidad sus funciones.

- Asignar un presupuesto anual para contratación de herramientas tecnológicas, contratación de personal, capacitación, asesorías, consultorías y lo necesario para mantener la operación de SARLAFT en la compañía y la actualización normativa del oficial de cumplimiento y su equipo.

- Designar al Oficial de Cumplimiento y su respectivo suplente. Para efectos de dar cumplimiento a esta circular la Junta Directiva o quien haga sus veces dará a conocer el nombramiento del Oficial de Cumplimiento a la Superintencia Nacional de salud, indicando nombre, profesión, cargo adjunto o de desempeño alterno (si procede), teléfonos de contacto y correo

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

electrónico. Esta información y su respectiva actualización, deberá realizarse a través del módulo de datos generales o aplicativos de reporte de información que la Superintendencia Nacional de Salud disponga para ellos. En el caso de las entidades públicas la designación se realizará de acuerdo a los términos de ley que les aplique.

- 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 Operaciones Sospechosas (ROS).

- Aprobar las metodologías de segmentación, identificación, medición, monitoreo y control del SARLAFT.

- Designar la(s) instancia (s) responsable (e) del diseño de las metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos de reconocido valor técnico para la oportuna detección de las operaciones inusuales.

7.2 Oficial de cumplimiento

7.2.1 Requisitos del oficial de cumplimiento:

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

a. Depender directamente del Órgano de Administración o Dirección dentro de la estructura organizacional y funcional de la entidad. Es decir, pertenecer como mínimo al segundo nivel jerárquico en el área administrativa o corporativa de la entidad.

b. Tener capacidad decisoria frente a los reportes y temas relacionados con la prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

c. Acreditar conocimiento en materia de administración de riesgos, particularmente en el riesgo de LA/FT, mediante certificación expedida por instituciones autorizadas por el Ministerio de Educación Nacional para impartir formación en dicha materia, en la que conste que la duración del diplomado no sea inferior a 90 horas y el curso e-learning de la UIAF. En caso que sea una especialización, será válida en riesgos en general. Si no tiene ninguna de las anteriores certificaciones o acreditaciones, se pueden certificar cuatro (4) años de experiencia laboral en áreas de administración y gestión de riesgos.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

d. No pertenecer a órganos de control ni a las áreas directamente relacionadas con las actividades previstas en el objeto social principal que hacen parte del Máximo Órgano Social.

e. Ser empleado directo de la entidad. Para el caso de los grupos empresariales oficialmente reconocidos, se puede nombrar a un mismo Oficial de Cumplimiento para todo el grupo, siempre y cuando este sea funcionario de alguna de las entidades que conforman dicho grupo.

Para el caso del oficial de cumplimiento suplente, debidamente designado al interior de la organización (Quien será el reemplazo en ausencia parcial o total del oficial de cumplimiento), debe cumplir como mínimo, los requisitos establecidos en los literales b al f del presente numeral.

El empresario o accionista único, que a su vez es el Representante legal de la empresa unipersonal o de la sociedad por acciones simplificada unipersonal, podrá autonombrarse como Oficial de Cumplimiento para los anteriores efectos.

7.2.2 Funciones Oficial de Cumplimiento- OC

Al Oficial de Cumplimiento y su Suplente le corresponde desempeñar como mínimo las siguientes funciones:

a. Velar por el efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento de las etapas que conforman el SARLAFT.

b. Elaborar y desarrollar los procesos y procedimientos a través de los cuales se llevarán a la práctica las políticas aprobadas para la implementación del SARLAFT.

c. Identificar las situaciones que puedan generar riesgo de LA/FT/FPADM en las operaciones que realiza la entidad.

d. Implementar y desarrollar los controles a las situaciones que puedan generar riesgo de LA/FT/FPADM en las operaciones, negocios o contratos que realiza la entidad.

e. Realizar seguimiento o monitoreo a la eficiencia y la eficacia de las políticas, procedimientos y controles establecidos.

f. Velar por el adecuado archivo de los soportes documentales y demás información relativa al riesgo de LA/FT/FPADM de la entidad.

g. Participar en el diseño y desarrollo de los programas de capacitación sobre el riesgo de LA/FT/FPADM y velar por su cumplimiento.

h. Proponer a la administración la actualización del manual de procedimientos y velar por su divulgación a los funcionarios.

i. Recibir y analizar los reportes internos de posibles operaciones inusuales, intentadas o sospechosas y realizar el reporte de estas dos últimas a la UIAF.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

j. Realizar todos los reportes a la Superintendencia Nacional de Salud, incluidas las actas de aprobación de la política como el manual de procedimientos.

k. Mantener actualizados los datos de la entidad y el oficial de cumplimientos con la UAIF, utilizando los canales de comunicación correspondientes.

l. Informar a la UIAF cualquier cambio de usuario del Sistema de Reporte en Línea-SIREL.

m. Gestionar adecuadamente los usuarios del Sistema de Reporte en Línea- SIREL.

n. 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.

o. Diseñar las metodologías de segmentación, identificación, medición y control del SARLAFT/PADM.

p. Analizar los informes presentados por la autoridad interna o quien ejecute sus funciones similares o quien 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/PADM.

q. 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.

r. Presentar cuando menos, de forma semestral a los administradores y anualmente a la Junta Directiva o quien haga sus veces, al empresario en el caso de las empresas unipersonales o al accionista único en la sociedad por acciones simplificada unipersonal, un informe por escrito donde exponga el resultado de la Gestión.

   Estos informes son confidenciales y deben referirse como mínimo a los siguientes aspectos:

   - Los Procesos establecidos para llevar a la práctica las políticas aprobadas sus adiciones o modificaciones.
   - Los resultados del Monitoreo o seguimiento para determinar la eficiencia y la eficacia de las políticas, procedimientos y controles establecidos.
   - Las medidas adoptadas para corregir las falencias encontradas al efectuar el Monitoreo de los controles.
   - El cumplimiento a los requerimientos de las diferentes autoridades, en caso de que estos se hubieran presentado.
   - Las propuestas de ajustes o modificaciones a las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/FT/FPADM que considere pertinentes.
   - El cumplimiento a los ajustes o modificaciones a las políticas de prevención y de control de riesgo de LA/FT/FPADM aprobados por la junta o quien haga sus veces.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

- Las Ultimas normas o reglamentaciones expedidas sobre la prevención y control del riesgo de LA/FT/FPADM y las medidas adoptadas para darle cumplimiento a las mismas.
-

7.3 Funciones De La Revisoría Fiscal

De conformidad con lo señalado en el numeral 3o. del artículo 207 del Código de Comercio, y de las instrucciones impartidas por la Superintendencia Financiera de Colombia y de la Supersalud En la Circular Externa No. 009 de 2016, corresponde a la Revisoría Fiscal:

a. Deberá cerciorarse que las operaciones, negocios y contratos que celebre o cumpla la empresa, se ajusten a las instrucciones y políticas aprobadas por el máximo órgano social.

b. Deberá poner en conocimiento del Oficial de cumplimiento, las inconsistencias y falencias que detecte respecto a la implementación del SARLAFT/PADM o de los controles establecidos.

c. Deberá rendir los informes que, sobre el cumplimiento a las disposiciones contenidas en esta circular, le solicite la Superintendencia Nacional de Salud.

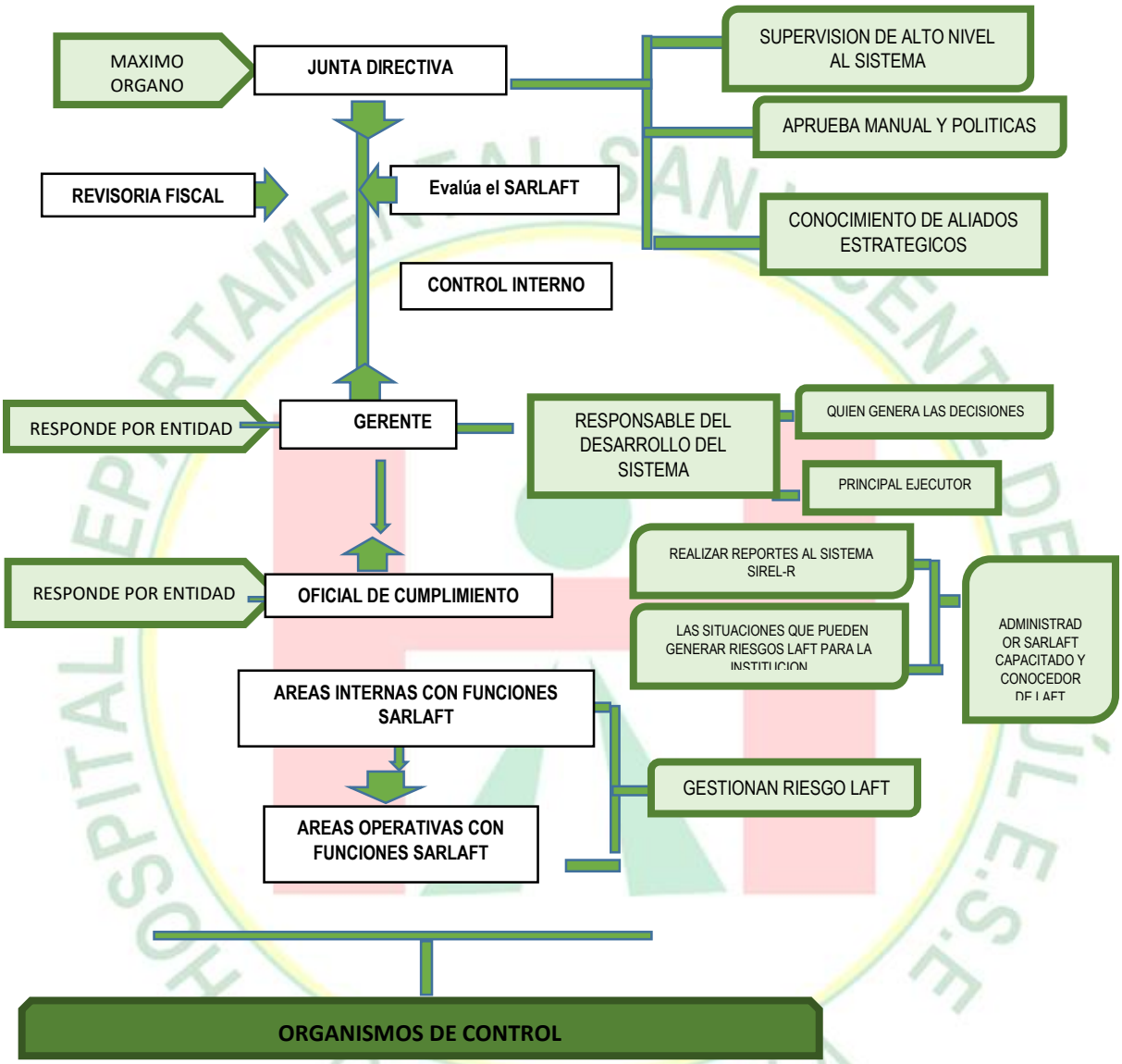
7.4 Funciones de Jefe de la oficina de control interno

Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones a la auditoria interna, o quien ejecute funciones similares o haga sus veces, ésta debe evaluar semestralmente la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y los elementos del SARLAFT, con el fin de determinar las deficiencias y sus posibles soluciones. Así mismo, debe informar los resultados al oficial de cumplimiento y a la Junta Directiva.

La auditoría interna, o quien ejecute funciones similares o haga sus veces, debe realizar una revisión periódica de los procesos relacionados con las parametrizaciones de las metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos de reconocido valor técnico.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

7.5 Estructura organizacional



8. ETAPAS DEL SARLAFT/PADM

La estructura de este Modelo, busca respetar el estándar internacional de administración de riesgos, adecuándolo a la naturaleza especial del riesgo de LA/FT/FPADM y basado en el Modelo del UIAF, adecuándolo a las características y especificidades del sector salud especialmente para la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón.

Por lo anterior, se ha previsto una estructura que incluye y desarrolla todas las etapas

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

recomendadas por el estándar internacional de administración de riesgos, concretándose cada una de dichas etapas, mediante la ejecución de pasos. Así, dentro de la estructura del Sistema, se tienen previstas las siguientes etapas:

Etapa 1. Identificación del Riesgo: Identificar los riesgos de LA/FT/ FPADM inherentes al desarrollo de su actividad, teniendo en cuenta los factores de riesgo y señales de alerta, Así mismo debe identificarse el riesgo derivado de un nuevo producto o por la modificación de los existentes así como situaciones que generen algún grado de incertidumbre por su magnitud o expectativas en el mercado o que supongan la intervención de terceros inversionistas, variación de coberturas, contratos o cualquier otra operación de los agentes.
Establecer metodologías para la segmentación de los factores de riesgo. Como resultado de esta etapa la ESE debe estar en capacidad de identificar los factores de riesgo, los efectos potenciales y los riesgos asociados a los cuales se ven expuestas en relación al riesgo de LA/FT/ FPADM.

Etapa 2. Medición del Riesgo: Medir la posibilidad o probabilidad de ocurrencia del riesgo inherente de LA/FT FPADM frente a cada uno de los factores de riesgo, así como el impacto en caso de materializarse mediante los riesgos asociados. Estar en capacidad de establecer el perfil de riesgo inherente de LA/FT FPADM de la entidad y las mediciones agregadas en cada factor de riesgo y en sus riesgos asociados.

Durante la fase de medición se analizarán los eventos de riesgo de LA/FT FPADM previamente identificados y se determinará el nivel de riesgo inherente o sin controles al cual se encuentra expuesto la entidad. De este análisis inicial se realizará una priorización de los eventos que le representen a la entidad un mayor nivel de riesgo. Se involucra en este análisis, la revisión de los eventos de riesgo LA/FT FPADM a partir de la combinación de la consecuencia y probabilidad de ocurrencia.

Metodología de medición

El método a utilizar parte de la evaluación del evento de riesgo en relación con el impacto que tendría en caso de materializarse y de la probabilidad de que ocurra en un proceso determinado de la entidad. Posteriormente, las consecuencias y probabilidades asignadas se combinan para producir un nivel de riesgo o severidad. La medición se realizará a través de estimaciones subjetivas que reflejan el grado de conocimiento y experiencia de los responsables de los procesos y los gestores de riesgo designados para apoyar la implementación del SARLAFT/PADM. Esta valoración se ejecutará inicialmente con una metodología cualitativa, posteriormente y a través de los ajustes y el robustecimiento del SARLAFT/PADM se migrará hacia escalas cuantitativas de medición. Para evitar criterios subjetivos, se considera adecuado

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

utilizar las fuentes de información y técnicas más pertinentes de recolección y análisis de información, entre las cuales se describen:

Fuentes de información:

- ✓ Registros anteriores existentes en la ESE.
- ✓ Práctica y experiencia.
- ✓ Literatura relevante publicada.
- ✓ Investigaciones
- ✓ Modelos económicos del sector, estadísticos, de ingeniería u otros.
- ✓ Juicios de especialistas y expertos.

Las técnicas Incluyen:

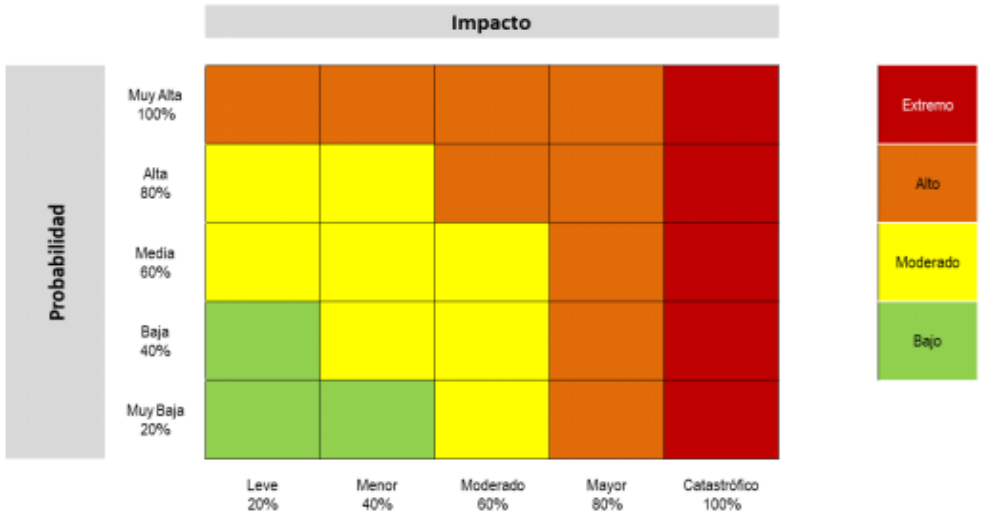
- ✓ Entrevistas con los responsables de los procesos y con otros funcionarios que se consideren pertinentes para realizar un mejor análisis de los escenarios.
- ✓ Uso de grupos multidisciplinarios de expertos de diferentes áreas, pero que guardan relación con el proceso de análisis.
- ✓ Evaluaciones individuales utilizando cuestionarios (Auto-evaluaciones), con el objeto de validar las calificaciones y otra información suministrada.

