

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	RAZÓN DEL CAMBIO	FECHA
0	Versión Original	25/09/2023

COPIA CONTROLADA

Elaboró documento: Oficial de Cumplimiento y Profesional Gestión de Procesos.

Revisó documento: Oficial de Cumplimiento, Asesor Gerencia y Líder de sistemas de Gestión Integrados.

Aprobó documento: Gerente

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	4
1. OBJETIVO GENERAL.....	5
1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
2. ALCANCE.....	5
3. DEFINICIONES.....	5
4. RESPONSABLES.....	11
5. DESARROLLO DEL TEMA.....	11
5.1. GENERALIDADES.....	11
5.1.1. Ámbito de aplicación.....	11
5.1.2. Marco normativo.....	11
5.2. CONTEXTO.....	11
5.3. ETAPAS DEL SARLAFT.....	12
5.3.1. Identificación del riesgo.....	12
5.3.2. Evaluación y medición.....	12
5.3.3. Control.....	13
5.3.4. Seguimiento y monitoreo.....	13
5.3.5. Matriz de riesgos.....	13
5.4. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL SARLAFT.....	13
5.4.1. Funciones del Representante Legal.....	14
5.4.2. Oficial de Cumplimiento.....	15
5.4.2.1. Perfil.....	15
5.4.2.2. Funciones.....	15
5.4.3. Funciones Auxiliar Jurídica y Cumplimiento.....	16
5.4.4. Funciones Del Revisor Fiscal.....	16
5.4.5. Funciones del Líder de Sistemas Integrados de Gestión.....	17
5.4.6. Funciones del Líder de Sistema de Garantía de la Calidad.....	17
5.4.7. Funciones de los Líderes de Procesos.....	17
5.4.8. Funciones de los trabajadores de VIDAMEDICAL en relación al SARLAFT.....	18
5.5. POLÍTICA.....	18
5.5.1. Política SARLAFT.....	18
5.6. CAPACITACIÓN.....	20
5.7. INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA.....	20
5.8. PROCESO DE LA DEBIDA DILIGENCIA.....	20
5.8.1. Conocimiento de la contraparte.....	21
5.8.2. Formulario de conocimiento de contrapartes.....	22
5.8.2.1. Excepciones.....	23
5.8.3. Debida diligencia intensificada.....	23
5.9. SEÑALES DE ALERTA.....	23
5.10. MEDIDAS Y SANCIONES.....	24
5.10.1. En materia laboral.....	24

Elaboró documento: Oficial de Cumplimiento y Profesional Gestión de Procesos.

Revisó documento: Oficial de Cumplimiento, Asesor Gerencia y Líder de sistemas de Gestión Integrados.

Aprobó documento: Gerente

5.10.1.1. Terminación del contrato de trabajo con justa causa.....	24
5.10.1.2. Sanción disciplinaria.....	24
5.10.1.3. Denuncia.....	24
5.10.2. En materia civil y comercial.....	25
5.11. REPORTE.....	25
5.11.1. Reportes de los trabajadores.....	25
5.11.2. Reportes de terceros.....	26
5.11.3. Reportes a la UIAF.....	26
5.12. DOCUMENTACIÓN.....	27
6. DOCUMENTOS RELACIONADOS.....	28
ANEXOS.....	28
7. FLUJOGRAMA.....	29
BIBLIOGRAFÍA.....	30

COPIA CONTROLADA

Elaboró documento: Oficial de Cumplimiento y Profesional Gestión de Procesos.

Revisó documento: Oficial de Cumplimiento, Asesor Gerencia y Líder de sistemas de Gestión Integrados.

Aprobó documento: Gerente

INTRODUCCIÓN

El lavado de activos, la financiación del terrorismo y la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (en adelante «LA/FT/FPADM») es uno de los mayores riesgos para la economía del país, debido a que las organizaciones criminales buscan utilizar las empresas del sector real, incluido el sector salud, para legalizar recursos, bienes y servicios provenientes de actividades ilícitas, tales como extorsiones, tráfico y venta de armas, tráfico y venta ilegal de drogas, trata de personas, corrupción y financiación del terrorismo entre otros delitos fuentes.

Reconociendo la exposición a este riesgo del sector salud, la Superintendencia Nacional de Salud estableció la necesidad de vincular a los diferentes actores o agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incluidas las instituciones prestadoras de salud (IPS), públicas y privadas, en la implementación del SARLAFT -definido como el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva-, de conformidad con los estándares y normas nacionales e internacionales sobre la prevención de estos delitos.