Análisis del impacto en riesgos de corrupción

Para los riesgos de corrupción, el análisis de impacto se realizará teniendo en cuenta solamente los niveles “leve”, “menor”, “moderado”, “alto” y “catastrófico”, dado que estos riesgos siempre serán significativos; en este orden de ideas, no aplican los niveles de impacto insignificante y menor, que sí aplican para los demás riesgos.

Por último, ubique en el mapa de calor el punto de intersección resultante de la probabilidad y el impacto para establecer el nivel del riesgo inherente.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).



Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 5.

Análisis de la probabilidad

La probabilidad de ocurrencia estará asociada a la exposición al riesgo del proceso o actividad que se esté analizando. De este modo, la probabilidad inherente será el número de veces que se pasa por el punto de riesgo en el periodo de 1 año.

El nivel de probabilidad, la exposición al riesgo estará asociada al proceso o actividad que se esté analizando, es decir, al número de veces que se pasa por el punto de riesgo en el periodo de 1 año.

Criterios para definir el nivel de probabilidad.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

	Frecuencia de la Actividad	Probabilidad
Muy Baja	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximos 2 veces por año	20%
Baja	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 3 a 24 veces por año	40%
Media	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año	60%
Alta	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta mínimo 500 veces al año y máximo 5000 veces por año	80%
Muy Alta	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta más de 5000 veces por año	100%

Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 5.

Análisis del impacto

En el análisis de impacto se definen los impactos económicos y reputacionales como las variables principales.

Criterios para definir el nivel de impacto

	Afectación Económica	Reputacional
Leve 20%	Afectación menor a 10 SMLMV .	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización.
Menor-40%	Entre 10 y 50 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores.
Moderado 60%	Entre 50 y 100 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos.
Mayor 80%	Entre 100 y 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal.
Catastrófico 100%	Mayor a 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitario sostenido a nivel país

Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 5.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

Etapa 3. Control del Riesgo: Las entidades vigiladas deben tomar las medidas conducentes a controlar el riesgo inherente al que se ven expuestas, en razón de los factores de riesgo y de los riesgos asociados. Establecer el perfil de riesgo residual de LA/FT/FPADM. El control debe traducirse en una disminución de la posibilidad de ocurrencia y/o del impacto del riesgo de LA/FT/ FPADM en caso de materializarse.

La etapa de control del SARLAFT tiene como propósito la determinación de controles que propendan por la reducción o mitigación de los riesgos de LA/FT/ FPADM identificados y evaluados en las etapas previamente realizadas. Después de establecer los controles, en esta etapa se evalúa la efectividad de los mismos, de acuerdo con su alineación a los objetivos de la entidad y su contribución a la minimización del riesgo.

- **Establecimiento de Controles Existentes**

Para la determinación de los controles, se deben utilizar herramientas que permitan su identificación y posterior calificación.

A continuación, se definen algunas de las herramientas sugeridas para identificar los controles existentes:

- Inspecciones
- Entrevistas con expertos.
- Revisión de manuales y procedimientos documentados
- Formularios de evaluación interna.

Controles para reducir o controlar la probabilidad

- Programas de auditoria interna y cumplimiento.
- Establecimiento y formalización de condiciones contractuales con empleados, clientes y proveedores.
- Inspecciones programadas a procesos, servicios o actividades.
- Establecimiento de programas de mantenimiento preventivo en materia tecnológica.
- Aseguramiento de la calidad, definición de políticas, procedimientos y estándares.
- Programas estructurados de sensibilización y capacitación.
- Definición y documentación de funciones y seguimiento a su cumplimiento.
- Establecimiento de medidas SARLAFT/FPADM dentro del código de integridad y buen gobierno de la E.S.E.

Controles para reducir o controlar la consecuencia:

- Establecimiento de arreglos y condiciones contractuales.
- Definición y documentación de características de los servicios de la ESE.
- Análisis para minimizar la exposición a fuentes de riesgo.
- Políticas Comerciales definidas.
- Separaciones o reubicaciones de actividades y recursos.
- Manejo de las relaciones públicas.
- Sanciones administrativas, disciplinarias y penales.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

Etapa 4. Seguimiento y/o monitoreo del riesgo: Seguimiento del perfil de riesgo y, en general, del SARLAFT/PADM, así como llevar a cabo la detección de operaciones inusuales y/o sospechosas. Igualmente, debe permitir a las entidades comparar la evolución del perfil de riesgo inherente con el perfil de riesgo residual de LA/FT/FPADM de la entidad.

9. POLITICAS INSTITUCIONALES SARLAFT/PADM

Las siguientes son las políticas adoptadas por la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl para el adecuado manejo del SARLAFT/PADM 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.

9.1 POLÍTICAS GENERALES

a. Dar cumplimiento las recomendaciones establecidas por los organismos internacionales en materia de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo como el GAFI, GAFILAT, UNODOC entre otros organismos.

b. Atender y ejecutar las recomendaciones e instrucciones realizadas por organismos del nivel Nacional en materia de control y de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo como la Superintendencia Nacional de Salud (SUPERSALUD), la Unidad de Información y Análisis Financiero UIAF, Fiscalía General de la Nación, Ministerio de Justicia y del Derecho entre otros.

c. El Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón promueve una cultura anti-lavado y anti-terrorismo entre todos sus empleados (personal de planta contratistas), proveedores, contratistas externos, clientes, usuarios y en general todo el personal que tiene que ver de una u otra forma con el desarrollo del objeto social del Hospital dando cumplimiento estricto a las normas que le apliquen.

d. Los miembros de la Junta Directiva, empleados, clientes, proveedores, contratistas, y demás terceros vinculados, se comprometen con El Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón a guardar absoluta confidencialidad respecto a la información que se elabore y distribuya con relación a la prevención y control del riesgo de lavado de activos y la financiación del terrorismo, salvo requerimiento de las autoridades competentes, así como la información utilizada para el análisis de operaciones inusuales y sospechosas. (Artículo 11 de la Ley 526 de 1999).

e. El Oficial de Cumplimiento y su suplente trabajarán con toda la organización para salvaguardar y ejecutar en conjunto las etapas del SARLAFT/FPADM.

f. El Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón en cabeza de su junta directiva y del representante legal rechaza cualquier forma de actividad delictiva o conducta que implique actividades de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y de armas de destrucción masiva.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

g. La Junta Directiva y el representante legal del Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón debe asegurar el cumplimiento del presente manual y demás disposiciones relacionadas con la prevención y control del LA/FT/FPADM.

h. Todos los colaboradores del Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón están en la obligación de cumplir las políticas, procesos y procedimientos aplicables en el desarrollo, implementación y seguimiento del Sistema de Gestión de Riesgo de LA/FT/FPADM, orientando sus acciones a la mitigación de los riesgos e identificación de operaciones inusuales, estando obligados a reportar al área de cumplimiento acerca de cualquier situación u operación inusual o sospechosa de la cual tengan conocimiento directa o indirectamente.

i. El Representante legal debe garantizar la asignación dentro del presupuesto anual de la entidad de los recursos humanos, financieros, técnicos, tecnológicos y logísticos que sean necesarios para la gestión del riesgo LA/FT/FPADM. El Oficial de Cumplimiento deberá contar con las facultades y recursos necesarios para el adecuado ejercicio de sus funciones.

j. Todas las unidades funcionales del Hospital Departamental San Vicente de Paúl se deben comprometer en crear y fortalecer una cultura organizacional orientada a anticipar, mitigar y gestionar los riesgos de LA/FT/ FPADM.

k. La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl reconoce que el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo LA/FT, así como el financiamiento de armas de destrucción masiva FPADM generan alto riesgo para la sostenibilidad del sector salud, la prestación de servicios y en general a la economía nacional; la E.S.E Hospital Departamental acatará las normas que se imparten en materia de prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y de armas de destrucción masiva LAFT/FPADM, con el propósito no sólo de contribuir a los fines del Estado, y de cumplir la Ley, sino también de proteger la imagen y reputación de la institución.

l. Cumplir las directrices emitidas por parte de la Junta Directiva y la Gerencia sobre la prevención y control de Lavado de Activos, Financiación del terrorismo y el Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.

m. Velar porque la información entregada por los clientes, proveedores, contratistas y empleados permita la verificación del cumplimiento de las normas sobre prevención y control del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y armas de destrucción masiva LAFT/FPADM

9.2 POLÍTICAS ESPECÍFICAS

a. Política de Identificación del riesgo

Surtir la etapa de identificación de los riesgos LA/FT/ FPADM previamente a la habilitación de cualquier Servicio, a la modificación estructural de los existentes, la incursión en un nuevo servicio.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

Cuando se habilite un nuevo Servicio que involucre acciones que impliquen un cambio de fondo en los sistemas de control para el lavado de activos y la financiación del terrorismo de los ya implementados, según lo descrito en el presente Manual, el nuevo servicio deberá ser especialmente analizado por el Oficial de Cumplimiento o por el suplente.

La debida diligencia de los formatos de conocimiento es de obligatorio cumplimiento y será el encargado de la unidad funcional quien deberá responder por cumplir y hacer cumplir el Formato de conocimiento.

En caso de que se presente una negativa en el diligenciamiento de algunos ítems del formato de conocimiento por parte de las contrapartes (contratistas, proveedores, clientes, empleados), el oficial de cumplimiento debe analizar cada caso en particular con el fin de tomar una decisión en el proceso de contratación. Se debe solicitar por escrito a la contraparte, presentar una justificación en donde se explique el motivo por el cual no se procede a diligenciar el formato de manera completa, el cual será analizado por parte del oficial de cumplimiento, quien procederá a tomar una decisión al respecto y comunicar de manera oportuna a la oficina de contratación.

b. Política de medición

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl realizará medición de la probabilidad e impacto de acuerdo al sistema de gestión de riesgo implementado por la institución.

c. Política de Control

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl deberá establecer los controles requeridos para la gestión del riesgo identificados a todos los factores, 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 establecidos por la entidad.

Asegurar que los controles comprendan todos los riesgos LA/FT/ FPADM identificados por la E.S.E y que los mismos estén funcionando en forma oportuna, efectiva y eficiente.

d. Política de Monitoreo

Establecer indicadores descriptivos y/o prospectivos que evidencien potenciales fuentes de riesgo de LA/FT/FPADM.

e. Política de Cumplimiento de Riesgos

En cumplimiento a los riesgos LA/FT/ FPADM la entidad establecerá los elementos e instrumentos como las señales de alerta, la segmentación de los factores de riesgo, monitoreo de operaciones, consolidación electrónica de operaciones, infraestructura tecnológica para el análisis de las operaciones, capacitación a todos los funcionarios de la Entidad, conservación de los documentos, divulgación de la información, órganos de control y el grado de compromiso frente al tema de toda la estructura organizacional del Hospital.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

f. Política de Conocimiento de Clientes/Usuarios

- El conocimiento del cliente, ya sea persona natural o jurídica, supone conocer de manera permanente y actualizada su identificación, actividad económica, características, composición patrimonial, montos y procedencia de sus ingresos.

- Para la vinculación de un cliente o la actualización de sus datos, se debe recaudar la información que permita comparar las características de sus operaciones con las de su actividad económica. Así mismo validarla y establecer comportamiento de normalidad o inusualidad.

- El Oficial de Cumplimiento debe contar con elementos de juicio que permitan analizar las operaciones inusuales de los clientes y determinar la existencia de operaciones sospechosas realizadas o intentadas.

- Para la actualización de la información de los clientes se deberán establecer formatos o formularios de conocimiento que deben ser diligenciados totalmente, firmados y adjuntar los documentos soporte requeridos.

- En el evento que la información suministrada por un cliente no pueda ser confirmada o sea inexacta, deberá reportarse este hecho al oficial de cumplimiento en forma inmediata de acuerdo con el manual SARLAFT/PADM.

- Si la información suministrada por el cliente es falsa o presuntamente falsa, deberá reportarse este hecho al Oficial de Cumplimiento en forma inmediata de acuerdo con el manual SARLAFT/PADM.

- Se debe dejar evidencia de las verificaciones efectuadas en diferentes listas restrictivas o consultas en bases de datos sobre la vinculación o actualización de la información de los clientes que sean sospechosos. En caso de que se presenten resultados positivos que pudieran estar relacionados con el riesgo de LA/FT/ FPADM, deberá reportarse este hecho al Oficial de Cumplimiento en forma inmediata de acuerdo con el manual SARLAFT/PADM.

Nuestra política de conocimiento del cliente busca que todos los clientes sean identificados adecuadamente y que se pueda establecer su perfil.

La información de los clientes se verifica y además se realiza la diligencia para mantenerla actualizada una vez al año, sin embargo, se realizará su verificación en listas restrictivas cada vez que se contrate, la información de los clientes es conservada por los términos señalados en la ley y está a disposición de las autoridades para efectos de sus investigaciones.

Para ello es importante destacar de obligatorio cumplimiento el diligenciamiento del Formato Único de Conocimiento e inscripción de Cliente-proveedor-contratista-empleado-persona natural (Anexo 1) y Formato Único de Conocimiento e inscripción de Cliente-proveedor-contratista-empleado-persona jurídica (Anexo 2). Dichos Formatos serán diseñados por el Oficial de Cumplimiento y autorizado por la Junta Directiva y su modificación será autorizado por dicho órgano.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

g. Política sobre consulta de Listas Restrictivas

- El Hospital Departamental San Vicente de Paúl del Municipio de Garzón realizará consulta y cruce de Información en las páginas dispuestas para tal fin. Esta verificación se realizará para usuarios particulares, proveedores, contratistas, clientes y/o usuarios, funcionarios cada vez que se vinculen a la institución y de forma anual.

- El Hospital Departamental San Vicente de Paúl del Municipio de Garzón de manera obligatoria realizará consulta a la lista ONU (Organización de Naciones Unidas) y de manera preventiva por buenas practicas OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros) por sus Siglas en Ingles, del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de América, Si así lo estima conveniente el responsable de reportes.

- El Oficial de cumplimiento, el suplente y el representante legal decidirán más adelante si existe la necesidad de incluir otro tipo de consultas para la el fortalecimiento y conocimiento en materia de LA/FT/ FPADM.

Estas consultas se efectuarán en la etapa precontractual con la institución (clientes, proveedores, contratistas, servidores públicos y miembros de junta directiva).

Las verificaciones en listas restrictivas se harán sobre la razón social, NIT y sobre el nombre y la identificación de su representante legal, miembros de Junta Directiva, accionistas. Tratándose de personas naturales se hará con su nombre y documento de identificación. Lo anterior es condicionado a los requerimientos de la página de lista restrictiva.

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl de Garzón se abstendrá de vincular contrapartes que se encuentren reportados en la lista del Consejo Nacional de las Naciones Unidas y de la OFAC, o se encuentren vinculados en una investigación penal con formulación de acusación, o reportados por organismo de supervisión como la UIAF, por actividades que se puedan catalogar como LA/FT/ FPADM.

La consulta en listas restrictivas, no exime al Hospital Departamental San Vicente de Paúl del Municipio de Garzón de continuar con la verificación de la información complementaria como parte del debido conocimiento de sus Clientes, Usuarios, proveedores, Etc. como lo son los boletines de responsabilidad fiscal de la Contraloría General de la República, certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, Certificado de antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional de Colombia.

h. Política Sobre Desarrollo Tecnológico

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón se apoyará en desarrollos tecnológicos que le permitan verificar a las contrapartes por lo menos contra las listas determinadas por los organismos de control y lucha contra el delito de lavado de activos y financiación del terrorismo LA/FT/ FPADM o contra

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

otras bases de datos que se incorporen en el futuro. Igualmente buscará desarrollos tecnológicos que le permitan hacer un seguimiento y análisis más especializado.

Mediante la utilización de las herramientas tecnológicas, se aplicará la segmentación de factores de riesgo, el monitoreo de operaciones y la consolidación electrónica de las mismas. Con base en las mencionadas herramientas se determinará la información relevante en la consolidación de operaciones por cliente, variaciones en los montos de ingresos.

Así mismo este mecanismo permitirá monitorear las operaciones e identificar señales de alerta por los distintos factores de riesgo.

i. Política de conservación de Documentos

Los documentos y registros relacionados con el cumplimiento de las normas sobre Prevención al Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo LA/FT/ FPADM del manual de procesos y procedimientos se conservarán dentro del archivo SARLAFT/PADM que haya dispuesto la E.S.E. durante un año, luego del cual se conservarán en el archivo general durante diez (10) años de acuerdo a las normas internas de Gestión Documental, pasado este tiempo y si no se ha efectuado ningún requerimiento al respecto por autoridad competente, podrá ser escaneado para su respectivo almacenamiento y documentación según la ley general de archivo.

j. Política sobre Modificación del Manual SARLAFT/FPADM

El Manual SARLAFT/PADM será diseñado y propuesto a la Junta Directiva por el Oficial de Cumplimiento y deberá ser actualizado de acuerdo con las necesidades de la E.S.E., las modificaciones deben ser aprobadas por la Junta Directiva.

Las normas que se expidan en materia SARLAFT/ FPADM se entenderán automáticamente incorporadas al presente Manual y deberá presentarse a la Junta Directiva para su aprobación, de acuerdo con lo establecido por el Sistema de Gestión de Calidad y sin perjuicio de la obligación de información sobre la incorporación respectiva. Las ampliaciones o modificaciones a los anexos, tales como nuevos términos en el glosario, nuevos formatos o modificaciones a los mismos, nueva relación de normas, deberán introducirse con autorización, con el visto bueno del Oficial de Cumplimiento y el informe posterior a la Junta Directiva. Es responsabilidad del Oficial de Cumplimiento proponer y realizar las modificaciones o actualizaciones del Manual.

k. Políticas de Proveedores y Contratistas

Los proveedores y contratistas, aliados estratégicos y demás terceros vinculados con la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl que prestan servicios o suministran productos a las unidades funcionales misionales o de apoyo, deberán cumplir los requisitos que se señalan a continuación con el fin de prevenir la realización de actividades ilícitas o que pudieran estar relacionadas con el riesgo de LA/FT/ FPADM:

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

- El conocimiento de los proveedores, contratistas, aliados estratégicos y demás terceros vinculados, ya sean personas naturales o jurídicas, supone conocer de manera permanente y actualizada su identificación, actividad económica, características, montos transados, procedencia de sus ingresos.
- Para la vinculación de un proveedor, contratista, aliados estratégicos o terceros vinculados o para la actualización de sus datos, se debe recaudar la información que permita comparar las características de su relación contractual con las de su actividad económica. Así mismo validarla y establecer comportamientos de normalidad o inusualidad.
- La información de los proveedores y contratistas se verifica y además se realiza la diligencia para mantenerla actualizada una vez al año, sin embargo, se realizará su verificación en listas restrictivas cada vez que se contrate, la información de los proveedores y contratistas es conservada por los términos señalados en la ley y está a disposición de las autoridades para efectos de sus investigaciones.
- Para lo anterior, el Oficial de Cumplimiento debe contar con elementos de juicio que permitan analizar las operaciones inusuales de los proveedores, contratistas, aliados estratégicos y demás terceros vinculados y determinar la existencia de operaciones sospechosas realizadas o intentadas.
- Para la actualización de la información de los proveedores, contratistas, aliados estratégicos y demás terceros vinculados se pueden establecer formatos o formularios de conocimiento que deben ser diligenciados con letra imprenta (a mano) o en computador totalmente, firmados y adjuntar los documentos soporte requeridos por la oficina correspondiente. Esta información debe ser validada y confirmada por la unidad funcional correspondiente de la ESE.
- Las unidades funcionales responsables de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl contemplarán el análisis de los riesgos asociados al LA/FT/ FPADM dentro de los modelos o esquemas de estudios previos antes de cualquier contrato suscrito entre la ESE y otros. El proceso de elaboración de estudios previos es responsabilidad de las unidades funcionales que solicitan la necesidad y serán estas oficinas las encargadas de incorporar y/o contemplar los riesgos en los estudios previos.

En el evento que la información suministrada por algún proveedor, contratista, aliado estratégico o tercero vinculado no pueda ser confirmada o sea inexacta, deberá reportarse este hecho al Oficial de Cumplimiento en forma inmediata de acuerdo con el manual SARLAFT/PADM.

Si la información suministrada por algún proveedor, contratista, aliado estratégico o tercero vinculado es falsa o presuntamente falsa, deberá reportarse este hecho al oficial de cumplimiento en forma inmediata de acuerdo con el manual SARLAFT/PADM.

Se debe dejar evidencia de las verificaciones efectuadas en diferentes listas restrictivas o consultas en bases de datos sobre la vinculación o actualización de la información de los proveedores, contratistas, aliados estratégicos y demás terceros vinculados. En caso de que se presenten resultados positivos que pudieran estar relacionados con el riesgo de LA/FT/ FPADM, deberá reportarse este hecho al Oficial de Cumplimiento en forma inmediata de acuerdo con el manual SARLAFT/PADM.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

Todos los contratistas y proveedores de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, relacionados en los formatos de conocimiento, 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 la unidad funcional responsable de la ESE. De encontrarse alguna coincidencia en las listas restrictivas con dichos proveedores las unidades funcionales 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.

Además, todo proveedor y contratista deberá diligenciar el Formato de conocimiento empleado-persona natural (Anexo 1) o Formato Único de Conocimiento e inscripción de Cliente-proveedor-contratista-empleado-persona jurídica (Anexo 2) y este deberá hacer parte integral de la carpeta que contenga la Información de dicho proveedor y/o contratista.

I. Política de Personas Expuestas Públicamente-PEP

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl establece las siguientes Políticas para el conocimiento y la vinculación de personas naturales que por su perfil o por las funciones que desempeñan puedan exponer en mayor grado a la E.S.E. al riesgo de LA/FT/ FPADM definidas en el Decreto 830 de 2021 o la norma que los sustituya, tales como: personas que por razón de su cargo manejan recursos públicos, tienen poder de disposición sobre estos o gozan de reconocimiento público.

Para aquellos clientes y/o proveedores del Hospital San Vicente de Paúl que cumplan con dicho reconocimiento de PEP, se deben aplicar procedimientos de control y monitoreo más exigentes que los normales y sus operaciones, negocios y contratos deben ser aprobados por el representante legal. Se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- El conocimiento del cliente y/o proveedor PEP, supone conocer su identificación, actividad económica, características, montos, procedencia de sus ingresos.
- Para la vinculación de un cliente y/o proveedor PEP o la actualización de sus datos, se debe recaudar, sin excepción, la información que permita comparar las características de sus operaciones con las de su actividad económica. Así mismo validarla y establecer comportamientos de normalidad o inusualidad.
- Para lo anterior, el Oficial de Cumplimiento debe contar con elementos de juicio que permitan analizar las operaciones inusuales de los clientes y/o proveedores PEP y determinar la existencia de operaciones sospechosas realizadas o intentadas.
- Para la actualización de la información de los Clientes y/o Proveedores PEP se deberán establecer formatos o formularios de conocimiento ampliado que deben ser diligenciados totalmente, firmados y adjuntar los documentos soporte requeridos. Esta información debe ser validada y confirmada por la unidad funcional responsable de la ESE.

En el evento que la información suministrada por un cliente y/o proveedores PEP no pueda ser confirmada o sea inexacta, deberá reportarse este hecho al Oficial de Cumplimiento en forma inmediata de acuerdo con el manual SARLAFT/PADM.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

Si la información suministrada por el cliente y/o proveedores PEP es falsa o presuntamente falsa, deberá reportarse este hecho al Oficial de Cumplimiento en forma inmediata de acuerdo con el manual SARLAFT/FPADM.

m. Política de Conocimiento de Servidores Públicos

Para el cumplimiento de la política de conocimiento del empleado, La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl a través de la oficina de Talento Humano deberá:

- Conocer los datos personales de sus empleados, ya sea al momento de su vinculación o con motivo de la actualización periódica de su información.
- Conocer y verificar los soportes documentales que justifiquen sus aptitudes académicas y laborales.
- Confirmar las referencias familiares, personales y laborales de sus empleados.
- En conjunto con el Oficial de Cumplimiento capacitarlos en prevención y control del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo- SARLAFT/PADM. En un tiempo que no debe superar el año laboral.
- La unidad funcional de Talento Humano debe estar atento a la presentación de señales de alerta en relación con los mismos y reportarlas inmediatamente al Oficial de Cumplimiento.
- La unidad funcional de talento Humano incorporará dentro de su guía de Inducción y Reinducción evidencia de que el Servidor Público de planta y/o Contratista conoce el Manual y las políticas SARLAFT/PADM.

En el evento que la información suministrada por un empleado no pueda ser confirmada o sea inexacta, deberá reportarse este hecho al Oficial de Cumplimiento en forma inmediata de acuerdo con el manual SARLAFT/PADM.

Si la información suministrada por el empleado es falsa o presuntamente falsa, deberá reportarse este hecho al Oficial de Cumplimiento en forma inmediata de acuerdo con el manual SARLAFT/PADM.

Se debe dejar evidencia de las verificaciones efectuadas en diferentes listas restrictivas o consultas en bases de datos sobre la vinculación o actualización de la información de los empleados. En caso de que se presenten resultados positivos que pudieran estar relacionados con el riesgo de LA/FT/ FPADM, deberá reportarse este hecho al Oficial de Cumplimiento en forma inmediata de acuerdo con el manual SARLAFT/PADM.

n. Política de Capacitación

- La capacitación sobre SARLAFT/PADM, deberá ser impartida a los empleados, cuando menos una vez al año o cuando se realicen cambio a las políticas, normas o procedimientos del SARLAFT/PADM que ameriten realizar capacitaciones de actualización.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

- Toda persona que ingrese a la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl deberá recibir, por lo menos una vez al año, capacitación sobre las políticas, procedimientos, herramientas y controles adoptados para dar cumplimiento al SARLAFT/FPADM.

- Cuando se realice alguna actualización al Manual SARLAFT/FPADM, este será publicado en página web institucional.

- El Oficial de Cumplimiento mantendrá Informada a la Junta Directiva acerca de los resultados de las evaluaciones realizadas por los empleados en la capacitación sobre SARLAFT/PADM, con el fin de detectar debilidades en el conocimiento del tema y buscar conjuntamente cómo reforzar la capacitación y el procedimiento a seguir para su corrección.

- Cuando se detecte la carencia de estos documentos en las hojas de vida de los empleados, dentro de un proceso de auditoria la unidad funcional de talento humano deberá garantizar un plan de mejora pertinente para su corrección y normalización.

- Se debe dejar constancia escrita de todas las capacitaciones realizadas, donde se indique como mínimo la fecha, el tema tratado y el nombre de los asistentes. Este será este el soporte ante la junta Directiva y las entidades que lo requieran.

o. Política de resolución de conflicto de intereses

- La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl propenderá por el establecimiento de mecanismos que busquen la integralidad y la ética de los funcionarios, evitando que el interés particular, familiar o de terceros prime sobre el interés general y es especial sobre la misión de la E.S.E Hospital. Los colaboradores de la E.S.E tienen el deber de fomentar el interés y compromiso con la E.S.E, evitando cualquier beneficio personal inadecuado, conflicto de interés que conlleve a detrimento de la empresa; se deben evitar situaciones en la que sus acciones, intereses, o actividades puedan estar en conflicto con la institucionalidad. Con el fin de dar cumplimiento a la política de resolución de conflictos, se requiere que todo el personal divulgue cualquier situación que cree un conflicto de intereses real o potencial para la empresa,
- Los colaboradores deben declarar su actual situación para lo cual la E.S.E Hospital debe implementar formatos de declaración de situaciones de conflicto de intereses para el personal de planta en el evento que se requieran y el diligenciamiento del registro de conflicto de interés expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

p. Política de manejo de Efectivo

La ESE realizará control de los depósitos definidos en la circular 009 de 2016 por la Superentendía Nacional de Salud, procurando que, en lo posible, se utilicen los mecanismos de pago y recaudo de la entidad.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

q. Política de Sanción Interna

El Hospital Departamental San Vicente de Paúl del Municipio de Garzón iniciará proceso sancionatorio mediante comunicación a la oficina de control interno disciplinario a quien desconozca, vulnere o haga caso omiso de lo establecido en el presente manual e incumplimiento a las políticas SARLAFT/ FPADM y de los procesos y acciones que se deriven de él. Será el Oficial de Cumplimiento el encargado de realizar dicho reporte.

r. Política de tratamiento y uso de datos

En lo convergente a la protección y tratamiento de datos personales la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul se someterá a lo preceptuado en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013, y por el Decreto 1081 de 2015, y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, precisando para tal fin que, para el tratamiento de Datos personales, la ESE requiere del consentimiento libre, previo, expreso e informado del titular de los datos personales, excepto en los casos en que expresamente la Ley indica, no es necesaria su autorización, a saber; a). Información requerida por una entidad pública o administrativa en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial. b). Datos de naturaleza pública, como por ejemplo el Registro Civil de las personas. c). Casos de urgencia médica o sanitaria. d). Tratamiento de información autorizado por la ley para fines históricos, estadísticos o científicos, caso para el cual, deberán adoptarse las medidas conducentes a la supresión de identidad de los titulares.

En este orden, la E.S.E. Hospital considera que cualquier tipo de información relativa a un usuario es información de carácter personal y por consiguiente vela en todo momento por la privacidad y confidencialidad de la misma. La confidencialidad de la información relativa a los usuarios implicará el mantenimiento en archivos, bases de datos seguros, de modo tal que el acceso por parte de terceros que no se encuentren autorizados para tal efecto se encuentre restringido.

Ahora bien, la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Garzón (H), como responsable del tratamiento de los datos de sus usuarios, proveedores y/o terceros al momento de solicitar la autorización para el tratamiento de su información, deberá informar a los mismos, de manera clara, y expresa las siguientes salvedades: a) El Tratamiento al cual serán sometidos sus datos personales y la finalidad del mismo; b) El carácter facultativo de la respuesta a las preguntas que le sean hechas, cuando estas versen sobre datos sensibles o sobre los datos de las niñas, niños y adolescentes; c) Los derechos que le asisten como Titular; d) La identificación, dirección física o electrónica y teléfono del Responsable del Tratamiento.

Voluntariedad en la entrega de Datos: La presente política está destinada a informar acerca del tratamiento de los datos personales de los usuarios, llevado a cabo por la ESE, con el objeto de que libre o voluntariamente determinen la entrega o no, de la información cuando les sea requerida, o que la misma pueda ser obtenida a partir de la utilización de alguno de los servicios ofrecidos por la ESE.

Autorización de uso de la información personal: Los Datos Personales por parte de la ESE, solo serán Tratados por aquellos Funcionarios que se encuentren expresamente autorizados para ello, o por aquellos que, dentro de sus funciones tengan a cargo la realización de consultas de dichos datos personales, caso para el cual, los mismos deberán cumplir con las siguientes disposiciones; a) Garantizar al Titular, en todo

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

tiempo, el pleno y efectivo ejercicio del derecho de hábeas data; b) Solicitar y conservar, en las condiciones previstas , copia de la respectiva autorización otorgada por el Titular; c) Informar debidamente al Titular sobre la finalidad de la recolección y los derechos que le asisten por virtud de la autorización otorgada; d) Conservar la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento; e) Garantizar que la información que se suministre al Encargado del Tratamiento sea veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible; f) Actualizar la información, comunicando de forma oportuna al Encargado del Tratamiento, todas las novedades respecto de los datos que previamente le haya suministrado y adoptar las demás medidas necesarias para que la información suministrada a este se mantenga actualizada; g) Rectificar la información cuando sea incorrecta y comunicar lo pertinente al Encargado del Tratamiento; h) Suministrar al Encargado del Tratamiento, según el caso, únicamente datos cuyo Tratamiento esté previamente autorizado de conformidad con lo previsto en la presente ley; i) Exigir al Encargado del Tratamiento en todo momento, el respeto a las condiciones de seguridad y privacidad de la información del Titular; j) Tramitar las consultas y reclamos formulados en los términos señalados en la presente ley; k) Adoptar un manual interno de políticas y procedimientos para garantizar el adecuado cumplimiento y en especial, para la atención de consultas y reclamos; l) Informar al Encargado del Tratamiento cuando determinada información se encuentra en discusión por parte del Titular, una vez se haya presentado la reclamación y no haya finalizado el trámite respectivo; m) Informar a solicitud del Titular sobre el uso dado a sus datos; n) Informar a la autoridad de protección de datos cuando se presenten violaciones a los códigos de seguridad y existan riesgos en la administración de la información de los Titulares. o) Cumplir las instrucciones y requerimientos que imparta la Superintendencia de Industria y Comercio.