En este contexto, VIDAMEDICAL a través de su Asamblea General de Accionistas, manifiesta su compromiso en adoptar, implementar y hacer cumplir las normas ligadas a la lucha contra el LA/FT/FPADM. Con este objetivo, se diseñó y aprobó el Manual SARLAFT de VIDAMEDICAL, en el cual establece la política y los procesos para la gestión del riesgo LA/FT/FPADM de acuerdo con los criterios y lineamientos definidos por la Superintendencia de Salud y las características propias de la organización.

El presente documento constituye el marco del SARLAFT para gestionar los riesgos LA/FT/FPADM y prevenir que VIDAMEDICAL sea utilizada para dar apariencia de legalidad a recursos y actividades ilícitas. Asimismo, el Manual SARLAFT busca generar una cultura institucional en materia de prevención del riesgo LA/FT/FPADM y sensibilizar a todos los socios, trabajadores, asesores y contratistas de VIDAMEDICAL sobre la importancia del sistema, brindándole las herramientas necesarias para prevenir, controlar, detectar y, de ser necesario, reportar la posible materialización de estos riesgos.

Elaboró documento: Oficial de Cumplimiento y Profesional Gestión de Procesos.

Revisó documento: Oficial de Cumplimiento, Asesor Gerencia y Líder de sistemas de Gestión Integrados.

Aprobó documento: Gerente

1. OBJETIVO GENERAL

El objetivo del SARLAFT es gestionar y controlar el riesgo de LA/FT/FPADM en VIDAMEDICAL, con el fin de reducir la probabilidad de su materialización en operaciones, negociaciones y contratos que busquen dar apariencia de legalidad a actividades de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, en los términos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas vinculantes.

1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir las etapas del sistema que permiten la identificación, medición, control y seguimiento de los riesgos LA/FT/FPADM a los que se encuentra expuesta la organización y con ello establecer barreras para la prevención, mitigación y materialización del riesgo.
- Dar cumplimiento a cada uno de los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud en materia de gestión de riesgos LA/FT/FPADM en las Circulares Externas 000009 de 2016 y 20211700000005-5 de 2021.
- Establecer, promover y garantizar la debida diligencia en los procesos de vinculación de contrapartes, minimizando el riesgo de contagio, reputacional, legal y operacional.
- Establecer y dar a conocer por medio de este Manual las políticas y lineamientos del SARLAFT establecidos en la organización.
- Desplegar la documentación necesaria para la adecuada gestión de riesgos tales como manuales, instructivos, formatos, intranet, entre otros, aplicables en las diferentes etapas del SARLAFT.

2. ALCANCE

Las directrices contenidas en el Manual SARLAFT deben observarse y cumplirse por parte de todos los socios, representantes, asesores y trabajadores de la organización; así como por los clientes, proveedores y demás contrapartes en los aspectos que les correspondan. El Manual SARLAFT impacta de forma integral todos los procesos de VIDAMEDICAL, por lo que los líderes de cada área deberán integrar de forma armónica los lineamientos contenidos en este documento a cada uno de los procesos internos a su cargo.

3. DEFINICIONES

Para la correcta aplicación y entendimiento de las directrices contenidas en el Manual SARLAFT se deben observar las siguientes definiciones:

Actividades de alto riesgo: Son aquellas actividades económicas mayormente utilizadas por organizaciones criminales para lavado de dinero, la financiación de terrorismo y el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva.

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

Elaboró documento: Oficial de Cumplimiento y Profesional Gestión de Procesos.

Revisó documento: Oficial de Cumplimiento, Asesor Gerencia y Líder de sistemas de Gestión Integrados.

Aprobó documento: Gerente

Administración de riesgos: Son los procesos y estructuras que buscan gestionar de manera efectiva los riesgos que puedan presentarse, así como los efectos adversos que se derivan de ellos.

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

Asociados: Son los socios o accionistas, es decir, aquellas personas que por sí mismas o en asociación con otras constituyen una persona jurídica cumpliendo los requisitos legales establecidos para tal fin.

Ausencia de reportes de operaciones sospechosas (AROS): Son los reportes que debe realizar a la UIAF cuando no se ha realizado ningún Reporte de Operaciones Sospechosas.

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

Contraparte: Es toda persona natural o jurídica con quien la organización tenga relación comercial, legal, contractual o de cualquier otro orden. Son consideradas como contrapartes: los clientes, proveedores, socios/accionistas, trabajadores y contratistas. No se consideran como clientes y/o contrapartes a los usuarios afiliados de las EPS ni los pacientes de las IPS cuyos servicios sean cancelados por algún tipo de seguro (Plan Obligatorio de Salud, Sistema de Riesgos Laborales y Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT-, Planes Adicionales de Salud, entre otros).