El usuario que facilite el uso de sus datos e información personal autoriza expresamente a la Empresa Social del Estado Hospital departamental San Vicente de Paúl para el uso de los datos con los fines aquí expuestos:

i) solicitud de información para conocimiento de cliente. ii) El proceso de conocimiento de información para la legalización de contratos con la Institución. iii) El seguimiento, ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre con la entidad. iv) El control y la prevención del fraude. v) Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder a las bases de información de personas vinculadas y/o asociadas al lavado de activos y financiación del terrorismo. vii) La prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo.

En este orden de ideas, la ESE presenta a continuación un esquema básico de lavado de activos que puede presentarse desde el mismo momento en que algún ciudadano solicita el servicio de Salud.

Esquema Grafico.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

10. SEÑALES DE ALERTA

A continuación, se relacionan algunas señales de alerta asociadas con las operaciones sospechosas, que, por su inusualidad, merecen mayor cuidado en la prevención y control de las actividades que puedan constituir lavado de activos y financiación del terrorismo:

ETAPA	SEÑALES DE ALERTA
	Que en la atención o contacto con el cliente este se muestre renuente o molesto a contestar preguntas, o que sus respuestas sean evasivas frente al conocimiento del mismo.
	Que la Persona Natural muestre renuencia a suministrar documentos de identidad.
	Los datos suministrados por el cliente, proveedor o funcionario no son congruentes o verdaderos, son desactualizados, inverificables o insuficientes y el tercero involucrado insiste en no aclararlos o completarlos.
	Clientes, Proveedores o funcionarios cuyas fuentes financieras no estén claras, o que muestren reticencia a dar detalle sobre la procedencia de sus fondos.
	Que se nieguen a revelar relaciones con otras empresas o instituciones financieras.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

VINCULACIÓN Y ANALISIS DE INFORMACIÓN DEL CLIENTE, PROVEEDOR, O FUNCIONARIO (PERSONA NATURAL O JURIDICA)	Persona Natural o Persona Jurídica cuyas operaciones no corresponden con la información financiera suministrada.
	Varias empresas tienen en común socios, gerentes, administradores o representantes legales, sin que se hayan reportado como grupo empresarial, ni con una justificación clara.
	Empresas que tienen como propietarios o directivos, personas de estratos bajos y con dificultades económicas y que manejan grandes volúmenes de dinero o con alta participación accionaria.
	Clientes cuyas fuentes de financiación pueden provenir de recursos de captación ilegal o mesas de dinero no autorizadas para manejar recursos del público.
	Desinterés por obtener ventajas financieras.
	Clientes poco reconocidos en el mercado que realizan altos volúmenes de operaciones.
	Clientes, proveedores o funcionarios sin la información mínima requerida.
	Clientes que se niegan a informar el origen de sus recursos.
	La situación financiera de la empresa no concuerda con el tipo de ingresos de la actividad de la empresa o de sus socios.
	Que el cliente o algunos de los administradores o socios de un cliente – persona jurídica, figuran en las listas restrictivas o de control.
	Registra como dirección un apartado de correos o la dirección de la empresa coincide con la de otras empresas sin vínculo aparente.
	Cuando una misma persona actúa como representante legal o propietario de diferentes empresas, todas tienen la misma dirección o teléfono.
	Amenaza o intento de soborno al funcionario de la entidad con el fin de que acepte información incompleta o falsa.
	Realizar operaciones por intermedio de un apoderado sin que exista una razón válida para utilizar este mecanismo.
	Clientes o Proveedores que cambian frecuentemente sus datos; dirección, teléfono, etc.
	Fuentes de capital no son claras o justificables.
	Empresas que no poseen agencias ni sucursales, sin embargo, realizan varias operaciones de sumas importantes en diferentes ciudades o países, las cuales no cuentan con clara relación con su actividad económica.
	Presenta un endeudamiento que no corresponde a los ingresos declarados del potencial cliente.
	Empresas que tienen un capital suscrito muy bajo y/o un objeto social muy amplio.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

	Clientes cuyas operaciones no corresponden con la del mercado.
EJECUCIÓN DEL CONTRATO	Clientes que inicialmente realizan transacciones por montos bajos, pero al corto tiempo las incrementan en altas cantidades.
	Clientes o Proveedores que se niegan a actualizar la información básica.
	Cambios sustanciales y repentinos en los indicadores de liquidez, particularmente en efectivo, frente al desarrollo normal de los negocios.
PAGOS	Pagos importantes, no usuales de dinero efectivo hechos por un cliente cuyas actividades aparentes del negocio normal se generarían utilizando cheques u otros instrumentos monetarios.
	Pago por parte de terceros.
	Pago con cheques endosados.

11. REPORTES

11.1 Reporte a la UIAF

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl debe entregar oportunamente la siguiente información a la UIAF:

a) **El Reporte de Operaciones Intentadas y Operaciones Sospechosas** (Reporte de Operaciones Sospechosas - ROS) de manera inmediata, una vez se identifiquen y hasta con un plazo máximo de ocho (8) días calendario una vez se catalogue la operación como sospechosa.

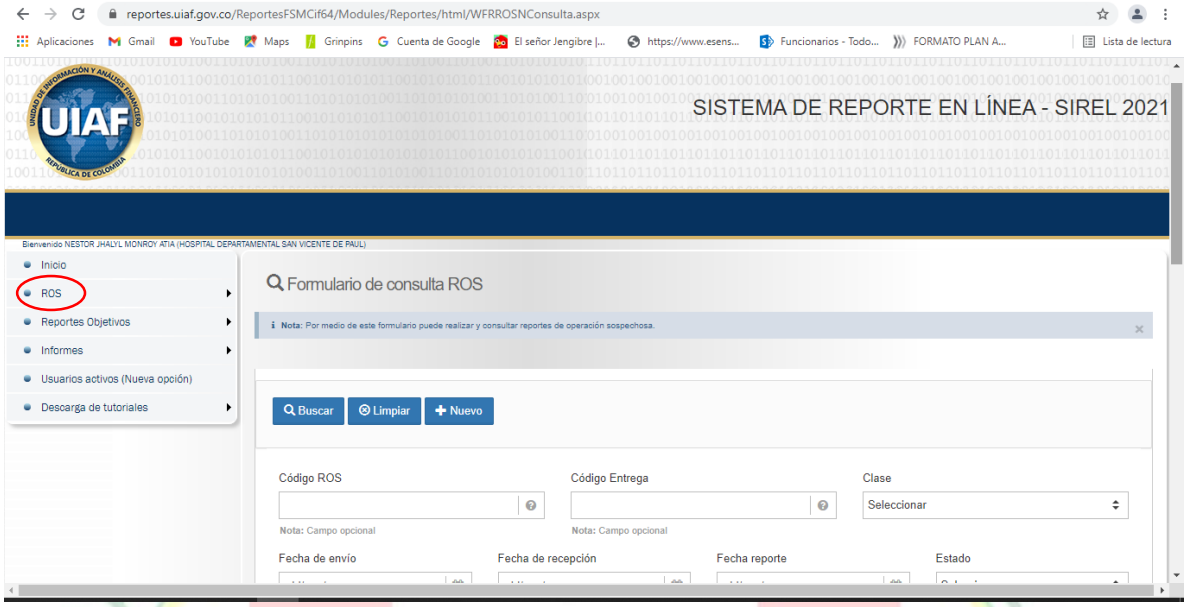
   Dicha Operación sospechosa se reportará en la página de la UIAF en el siguiente Link:

   https://reportes.uiaf.gov.co/ReportesFSMCif64/Modules/Home/html/default.aspx

   Ingresando el Usuario y Clave generada para el caso.

   Al ingresar encontrará la siguiente Imagen para diligenciar la Información Sospechosa:

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).



El Reporte de Operaciones Sospechosas No genera ningún tipo de responsabilidad, ni para el funcionario, ni para la Entidad.

Los Reportes de Operación Sospechosa (ROS) del numeral 8.2.1 de la Circular Externa 009 de 2016, pueden presentarse y reportarse a la UIAF incluso sin estar inscritos en el SIREL, por lo que a este tipo de reporte no les aplica el periodo de transición. De hecho, cualquier persona natural o jurídica puede radicar un ROS voluntariamente y de manera anónima ante la UIAF en cualquier momento. Es así como no existe exclusión de reportes, por el contrario, dicho reporte busca poner en conocimiento situaciones que eventualmente no son propias de la normalidad en el giro de negocios del sector de manera oportuna.

Por otra parte, la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl dentro de los primeros diez (10) días calendarios al mes siguiente deberá reportar a la UIAF lo siguiente:

b) El Reporte de ausencia de Operaciones Sospechosas, Si durante el mes inmediatamente anterior la entidad no realizó ningún ROS a la UIAF, dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente deberá reportar a la UIAF que durante el mes anterior no efectuaron Reporte de Operaciones Sospechosas (ROS).

c) Reporte con todas las transacciones en efectivo procedimientos (CE009) y transacciones en efectivo proveedores (CE009): La ESE deberá reportar mensualmente a la UIAF dentro de los diez (10) primero días calendario del mes siguiente todas las transacciones realizadas en efectivo en un mismo día por parte de una persona natural o Jurídica por un valor igual o superior a Cinco Millones de pesos ($5´000,000) M/C y/o su equivalente en otras monedas.

d) Reporte de transacciones múltiples en efectivo, La ESE deberá reportar mensualmente a la UIAF dentro de los diez (10) primero días calendario del mes siguiente todas las transacciones realizadas en

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

efectivo en un mismo día por parte de una persona natural o Jurídica, que en su conjunto iguale o supere la cuantía de Veinticinco Millones de pesos ($25´000,000) Mcte y/o su equivalente en otras monedas.

e) Reporte de ausencia de transacciones en efectivo procedimientos (CE009) y transacciones en efectivo proveedores, si no se presentaron durante el mes inmediatamente anterior transacciones en efectivo la ESE deberá reportar este hecho a la UIAF dentro de lo diez (10) primeros días calendario del mes siguiente.

f) La ESE enviará Otros Reportes previo establecimiento de la UIAF o controles que deberán ser entregados en los términos y periodicidad que determine, de acuerdo con los riesgos y vulnerabilidad que se detecten.

11.2 Soportes

La ESE debe generar reglas específicas para que las transacciones realizadas y objeto de análisis exista el respectivo soporte de conocimiento del Cliente. La ESE además debe recaudar y conservar como mínimo información que permita identificar a las personas naturales o jurídicas por un término no menor a diez (10) años, posteriormente, se digitalizara toda la información de manera tal que su reproducción se realice de forma inmediata en caso de ser requerida por un ente de vigilancia y control.

11.3 No envío de información

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de acuerdo con la UIAF, lo define de la siguiente manera:

- **Incumplimiento:** Se concluye que un reporte se incumplió, cuando en la base de datos de la UIAF, no consta ningún registro de reporte correspondiente a un período específico, por parte de un sujeto en particular.

- **Cumplimiento Extemporáneo:** En todo momento la UIAF acepta información extemporánea perteneciente a cualquier período de reporte por parte de los sujetos obligados. No obstante, cualquier envío de los reportes que se realice en un lapso de tiempo superior a los plazos estipulados en la Circular Externa, o cualquier corrección que exceda los diez (10) días calendario después de recibido el correo electrónico por parte de la UIAF para corregir inconsistencias, se entenderá como cumplido extemporáneamente.

- **Cumplimiento:** La UIAF entiende que un reporte se cumplió cuando se efectúa dentro de los plazos estipulados en la Circular Externa 009 de 2016 y de conformidad con todas las exigencias y especificaciones establecidas por el documento técnico, o cuando se corrigieron o subsanaron los errores dentro del período único de 10 días calendario contados a partir de la fecha en que la UIAF envía el correspondiente correo electrónico informando las inconsistencias.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

12. CAPACITACIONES

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl deberá diseñar, Programar y coordinar planes de capacitación como mínimo una vez al año a todas las unidades funcionales y funcionarios de la entidad sobre las políticas, Procedimientos, herramientas y controles adoptados para dar cumplimiento al SARLAFT/PADM. Como resultado, el personal de la ESE debe estar en la capacidad como mínimo de identificar cuando una operación es intentada, inusual o sospechosa, cuando debe reportarse, el medio para hacerlo y a quien.

La capacitación debe ser considerada en los procesos de inducción de los nuevos empleados. Se debe dejar constancia de las capacitaciones realizadas, donde se indique como mínimo la fecha, el tema tratado y el nombre de los asistentes.

13. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO SARLAFT/PADM

Para la administración del Riesgo SARLAFT/PADM Los directivos y demás servidores públicos al servicio de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, en el cumplimiento de sus funciones y/o tareas en particular, se ciñen a lo fijado en el Manual SARLAFT/PADM adoptado por la Junta Directiva de la ESE, con el propósito de prevenir y/o evitar los riesgos en materia de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo LA/FT/FPADM que se presenten en la prestación de los servicios de salud, así como de realizar el monitoreo, seguimiento y evaluación de los controles a los riesgos implementados por los responsables en las áreas objeto de detección y reporte.

Lo anterior, se expresa en las políticas SARLAFT/PADM adoptadas por la Junta Directiva e implementadas por la ESE para salvaguardar los bienes y servicios a su cargo, así:

14.1 Para evitar que el riesgo se presente.

- Normatividad en materia Constitucional Art. 113 CPC sobre la colaboración armónica de las Empresas del Estado en la Lucha del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo. El Art. 10 de la ley 526 de 1999 señala que las Autoridades 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 UIAF.

- Circular Externa 009 de 2016 emitida por la Súper Intendencia Nacional de Salud Por la cual se imparten Instrucciones relativas.

- Circular 20211700000005-5 de 2021 emitida por la Super Intendencia Nacional de salud.

- Los actos administrativos de la ESE a través de los cuales se adoptan los diferentes elementos del Sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo (Manual y Políticas SARLAFT/PADM).

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

- Las políticas SARLAFT/PADM, orientadas a garantizar una gestión íntegra, eficiente y transparente en lo referente a la detección y reporte de información de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo LA/FT/FPADM.

- Manual de Procesos y Procedimientos para generar un manejo eficiente de la información objeto de análisis y reporte a las entidades de Control y vigilancia.

- La gestión Ética, instituida en los valores y principios éticos de los servidores públicos de la ESE, materializados en el buen comportamiento Ético frente a las acciones de lavado de activo y financiación del terrorismo.

- El sistema tecnológico y/o herramienta que tiene la ESE para la sistematización de la Información objeto de análisis y envío a las entidades encargadas del control y vigilancia de LA/FT/FPADM.

- El Formato Anexo 1. Formato único de conocimiento e inscripción del cliente-proveedor-contratista-empleado-persona natural.

- El formato Anexo 2. Formato único de conocimiento e inscripción del cliente-proveedor-contratista-empleado-persona jurídica.

- El formato Anexo 3. Formato único de conocimiento usuario particular depósitos en efectivo igual o mayor a $ 5.000.000

- Los reportes de Información realizados a la UIAF en los términos y Plazos establecidos.

14.2 Para reducir el Riesgo LA/FT/FPADM

- Aplicación de toda la Normatividad Constitucional y Penal vigente en materia de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

- Cumplimiento de la Circular Externa 009 de 2016 emitida por la SNS para enfrentar la lucha contra el LA/FT/FPADM.

- El cumplimiento estricto de los actos administrativos de la ESE que en materia de SARLAFT/PADM se impartan.

- Cumplir fielmente las Políticas establecidas para el manejo del SARLAFT/PADM que aprobó la Junta para todos los funcionarios de la ESE.

- Cumplimiento de la Circular 20211700000005-5 de 2021 emitida por la Super Intendencia Nacional de salud.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

- Revisar, leer, y cumplir el Manual de Procesos y Procedimientos establecidos para el manejo del SARLAFT/FPADM en la ESE.

- Utilizar eficientemente las Herramientas Tecnológicas con las que cuenta la E.S.E. para el seguimiento, control y reporte de Información.

- Garantizar el diligenciamiento de los Formato Anexo 1 y 2 Conocimiento del Cliente, proveedor o contratista directamente del cliente, proveedor /Usuario como evidencia del proceso de debida diligencia.

- Enviar y guardar copia de los reportes realizados a la UIAF en los términos establecidos.

- Archivar todo lo correspondiente a SARLAFT/FPADM.

- Capacitar continuamente al Personal encargado de procesos de SARLAFT/FPADM, cuando se presenten cambios en normatividad o en procedimientos internos.

14.3 Para dispersar y Atomizar el Riesgo

- Se debe propender por la actualización permanente en normatividad legal frente al mecanismo SARLAFT/PADM.

- Procurar la actualización en materia Tecnológica para salvaguardar mejor la información obtenida y generar mayor control en materia de LA/FT/FPADM.

- Actualizar el Manual de Procesos y Procedimientos SARLAFT/PADM.

- Establecer Controles de seguimiento y control frente a los responsables de Procesos SARLAFT/PADM.

14.4 Para Compartir o transferir el riesgo

- El Reporte de Operaciones Sospechosas- ROS- No genera ningún tipo de responsabilidad, ni para el funcionario, Ni para la Entidad, Conforme a lo contemplado en los artículos 40 y 42 de la ley 190 de 1995, bajo el estatuto orgánico del sistema Financiero.

- El cumplimiento de los Reportes obligatorios establecidos en la Circular Externa 05-5 de 2021 de la SNS, garantiza la no presencia de sanciones o actos administrativos en contra de la E.S.E., para ello la debida diligencia y envío de Información.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

14.UNIDAD FUNCIONAL DE FACTURACIÓN

15.1 Identificación del riesgo LA/FT/FPADM

La unidad funcional de Facturación y Caja del Hospital Departamental San Vicente de Paúl se encarga de ofrecer al usuario la facilidad de realizar diferentes trámites para el acceso a los servicios de salud.

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl tiene a disposición de sus Usuarios / Clientes un servicio basado en procedimientos de mediana y alta complejidad. Especialidades como Oftalmología, Otorrinolaringología, Cardiología, además, la ESE Cuenta con salas de Cirugía, UCI Neonatal Y UCI Adultos, Hospitalización. Todos estos servicios mencionados se encuentran a disposición de la comunidad y que situados en el contexto de SARLAFT/PADM pueden ser objeto de Lavado de activos y financiación del terrorismo.

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl es una Institución Publica que presenta un nivel de usuarios/Clientes con un nicho de mercado ya identificado, tratándose de clientes del régimen Contributivo y subsidiado siendo estas personas de muy bajo nivel económico. No obstante, estas características no eximen al lavado de activos y financiación del terrorismo.

Para la detección de Operaciones Sospechosas se ha establecido que se deben tener en cuenta las transacciones realizadas en efectivo superiores a:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD EN PESOS	OBJETO DE REPORTE
		SI
TRANSACCIONES IGUALES O MAYORES	$ 5.000.000	✓
MULTIPLES TRANSACCIONES EN 1 MES POR UNA SOLA PERSONA	$ 25.000.000	✓

Este tipo de transacciones deben ser objeto de captura de información para la detección de operaciones sospechosas. Es por eso que cuando existan movimientos de efectivo de este valor se deberá contar con el

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

diligenciamiento de un formato en letra imprenta por parte del Usuario /Cliente para efectos de conocer detalles de la procedencia de este dinero que ingresa a la Institución.

La herramienta tecnológica implementada **PEH** permite disponer de una base de datos que, para el caso, facilitará almacenar y contar con una información y características de los clientes de una manera más técnica para efecto de poder enviar y hacer los reportes correspondientes.

15.2 Detección de Riesgos LA/FT/FPADM

El Cliente / Usuario deberá diligenciar el Formato Único de conocimiento de inscripción del cliente/proveedor/ contratista Anexo 1, Anexo 2 para Persona Natural o Persona Jurídica dependiendo el caso, y formato único de conocimiento/ usuario/ particular depósitos en efectivo igual o mayor a $ 5.000.000 Anexo 3

Es Muy importante que el Cliente /Usuario Diligencie esta información con letra Imprenta (a mano) y quien lo solicite deberá hacerle entender el porqué del diligenciamiento del Formato.

Esta Información quedará bajo custodia de quien documente la información SARLAFT/PADM y deberá quedar documentada tal y como dice el manual SARLAFT/PADM para la ESE.

Si llegara a existir personas Naturales o Jurídicas que manifiesten su malestar por el diligenciamiento de la Información se deberá Informar inmediatamente al Oficial de Cumplimiento y tomar las medidas respectivas. Se analizará por parte del oficial de cumplimiento la inclusión o no como reporte de Operaciones Sospechosas- ROS.

Si para el periodo de reporte llegara a existir alguna Operación que supera el monto determinado, según lo anterior deberá existir el Formato No.3 Original Diligenciado por el cual responderá el encargado del área de Facturación.

Hace parte de este Documento en contexto el Anexo 1. Formato De Conocimiento Del Cliente- Persona Natural- Persona Jurídica. Anexo 2. Formato de conocimiento del cliente/ persona jurídica y Anexo 3 formato único de conocimiento/ usuario/ particular depósitos en efectivo igual o mayor a $ 5.000.000.

Además, es importante indicar que la información también reposa en la herramienta Tecnológica dispuesta para la captura de Información que facilita un almacenamiento diario y que permite además hacer seguimiento de las operaciones realizadas en efectivo en el área de Facturación.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

15.3 Captura de Información

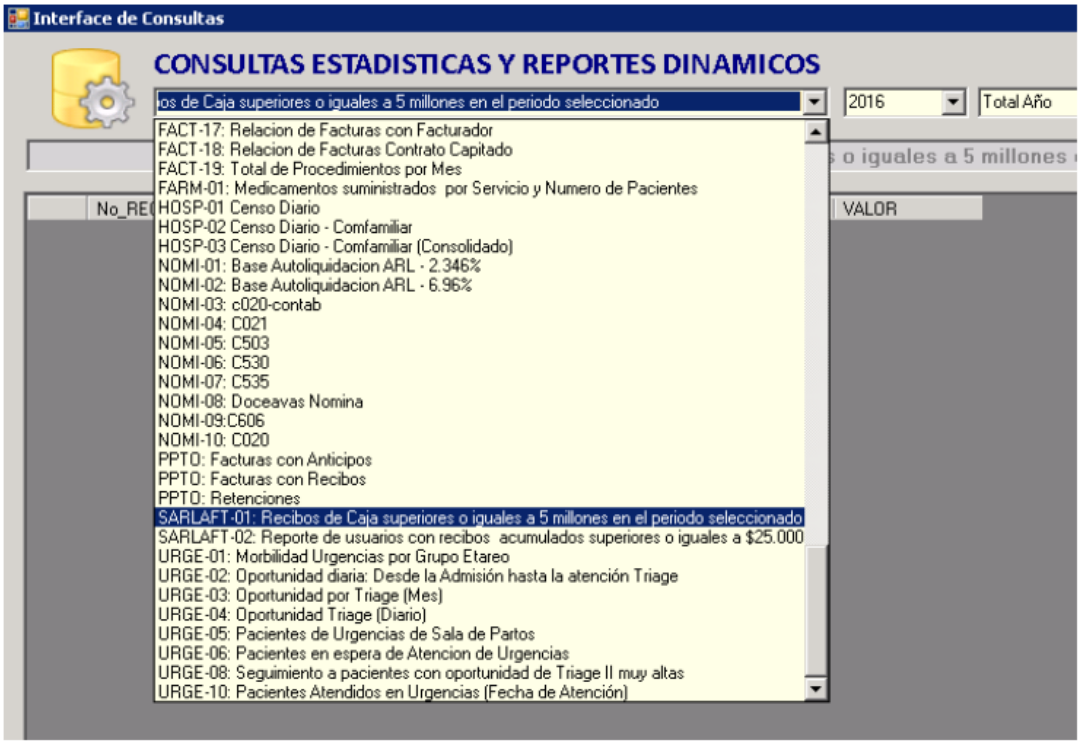
A continuación, describimos los pasos que debe realizar el área de facturación para capturar la información de las operaciones objeto de reporte:

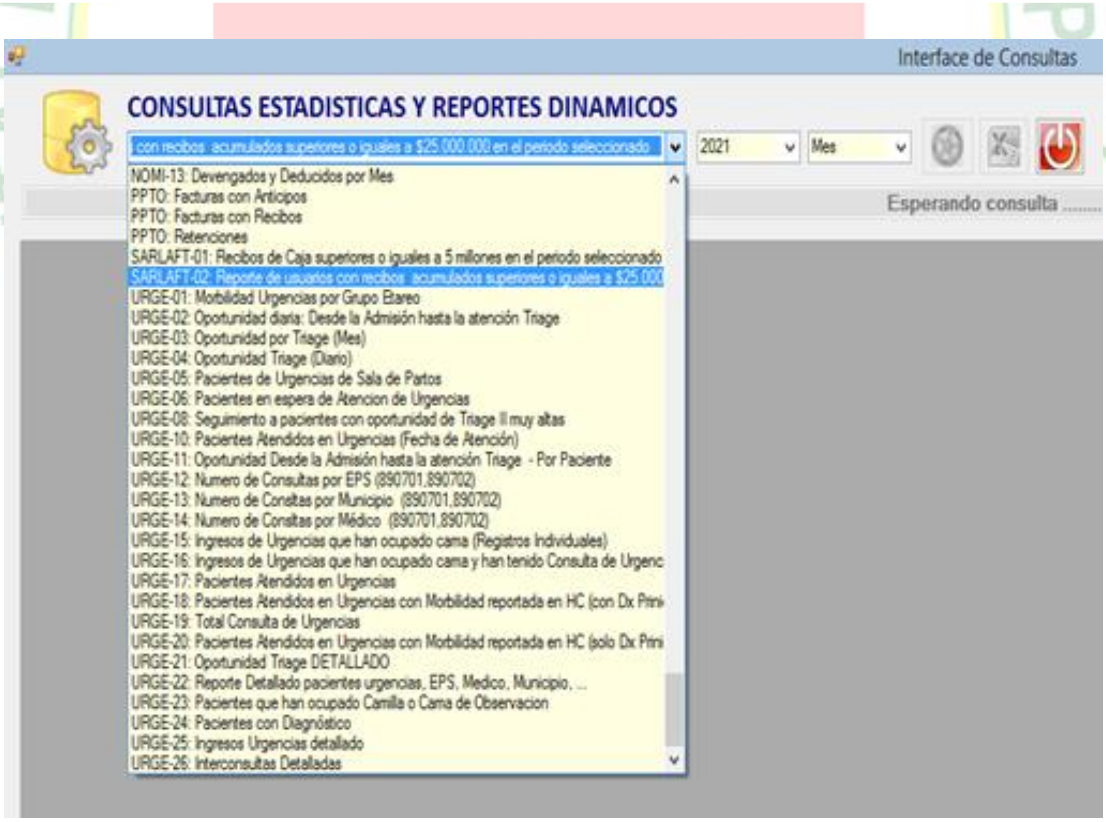
s. La oficina de Facturación mensualmente tendrá la responsabilidad de reportar al Oficial de cumplimiento todas las personas que hayan realizado operaciones con sumas iguales o superiores a cinco Millones de pesos ($ 5.000.000) y las que en conjunto igualen o superen los Veinticinco Millones de pesos ($25.000.000). Este proceso de captura de información se descargará a través del **SISTEMA PEH** dispuesto para el desarrollo de esta operación, el cual se encuentra de la siguiente manera:

Esta aplicación permitirá descargar todas las operaciones que son objeto de reporte de SARLAFT/FPADM.

t. Una vez ingresamos a la aplicación nos arroja el siguiente pantallazo:

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).





Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

Eta Imagen evidencia que es posible de manera ágil y dinámica obtener la información que para el área de Facturación debe ser objeto de reporte al oficial de Cumplimiento.

Este procedimiento facilita la captura de información por mes de reporte y almacena datos de información del cliente como Nombre, Identificación, fecha, detalle, etc.

15.4 Reporte de Información UIAF-SIREL

La oficina de Facturación de la ESE reportará al Oficial de Cumplimiento dentro de los primeros Cinco (5) Días Calendario de cada mes, la Información Obtenida de la Herramienta dispuesta para la digitalización, documentación, seguimiento y archivo de los clientes en donde se podrá evidenciar aquellas transacciones sospechosas objeto de reporte a las entidades de control. Este reporte se hará en la forma y mecanismo que se establezcan entre las partes.

El encargado o responsable del área de Facturación reportará todas las transacciones realizadas en efectivo Iguales o Superiores a Cinco Millones de Pesos ($ 5.000.000) y las transacciones múltiples que en su conjunto Iguale y supere los Veinticinco Millones de pesos ($ 25.000.000)

Así mismo el responsable de la unidad funcional de Facturación informará la Ausencia de Operaciones Sospechosas.

Esta actividad quedará bajo la responsabilidad la unidad funcional de facturación, además deberá responder por la entrega del **Formato Anexo 3** el cual debe corresponder al número total de transacciones objeto de reporte para el mes.

La custodia de la documentación y el reporte correspondiente a la UIAF será responsabilidad del Oficial de cumplimiento.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

ANEXO 3

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL GARZON - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2FO1064 Versión: 02
	FORMATO UNICO DE CONOCIMIENTO USUARIO PARTICULAR DEPOSITOS EN EFECTIVO IGUAL O MAYOR A $5.000.000	Vigencia: 28/05/2021

DATOS DE LA PERSONA QUE REALIZA EL DEPOSITO EN EFECTIVO

Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre(s):
DOCUMENTO DE IDENTIDAD TI. ☐ P.P. ☐ C.C. ☐ C.E. ☐ Carnet Diplomático ☐ No. _____ Lugar de expedición: _____ Fecha de expedición: DD / MM / AA PERSONA JURÍDICA: _____ _____ NIT: _____	Dirección de residencia	Oficio o profesión:
	Teléfono móvil:	Empresa donde trabaja:
	Ciudad:	Fecha del depósito: DD / MM / AA
	Teléfono fijo:	Nombre del Cajero:
	Email para notificaciones:	Firma del Cajero: _____
	Valor o Monto Consignado en Efectivo:	

DATOS DEL USUARIO O PACIENTE

Primer apellido:	Segundo Apellido:	Nombre (s)
DOCUMENTO DE IDENTIDAD TI. ☐ P.P. ☐ C.C. ☐ C.E. ☐ Carnet Diplomático ☐ _____	No. _____ Lugar de expedición:	Fecha de expedición: DD / MM / AA

DECLARACIONES (persona natural)

Origen de los recursos: Declaro que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicionen o modifiquen. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incluido en la lista vinculante del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y/o lista restrictiva de la OFAC, que no he sido vinculado a investigación ante cualquier autoridad y que el Hospital se encuentra facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinente.

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna.

_____ ESPACIO PARA HUELLA
Firma:
Nombre:
P.P.☐ C.C.☐ C.E.☐ TI.☐ No.
Fecha de firma: DD / MM / AA

VERIFICACION

Hora:	Fecha: DD / MM / AA	Lugar:
Nombre del funcionario responsable:		
P.P.☐ C.C.☐ C.E.☐ TI.☐ No.		
Firma:		
Cargo:		
Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas con el fin de validar la situación de Persona Políticamente Expuesta PEP SI☐ No ☐		

OBSERVACIONES

15. OFICINA DE APOYO A LA CONTRATACIÓN DE LA E.S.E

16.1 Identificación del Riesgo LA/FT/FPADM

La oficina de Contratación es la oficina encargada de realizar el proceso de contratación con las diferentes personas Naturales o Personas Jurídicas-PN/PJ- que ingresan para desarrollar alguna actividad con la ESE ya sea de Prestación de servicios, Obra, Suministro, Entre otras.

La ESE debe considerar el riesgo de contratar con alguna persona que desarrolla actividades ilícitas enmarcadas en el Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo LA/FT/FPADM.

Para lo anterior se debe hacer mayor énfasis en la Documentación, Revisión y seguimiento a todos los contratos realizados con PN/PJ con miras a detectar operaciones sospechosas y que puedan ser objeto de reporte a los órganos de control como la UIAF.

16.2 Detección del Riesgo LA/FT/FPADM

Para la detección del Riesgo es necesario considerar el riesgo desde el comienzo de la etapa precontractual, esto contempla la modificación y ajustes de los estudios previos, los cuales deben incorporar la mitigación del riesgo en LA/FT/FPADM, los requisitos para la contratación el diligenciamiento del Anexo 1 y Anexo 2 según sea el caso, el cual deberá ser diligenciado con letra imprenta (mano) o en computador, firmado y con huella por parte del contratista de la ESE. Este formato contiene información que deberá presentar el contratista donde plasmará la realidad del origen de sus ingresos, así como la concordancia de sus actividades con el objeto a desarrollar. Este documento deberá constar en la carpeta de contratación tanto para persona naturales como para personas Jurídicas y deberá conservarse en los términos y condiciones que explica el presente manual.

Así mismo la oficina de contratación deberá hacer revisión en las listas restrictivas y vinculante dispuestas o contratadas por la E.S.E.

Por lo anterior la unidad funcional de contratación de la ESE deberá dejar constancia de la revisión hecha en las listas restrictivas en el espacio correspondiente en el formato y este será el soporte ante cualquier actividad sospechosa, así como evidencia o documento soporte para el Oficial de Cumplimiento como para las entidades que lo requieran.

16.3 Captura de Información

La ESE desde su oficina de Contratación dejará como registro la Información del contratista diligenciado en el **ANEXO 1 y 2** el cual deberá ser diligenciado con letra imprenta (mano) o en computador, firmado y con huella por parte del contratista. Si este llegara a reusarse respecto al diligenciamiento será motivo de alerta y deberá informarse inmediatamente al Oficial de Cumplimiento.

El Anexo 1 y 2 permitirá establecer e indicar si la información contenida y escrita por el Contratista fue objeto de consulta y la responsabilidad de dicho análisis corresponderá al responsable del área de Contratación.

A continuación, se indicará donde quedará como evidencia en el Anexo 1 y 2 la revisión de las personas en las listas restrictivas correspondientes:

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

ANEXO 1

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2FO1054 Versión: 03
	FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO E INSCRIPCIÓN DEL CLIENTE ▪ PROVEEDOR – CONTRATISTA – EMPLEADO – PERSONA NATURAL	Vigencia: 24/05/2022

PERSONA NATURAL

Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre(s):

DOCUMENTO DE IDENTIDAD T.I. ☐ P.P.☐ C.C.☐ C.E. ☐ Cuerpo Diplomático ☐ No. _____ Lugar de expedición: _____ Fecha de expedición: DD / MM / AA	Fecha de nacimiento: DD / MM / AA	Oficio o profesión:
	Lugar de nacimiento:	Actividad: Independiente ☐ Dependiente ☐
	Dirección de residencia	Dirección Comercial:
	Ciudad:	Cargo:
	Teléfono fijo:	Teléfono móvil:
	E-mail para notificaciones:	

¿Posee prácticas de responsabilidad social? SI ☐ No ☐: En caso afirmativo, describa en qué ámbito: Laborales y Derechos Humanos ☐ Ambientales ☐ Comunidad y Sociedad ☐ Prácticas con Clientes ☐ Prácticas con Proveedores ☐ Gobierno Corporativo ☐ Otras:

INFORMACION FINANCIERA Y TRIBUTARIA (persona natural)

Activos (Pesos):	Pasivos (Pesos):
Patrimonio (Pesos):	Egresos mensuales (Pesos):
Ingresos mensuales (Pesos):	Otros ingresos mensuales (Pesos):
Concepto/otros ingresos:	Año de corte de la información:

Responsable de IVA: SI ☐ No ☐ Declarante de renta: SI ☐ No ☐

Actividad Económica: Empleado ☐ Pensionado ☐ Independiente ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

PERSONA POLITICAMENTE EXPUESTA (persona natural)

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI ☐ No ☐	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? SI ☐ No ☐
¿Por su cargo o actividad goza de reconocimiento público? SI ☐ No ☐	En caso de respuesta afirmativa, especifique:

¿Existe un vínculo entre usted y una persona políticamente expuesta SI ☐ No ☐ / Indique en caso de respuesta afirmativa (nombre completo e identificación)

OPERACIONES INTERNACIONALES (persona natural)

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? SI ☐ No ☐ ¿En caso afirmativo señalar que tipo de transacciones?

☐ Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Préstamos ☐ Envío y/o Recepción de Giros ☐ Pago de Servicios ☐ Transferencias ☐ Otras ¿Cuál?

¿Posee productos financieros en el exterior y/o cuentas en moneda extranjera? SI ☐ No ☐ En caso afirmativo, indique:

Tipo de producto	No. del producto	Entidad	Monto	Moneda	Ciudad	País

	PN
Una (1) Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT.	X
Una (1) fotocopia del documento de identidad.	X
Declaración de renta del último año (si aplica)	X

DECLARACIONES (persona natural)

Suministro y actualización de información: EL CLIENTE ____PROVEEDOR____ CONTRATISTA____ se obliga con la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación o vínculo con el Hospital.

Origen de los recursos: Declaro que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicionen o modifiquen. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incluido en la lista vinculante del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y/o lista restrictiva de la OFAC, que no he sido vinculado a investigación ante cualquier autoridad y que el Hospital se encuentra facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación contractual o

Pág.1/2

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: sarlaft.planta@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2FO1054 Versión: 03
	FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO E INSCRIPCIÓN DEL CLIENTE – PROVEEDOR – CONTRATISTA – EMPLEADO – PERSONA NATURAL	Vigencia: 24/05/2022

jurídica si verifica que me encuentro en dichas listas.

Eximimos a la E.S.E Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, su representante legal y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento.

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado.

ESPACIO PARA HUELLA

Firma

Nombre:

P.P.☐ C.C.☐ C.E. ☐ T.I. ☐ No.

Fecha de firma: [illegible]

(Se solicita la Firma, Huella y Nombre, número de cédula de forma clara)

OBSERVACIONES

INFORMACIÓN RESERVADA PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN

¿El Cliente potencial presenta coincidencia en listas? Si ☐ No ☐

En caso de ser positiva la respuesta indique en cual:

VERIFICACIÓN

Hora: Fecha: [illegible] Lugar

Nombre del funcionario responsable:

P.P.☐ C.C.☐ C.E. ☐ T.I. ☐ No.

Firma:

Cargo:

Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas con el fin de validar la situación de Persona Públicamente Expuesta PEP Si ☐ No ☐

En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en las listas favor informar por escrito al Superior Inmediato y al Oficial de Cumplimiento al correo electrónico: sarlaft@planta.hospitalsvpgarzon.gov.co

ANEXO 2

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2FO1054 Versión: 03
	FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO E INSCRIPCIÓN DEL CLIENTE – PROVEEDOR-CONTRATISTA- PERSONA JURIDICA	Vigencia: 24/05/2022

PERSONA JURÍDICA

Nombre o denominación social:			NIT:
E-mail para notificaciones:		Ciudad:	Otro ☐ ¿Cuál? Matrícula o Registro Mercantil No. Teléfono móvil: Teléfono Fijo:
Dirección Domicilio principal: Página web de la empresa: Número de empleados:			Código CIIU:
Tipo de Empresa: Pública ☐ Privada ☐ Mixta ☐		Actividad económica:	
REPRESENTANTE LEGAL	Primer apellido: Segundo apellido: Nombre(s):		
	Documento de identidad	PP☐ C.C.☐ C.E. ☐	No.
		Lugar de expedición:	Fecha de expedición: DD / MM / AA
	Nacionalidad:	Fecha de nacimiento: DD / MM / AA	Lugar de nacimiento:
	Dirección:		Teléfono:

IDENTIFICACION DE LOS SOCIOS O ADMINISTRAS QUE SEAN PROPIETARIOS, DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN

(En caso de ser necesarios más espacios, los mismos deberán anexarse al presente formato)

¿Posee prácticas de responsabilidad social? SI ☐ No ☐. En caso afirmativo, describa en qué ámbito: Laborales y Derechos Humanos ☐ Ambientales ☐. Comunidad y Sociedad ☐ Prácticas con Clientes ☐ Prácticas con Proveedores ☐ Gobierno Corporativo ☐ Otras:

Denominación social o nombre completo:	Tipo de identificación:	No. de identificación:	PEP SI	PEP NO	% de participación
	PP☐ C.C.☐ C.E. ☐ TI. ☐ NIT ☐ Otro ☐ ¿Cual?				
	PP☐ C.C.☐ C.E. ☐ TI. ☐ NIT ☐ Otro ☐ ¿Cual?				
	PP☐ C.C.☐ C.E. ☐ TI. ☐ NIT ☐ Otro ☐ ¿Cual?				
	PP☐ C.C.☐ C.E. ☐ TI. ☐ NIT ☐ Otro ☐ ¿Cual?				
	PP☐ C.C.☐ C.E. ☐ TI. ☐ NIT ☐ Otro ☐ ¿Cual?				
	PP☐ C.C.☐ C.E. ☐ TI. ☐ NIT ☐ Otro ☐ ¿Cual?				
	PP☐ C.C.☐ C.E. ☐ TI. ☐ NIT ☐ Otro ☐ ¿Cual?				
	PP☐ C.C.☐ C.E. ☐ TI. ☐ NIT ☐ Otro ☐ ¿Cual?				
	PP☐ C.C.☐ C.E. ☐ TI. ☐ NIT ☐ Otro ☐ ¿Cual?				
	PP☐ C.C.☐ C.E. ☐ TI. ☐ NIT ☐ Otro ☐ ¿Cual?				

INFORMACIÓN FINANCIERA Y TRIBUTARIA (persona jurídica)

Activos (Pesos):	Pasivos (Pesos):
Patrimonio (Pesos):	Egresos mensuales (Pesos):
Ingresos mensuales (Pesos):	Otros ingresos mensuales (Pesos):
Concepto/otros ingresos:	Año de corte de la información:

Responsable de IVA: SI ☐ No ☐ Declarante de renta: SI ☐ No ☐

Gran contribuyente ☐ Autoretenedor ☐ Régimen simple de tributación ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Tipo de sociedad: Anónima ☐ Limitada ☐ SAS ☐ Otra ☐ ¿cual?

Tipo de empresa: Privada ☐ Pública ☐ Mixta ☐ Sin ánimo de lucro ☐ Otra ☐ ¿cual?

Actividad Económica Principal: Comercial ☐ Industrial ☐ Financiera ☐ Servicios ☐ Otro ☐ ¿cuál?

Código actividad económica principal en RUT

Pág.1/3

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: sarlaft.cliente@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2FO1654 Versión: 03
	FORMATO UNICO DE CONOCIMIENTO E INSCRIPCIÓN DEL CLIENTE – PROVEEDOR-CONTRATISTA- PERSONA JURIDICA	Vigencia: 24/05/2022

Descripción de la actividad económica principal:

Nombre de entidad financiera donde tiene la cuenta: _____

PERSONA POLITICAMENTE EXPUESTA (Representante legal o quien haga sus veces)

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI ☐ No ☐	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? SI ☐ No ☐
¿Por su cargo o actividad goza de reconocimiento público? SI ☐ No ☐	En caso de respuesta afirmativa especifique

¿Existe un vínculo entre usted y una persona políticamente expuesta? SI ☐ No ☐ / Indique en caso de respuesta afirmativa (nombre completo e identificación

OPERACIONES INTERNACIONALES (persona jurídica)

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? SI ☐ No ☐ ☐ ¿En caso afirmativo señalar que tipo de transacciones?
☐ Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Préstamos ☐ Envío y/o Recepción de Giros ☐ Pago de Servicios ☐ Transferencias
☐ Otras ¿Cuál?

¿Posee productos financieros en el exterior y/o cuentas en moneda extranjera? SI ☐ No ☐ En caso afirmativo, indique:

Tipo de producto	No. del producto	Entidad	Monto	Moneda	Ciudad	País

DOCUMENTOS PARA ADJUNTAR

DOCUMENTO	PJ
Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, con fecha de expedición no mayor a un (1) mes.	X
Una (1) Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT.	X
Una (1) copia del documento de identidad del representante legal.	X
Declaración de renta del último año (si aplica)	X

DECLARACIONES (persona jurídica)

Suministro y actualización de información: EL CLIENTE ___ PROVEEDOR ___ CONTRATISTA ___ se obliga con la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación o vínculo con el Hospital.

Origen de los recursos: Declaro que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicionen o modifiquen. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incluido en la lista vinculante del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas o la lista restrictiva de la OFAC, que no he sido vinculado a investigación ante cualquier autoridad con relación a procesos LA/FT y que el Hospital se encuentra facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes para dar por terminada cualquier relación contractual o jurídica si verifica que me encuentro reportado en las mencionadas listas.
Eximo/eximos a la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, su representante legal/administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento.

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado. (Si es persona jurídica, firma el representante legal).

ESPACIO PARA HUELLA

Firma
Nombre:
P.P.☐ C.C.☐ C.E. ☐ T.I. ☐ No. _____
Fecha de firma: DD / MM / AA

(Se solicita la Firma, Huella y Nombre, número de cédula de forma clara)

OBSERVACIONES

INFORMACION RESERVADA PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN

¿El Cliente potencial presenta coincidencia en listas? SI ☐ NO ☐

En caso de ser positiva la respuesta indique en cual:

_____

VERIFICACIÓN

Hora: Fecha: Lugar:
Nombre del funcionario responsable:
P.P.☐ C.C.☐ C.E. ☐ T.I. ☐ No.

Pág. 2/3

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: sarlaft.planta@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2FO1654 Versión: 03
	FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO E INSCRIPCIÓN DEL CLIENTE – PROVEEDOR-CONTRATISTA- PERSONA JURIDICA	Vigencia: 24/05/2022

	Firma: Cargo: Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas con el fin de validar la situación de Persona Públicamente Expuesta PEP SI ☐ No ☐ En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en las listas favor informar por escrito al Superior Inmediato y al Oficial de Cumplimiento al correo electrónico: sarlaft@planta.hospitalsvpgarzon.gov.co

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL E.S.E. GARZÓN – HUILA

Esta información quedará bajo custodia de la Oficina de contratación en la carpeta correspondientes de cada contrato.

16.4 Reporte de Información UIAF-SIREL

La oficina de contratación reporta al Oficial de Cumplimiento SARLAFT dentro de los primeros cinco (5) días calendario de cada mes todas las personas Naturales y Jurídicas que registren alguna alerta o evento sospechoso que se haya generado durante el transcurso del mes.

Si llegara a existir Reporte de Operaciones Sospechosas- ROS- estos deberán contener la información mínima básica requerida para efectos de envío de información a la UIAF por parte del Oficial de Cumplimiento. Caso Contrario, si no existieran Personas Naturales o Jurídicas Sospechosas en el periodo de envío de información también deberá informarse al Oficial de Cumplimiento.

El reporte a la UIAF es obligación del Oficial de Cumplimiento y el reporte de la Oficina de Contratación al Oficial de Cumplimiento es obligación del encargado de la oficina de Contratación.

16. UNIDAD FUNCIONAL TESORERIA DE LA E.S.E

17.1 Identificación del Riesgo LA/FT/PADM

La unidad funcional de tesorería de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl hará seguimiento al origen de las transacciones en efectivo realizadas a las cuentas de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón hechos terceros y/o Particulares.

No serán objeto de Análisis, ni seguimiento, ni monitoreo las Empresas prestadoras de salud- EPS.

Se debe realizar por parte de la unidad funcional de tesorería a todas las devoluciones a particulares que se realicen durante el mes, en todo caso no se podrán realizar devoluciones en efectivo que superen el monto de $2.000.000.

El área de tesorería dispone de un sistema electrónico conectado vía internet, el cual permite monitorear todos los movimientos que puedan realizarse desde un lugar cualquiera y que tenga como destino una cuenta de la ESE en cualquier banco con los que la entidad tenga cuentas de ahorro o corriente para el ejercicio de sus funciones.

Es importante que esta área de la ESE conozca las diferentes señales de alerta en materia de LA/FT/FPADM porque pueden detectarse información útil para las entidades de control contra quienes realizan actividades ilícitas.

Se deberá realizar seguimiento por parte del oficial de cumplimiento a las devoluciones realizadas por parte de la Tesorería de forma mensual.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

17.2 Detección del Riesgo LA/FT/FPADM

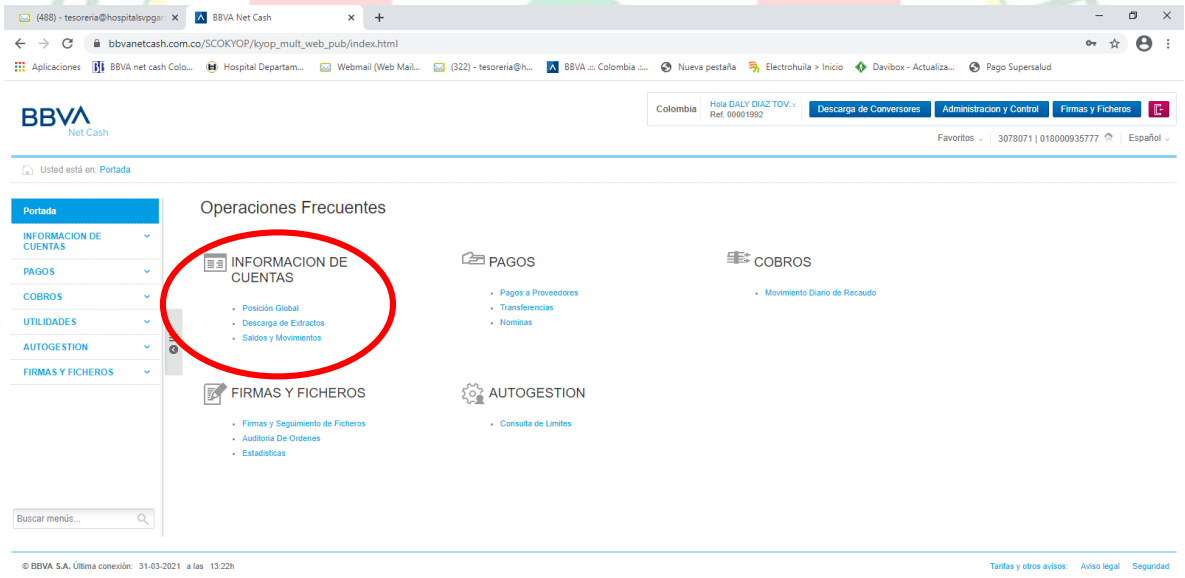
Para la detección de riesgos en LA/FT/FPADM todas las transacciones realizadas a las cuentas de la ESE son objeto de revisión por parte del área de tesorería en busca de encontrar operaciones sospechosas relacionadas con los delitos en mención.

Los movimientos en efectivo realizados por personas particulares y/o terceros son clasificados y seleccionados para el reporte correspondiente y será responsable el encargado del área de llevar una correcta revisión, soporte y seguimiento en busca de realizar de la mejor manera el proceso correspondiente al Manual SARLAFT/PADM.

17.3 Captura de Información

Para la correcta revisión y supervisión de las operaciones en efectivo por parte del responsable del área de tesorería estos son los pasos correspondientes:

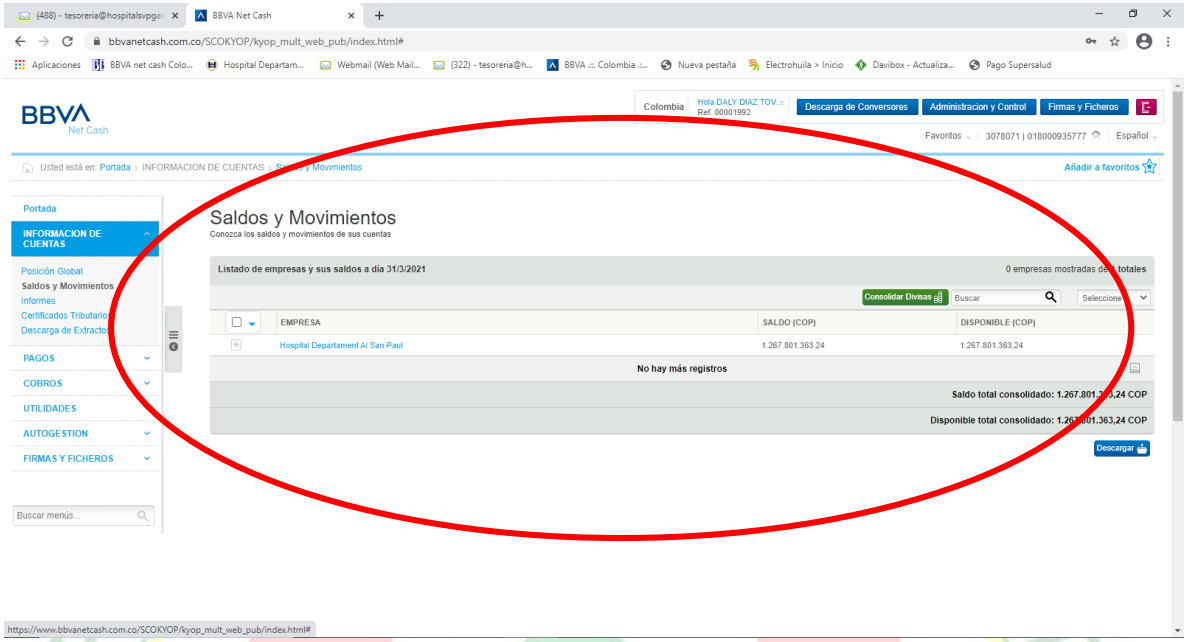
Paso 1.



Se debe seleccionar el banco o las entidades financieras donde la ESE dispone de cuentas para transacciones. Posteriormente el responsable del área ingresa a dichas cuentas con el usuario y la clave asignada para supervisar los movimientos realizados. Por último, se debe seleccionar el ***HISTORICO DE MOVIMIENTOS*** donde van a aparecer todas las transacciones realizadas a la ESE por todo concepto.

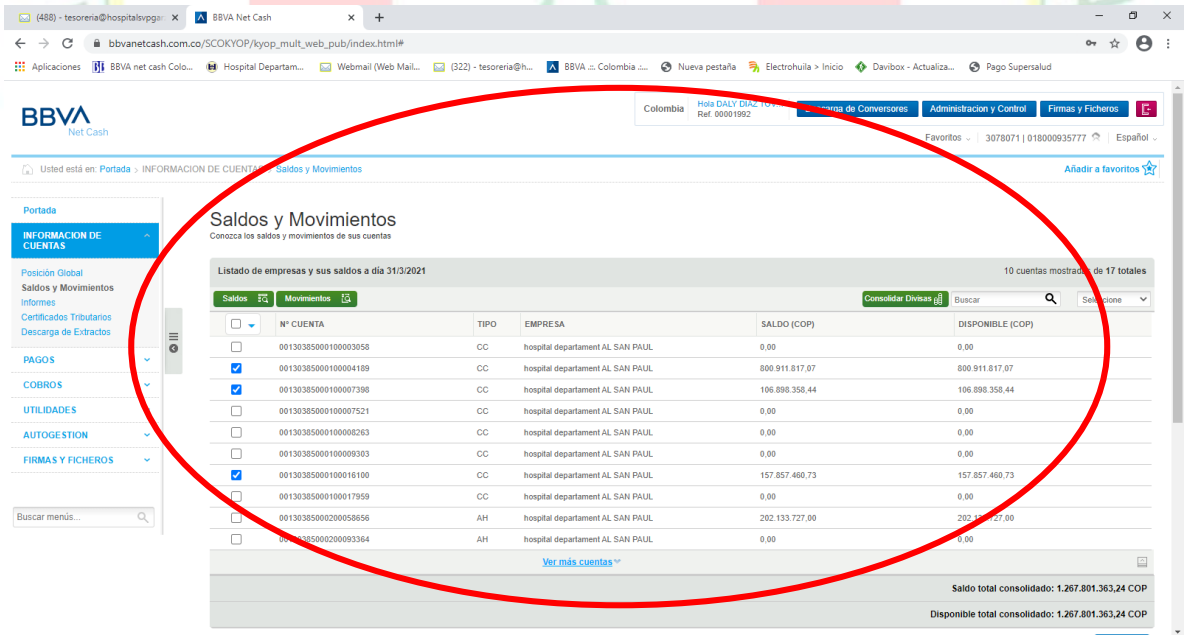
Paso 2.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).



Posteriormente se debe seleccionar el ***RANGO POR FECHAS*** para determinar la cantidad y el detalle de todas las transacciones realizadas a favor de la ESE, que para nuestro caso serán las transacciones realizadas en efectivo y que superen el rango establecido.

Paso 3.



Este paso corresponde a determinar los ***MOVIMIENTOS CUENTA X CUENTA*** que facilitará conocer en detalle las características de la transacción como, por ejemplo: Nombre, dirección, teléfono, lugar, etc. De la persona Natural O jurídica que realizó la transacción a favor de la ESE por los montos Iguales o Superiores

a Cinco Millones de Pesos ($ 5.000.000) y las transacciones múltiples que en su conjunto Iguale y supere los Veinticinco Millones de pesos ($ 25.000.000).

Paso 4.

Este último paso corresponde a la impresión física del documento que arroja el sistema como ***COMPROBANTE DE PAGO*** y que será ***EVIDENCIA*** de la ESE para efectos de documentación soporte que deberá ser entregada al Oficial de cumplimiento en los términos y condiciones establecidas internamente.

17.4 Reporte a la UIAF- SIREL

El área de tesorería deberá reportar al Oficial de Cumplimiento todas las transacciones realizadas en efectivo Iguales o Superiores a Cinco Millones de Pesos ($ 5.000.000) y las transacciones múltiples que en su conjunto Iguale y supere los Veinticinco Millones de pesos ($ 25.000.000) realizadas a las cuentas de la ESE indicando las características básicas de la persona natural o jurídica que realizó la transacción.

Esta información deberá enviarse al Oficial de Cumplimiento los primeros cinco (5) días calendario en la forma e indicaciones que establezca el Oficial de cumplimiento para el envío a las entidades de control.

Si llegase a No existir reporte de Operaciones sospechosas, ni transacciones en efectivo en los montos y características establecidas en el presente manual también deberá informarse al Oficial de Cumplimiento.

El número de evidencias físicas de transacciones deberá corresponder al mismo número de transacciones reportadas por el encargado del área de tesorería.

El archivo de las evidencias físicas serán responsabilidad del área de tesorería mientras se hace la entrega mensual de información; una vez la información sea entregada al Oficial de cumplimiento, según lo anterior, esta será responsabilidad del Oficial De cumplimiento respecto a su archivo y documentación según lo establecido en el presente manual.

17.UNIDAD FUNCIONAL GESTIÓN HUMANA DE LA E.S.E

18.1 Identificación del Riesgo LA/FT/FPADM

La oficina de Talento Humano Documentará y Revisará previo a la entrada de cualquier empleado persona Natural y/o Contratista, la documentación necesaria para la realización de cualquier contrato en aras en ejercer un mejor control frente al LA/FT/FPADM.

Para ello, esta oficina deberá conocer las señales de alerta que le permitan detectar las operaciones sospechosas relacionadas con el lavado de activos y financiación del terrorismo que podrían tener los empleados de la ESE.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

18.2 Detección del Riesgo LA/FT/FPADM

La unidad funcional de talento humano reporta al Oficial de Cumplimiento SARLAFT/PADM dentro de los primeros cinco (5) días calendario de cada mes los funcionarios que presenten alguna alerta o evento sospechoso que se haya generado durante el transcurso de cada mes.

Para el área de talento Humano se ha establecido que los empleados de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl conozcan el manual y las políticas institucionales establecidas para la prevención y control de delitos relacionados con el lavado de Activos y financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva.

Para esto, la oficina de Talento Humano actualizará la **GUÍA DE INDUCCIÓN** de tal manera que permitirá indicar por parte del empleado, que ha leído, entiende y conoce el manual establecido para la detección y control del LA/FT/FPADM.

Dicha actualización conforme a los requerimientos del presente manual será responsabilidad del Área de Talento Humano.

La unidad funcional de talento humano tendrá bajo su responsabilidad la verificación de todos los servidores Públicos al servicio de la ESE en las listas restrictivas, que por su documento de identidad se conocerá la relación de un Servidor con las listas de personas relacionadas con estos vínculos delictivos.

18.3 Captura de Información

Para hacer más eficiente el trabajo de detección de riesgos de la oficina de Talento Humano se trabajará con la herramienta dispuesta cual permitirá tener acceso a las listas restrictivas indicadas por las entidades de control.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

La unidad funcional realizará consulta y cruce de Información en las páginas dispuestas para tal fin. Esta verificación se realizará para funcionarios de planta cada vez que se vinculen a la institución.

La unidad funcional de Talento Humano dejará constancia en el expediente de cada empleado en la hoja de vida, para efectos de control por parte del Oficial de cumplimiento y/u otras entidades de control que lo requieran.

18.4 Reporte de Información UIAF- SIREL

La unidad funcional de talento humano reportará dentro de los primeros cinco (5) días calendario de cada mes, todos los funcionarios que presenten alguna actividad o señal de alerta que se considere sospechosa, previa revisión en las listas restrictivas o información disponible de los servidores públicos que hagan parte de la ESE ya sean Personas Naturales O Jurídicas.

Este reporte será acordado entre la Oficina de Talento Humano y el Oficial de cumplimiento.

La oficina de Gestión Humana también reportará la Ausencia de Personas Sospechosas si durante el mes no dio lugar a estos eventos.

El archivo de las evidencias de verificación reposará en la carpeta del Servidor Público que será administrada por la oficina de Talento Humano y estará disponible para el oficial de Cumplimiento, Revisor Fiscal o de las entidades que lo requieran en su momento. Por lo demás la Política de Conservación de Documentos dará las pautas en lo referente.

18. ENVIO MENSUAL DE LA INFORMACIÓN UIAF

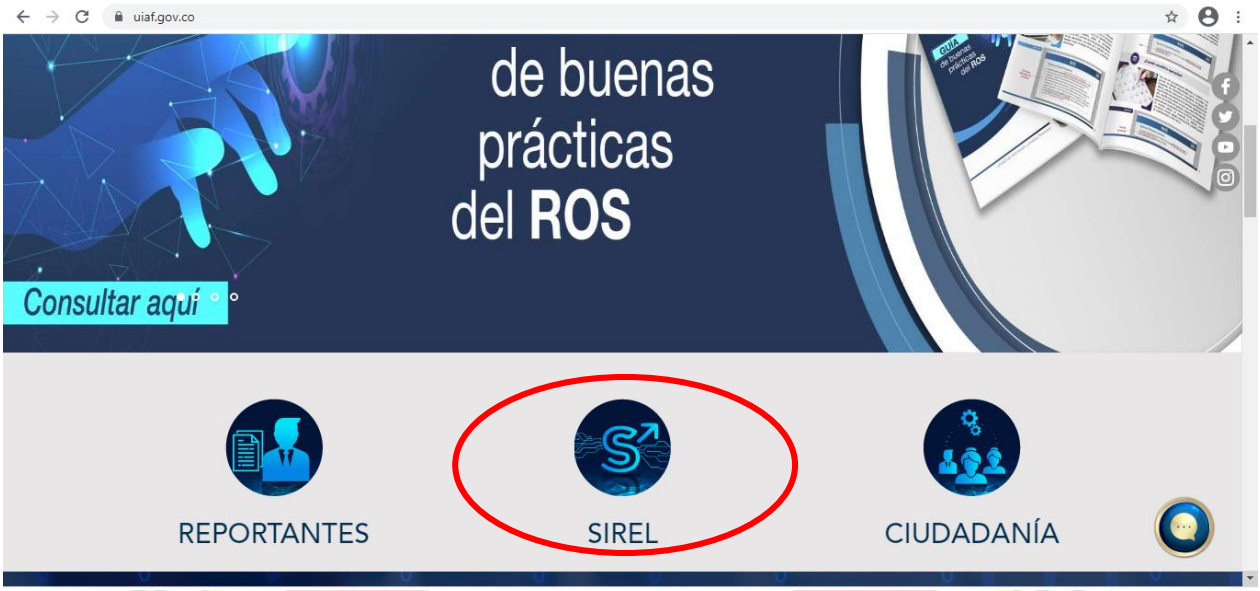
El oficial de Cumplimiento será el encargado de realizar los reportes mensuales de acuerdo a la información suministrada por los responsables de las áreas encargadas de realizar la supervisión, control y reporte de los que se considere como Operación sospechosa o Ausencia de Reporte.

Esta operación se realiza vía internet ingresando a la página de la UIAF, para ello deberá contar con un Usuario y una contraseña asignada por la Unidad de Información y Análisis Financiero.

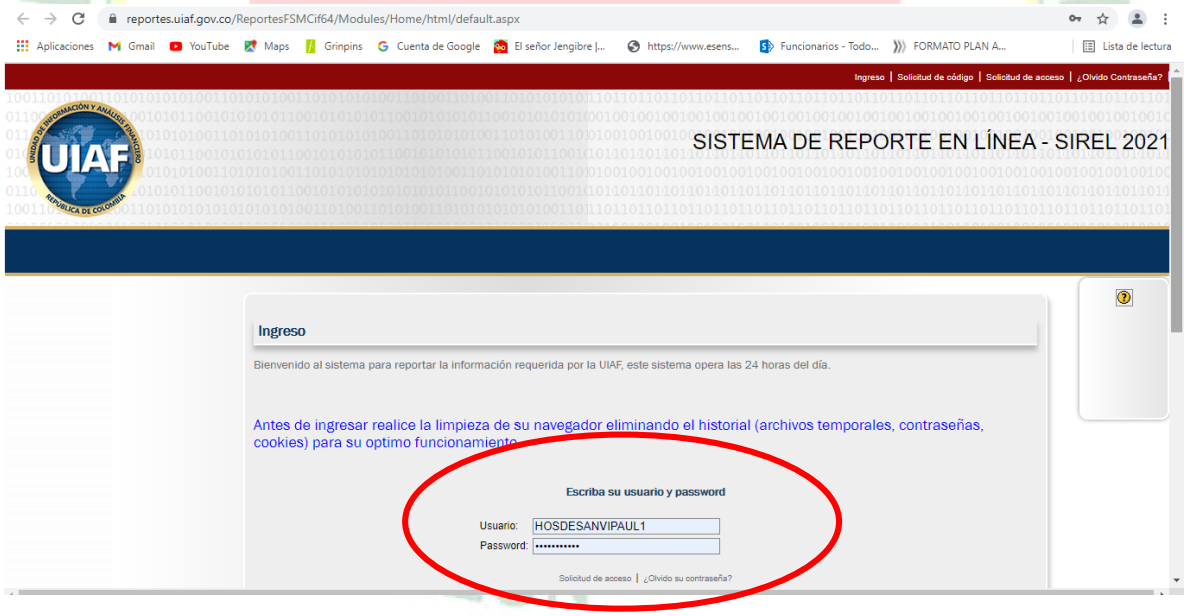
A continuación, procederemos de manera ilustrativa a dar información de la manera en que deben hacerse los reportes:

Ingresando al siguiente link https://www.uiaf.gov.co/

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

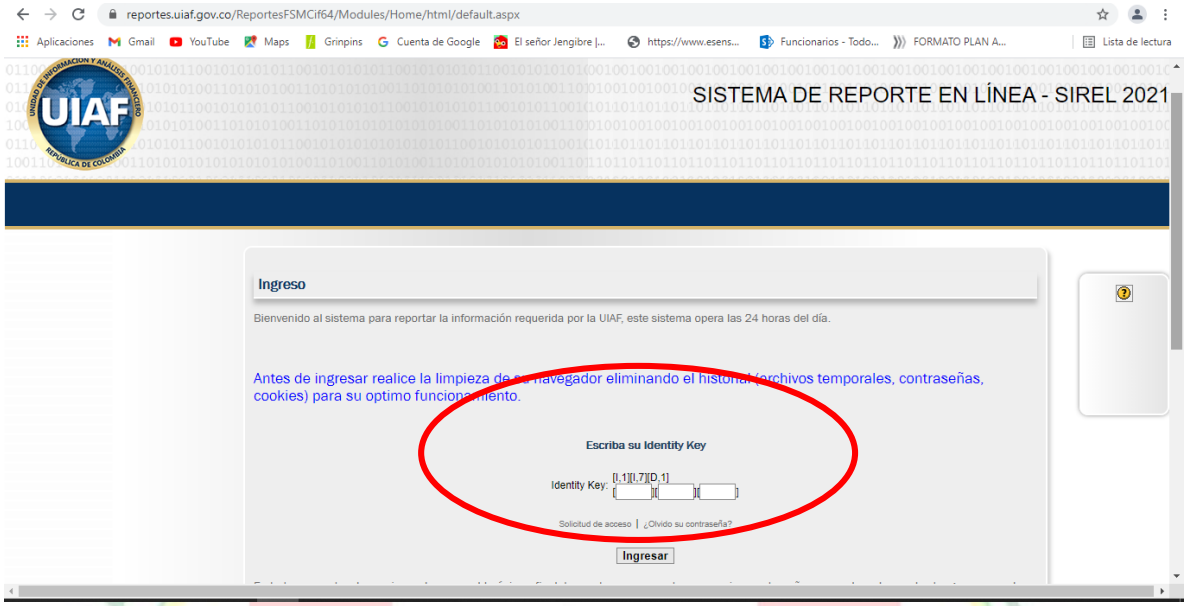


La imagen anterior es la página principal de la Unidad de Información y análisis Financiero. Además, permite evidenciar al lado derecho donde se encuentra el icono que da Ingreso para realizar el reporte.

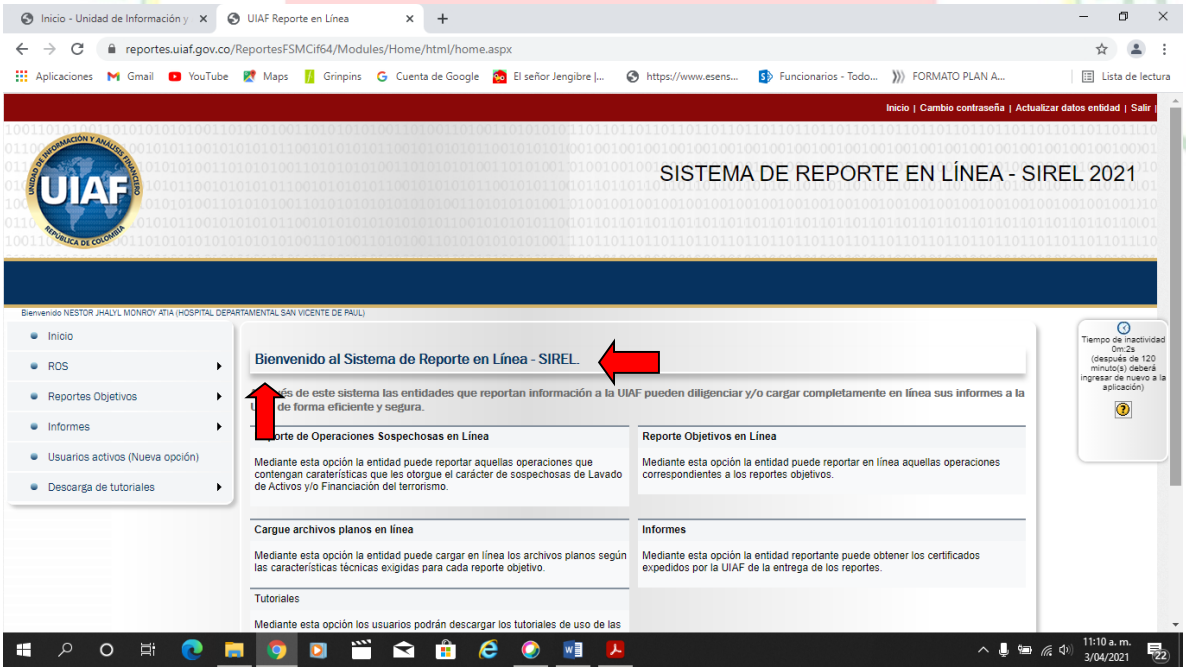


Posteriormente el sistema nos pide ingresar el **USUARIO Y LA CONTRASEÑA** de acceso al reporte. El poseedor de esta información es el Oficial de cumplimiento.

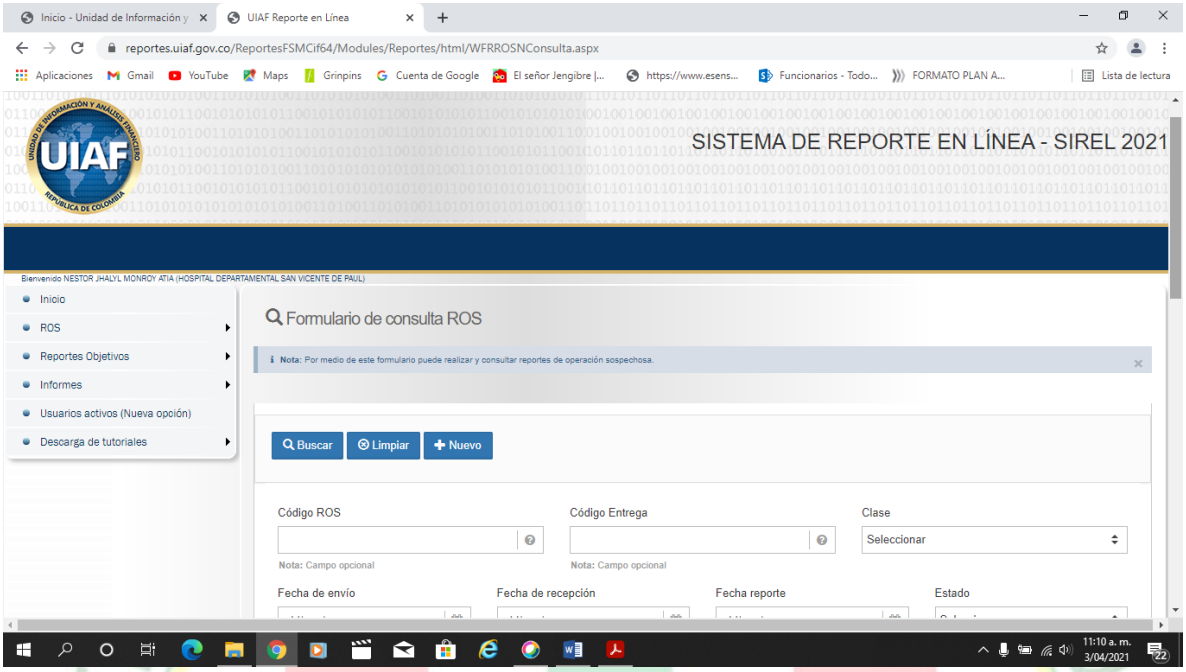
Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).



Una vez nos permita el ingreso con Usuario y clave aparecerá una segunda autenticación de ingreso mediante la digitalización de una **CONTRASEÑA ALFANUMÉRICA** que será proporcionada única y exclusivamente al Oficial de cumplimiento.

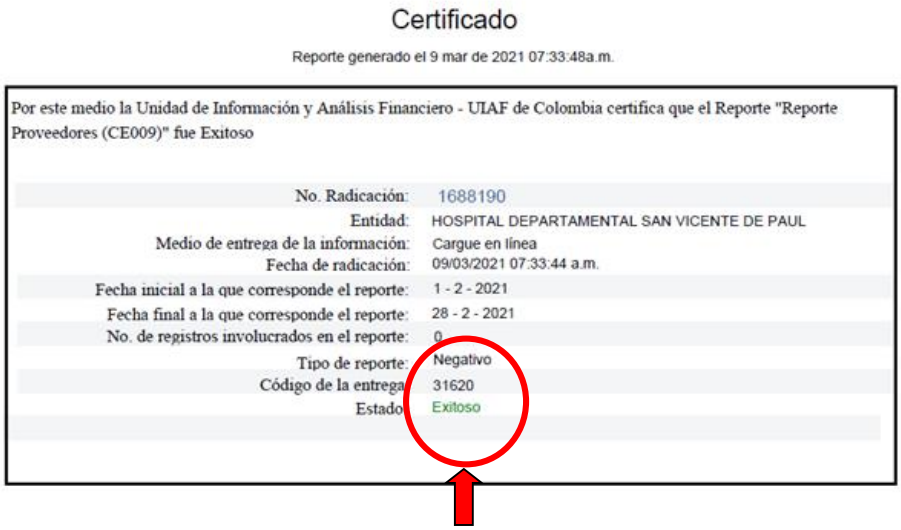


Al ingresar al sistema, la persona encargada del reporte deberá diligenciar o realizar el Reporte de Operaciones sospechosas-ROS.



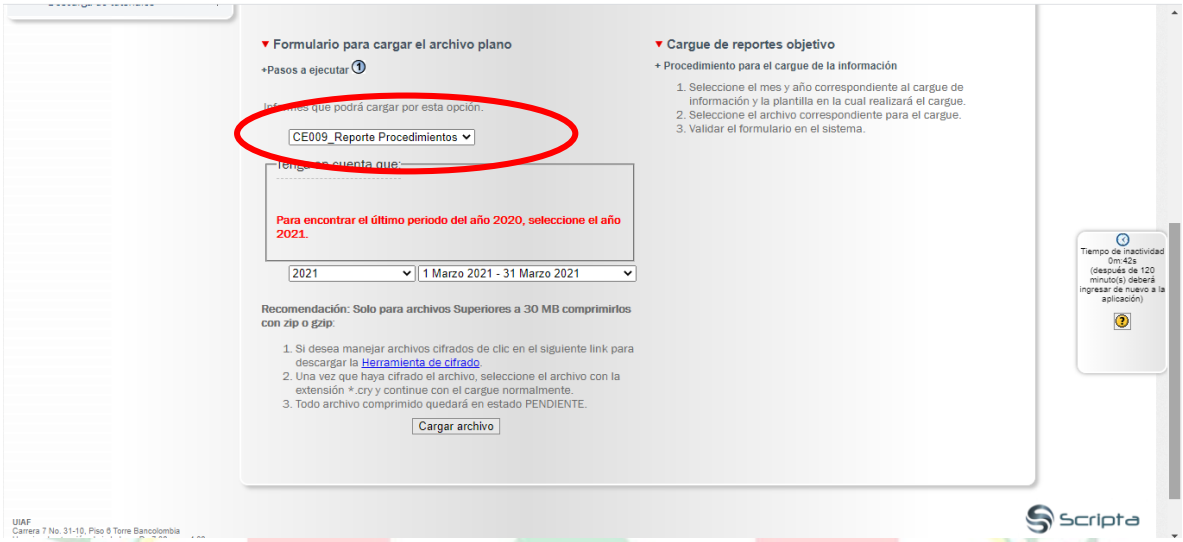
De acuerdo al contenido de la información suministrada mensualmente sobre la existencia o no de operaciones sospechosas deberá tenerse en cuenta la información aquí resaltada en la imagen. Además, debe considerarse el periodo de reporte al que pertenece la información.

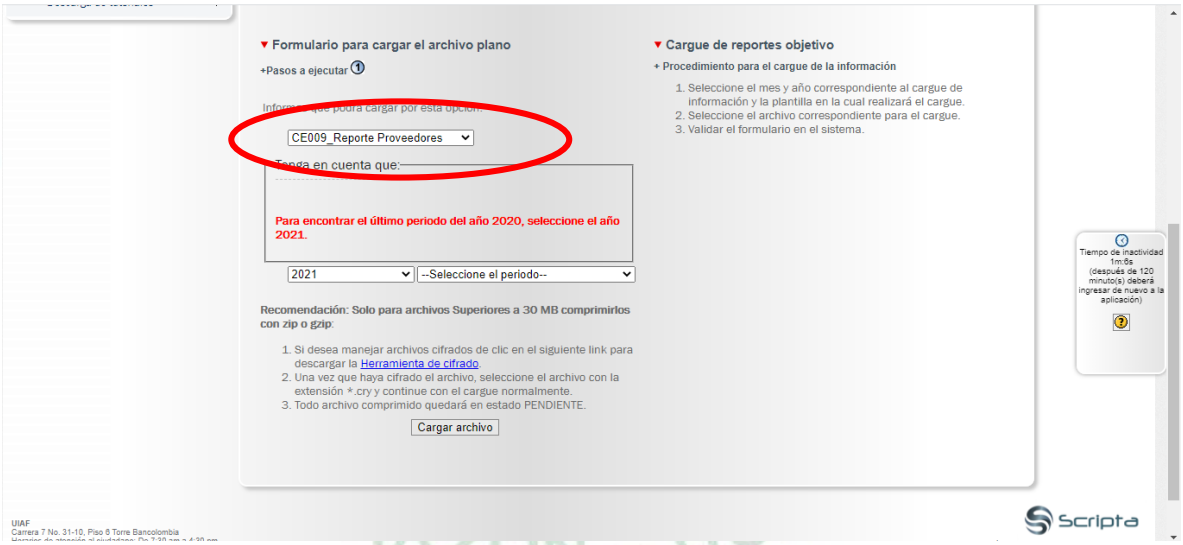
Una vez se haya completado la información del reporte con Ausencia o Reporte Positivo de Operaciones sospechosas se procederá a enviar, para la cual el aplicativo le permitirá descargar evidencia en ***PDF*** del reporte con Éxito, Tal y como lo evidencia la siguiente Imagen.



Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

Deberá seguirse el proceso hasta completar la información con el Reporte Procedimientos y Proveedores respectivamente.





Deberá considerarse la descarga de la evidencia del reporte para cada uno de los Reportes realizados (ROS-PROCEDIMIENTOS Y PROVEEDORES). Estos harán parte de la información que debe ser documentada, guardada y custodiada según las Políticas de la Institución.

FIRMADO EN ORIGINAL

ESPERANZA FIERRO VANEGAS

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).

Oficial de cumplimiento

19. CONTROL DE CAMBIOS

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas al presente Manual de Procedimientos y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
25/05/2021	Cambio de plantilla Modificación general del manual de procedimientos SARLAFT.	03	Esperanza Fierro Vanegas
24/05/2022	Actualización general del manual de acuerdo a la circular externa 2021170005-5 de 2021	04	Esperanza Fierro Vanegas

MANUAL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT			
Actualizado por: ESPERANZA FIERRO VANEGAS	**Revisado por:** ARIEL FERNANDO TOVAR MORERA	**Revisado por:** LUIS FERNANDO CASTRO MAJE	**Aprobado por:** JUNTA DIRECTIVA DE LA E.S.E
Cargo: SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA	**Cargo:** COORDINADOR PLANEACIÓN	**Cargo:** ASESOR JURIDICO	**Cargo:** PRESIDENTE Y SECRETARIO JUNTA DIRECTIVA
Firma: (FIRMADO ORIGINAL IMPRESO)	**Firma:** (FIRMADO ORIGINAL IMPRESO)	**Firma:** (FIRMADO ORIGINAL IMPRESO)	**Firma:** (FIRMADO ORIGINAL IMPRESO)
Aprobado Mediante Acuerdo 009: "Por el cual se aprueba la actualización al manual de políticas y procedimientos para el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT y Financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (FPADM)			

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).