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

Debida diligencia: Es el proceso que adelanta la organización para el conocimiento de la contraparte, de su negocio, operaciones, productos y el volumen de sus transacciones.

Debida diligencia intensificada: Es el proceso mediante el cual la organización adopta medidas adicionales y con mayor intensidad o rigurosidad para lograr el conocimiento de la contraparte, de su negocio, operaciones, productos y el volumen de sus transacciones.

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

Financiación del terrorismo (FT) : Se define como la recolección o suministro de bienes, recursos, activos o fondos con el conocimiento que van a ser usados total o parcialmente para cometer actos de terrorismo o para contribuir en la comisión de actos terroristas, según las conductas descritas en el artículo 345 del Código Penal colombiano: "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 de delincuencia organizada, grupos armados al margen de la ley o a sus integrantes, o a grupos terroristas nacionales o extranjeros, o a terroristas nacionales o extranjeros, o a actividades terroristas".

Elaboró documento: Oficial de Cumplimiento y Profesional Gestión de Procesos.

Revisó documento: Oficial de Cumplimiento, Asesor Gerencia y Líder de sistemas de Gestión Integrados.

Aprobó documento: Gerente

Financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva (FPADM): Es todo acto que provea fondos o utilice servicios financieros, en todo o en parte, para la fabricación, adquisición, posesión, desarrolló, exportación, trasiego de material, fraccionamiento, transporte, transferencia, deposito o uso dual para propósitos ilegítimos en contravención de las leyes nacionales u obligaciones internacionales, cuando esto último sea aplicable.

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

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

Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI): Es un ente intergubernamental establecido en 1989, el cual fija estándares y promueve la implementación efectiva de medidas legales, regulatorias y operativas que combaten el LA/FT/FPADM y otras amenazas a la integridad del sistema financiero internacional, estas medidas son conocidas como las recomendaciones del GAFI y constituyen a un esquema completo y consistente que los países deben implementar.

Herramientas del SARLAFT: Son los medios que utiliza la organización para prevenir el riesgo de LA/FT/FPADM y detectar operaciones intentadas, inusuales o sospechosas. Dentro de dichas herramientas se contemplan, entre otras, las señales de alerta, los indicadores de operaciones inusuales, los programas para administración de riesgos empresariales y las hojas electrónicas de control.

Lavado de activos (LA): Delito que comete toda persona que busca dar apariencia de legalidad a bienes o dinero provenientes de alguna de las actividades ilícitas descritas en el artículo 323 del Código Penal colombiano: El que adquiera, resguarde, invierta, transporte, transforme, almacene, conserve, custodie o administre bienes que tengan su origen mediato o inmediato en actividades de tráfico de migrantes, trata de personas, extorsión, enriquecimiento ilícito, secuestro extorsivo, rebelión, tráfico de armas, tráfico de menores de edad, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas, tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, delitos contra el sistema financiero, delitos contra la administración pública, contrabando, contrabando de hidrocarburos o sus derivados, fraude aduanero o favorecimiento y facilitación del contrabando, favorecimiento de contrabando de hidrocarburos o sus derivados, en cualquiera de sus formas, o vinculados con el producto de delitos ejecutados bajo concierto para delinquir, o les dé a los bienes provenientes de dichas actividades apariencia de legalidad o los legalice, oculte o encubra la verdadera naturaleza, origen, ubicación, destino, movimiento o derecho sobre tales bienes”.

Listas vinculantes: Son aquellas listas de personas y entidades asociadas con organizaciones terroristas que son vinculantes para Colombia bajo la legislación colombiana (artículo 20 de la Ley 1121 de 2006) y conforme al derecho internacional, incluyendo pero sin limitarse a las Resoluciones 1267 de 1999, 1373 de 2001, 1718 y 1737 de 2006, 1988 y 1989 de 2011, y 2178 de 2014 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, y todas aquellas que le sucedan, relacionan y complementan a cualquiera otra lista vinculante para Colombia, como la lista de la Unión Europea de Organizaciones Terroristas y la lista de la Unión Europea de Personas Catalogadas como Terroristas.

Elaboró documento: Oficial de Cumplimiento y Profesional Gestión de Procesos.

Revisó documento: Oficial de Cumplimiento, Asesor Gerencia y Líder de sistemas de Gestión Integrados.

Aprobó documento: Gerente

Matriz de riesgo: Es uno de los instrumentos que le permite a la empresa identificar, individualizar, segmentar, evaluar y controlar los diferentes riesgos de LA/FT/FPADM a los que se podría ver expuesta, conforme a los factores de riesgo identificados.

Máximo órgano social: Hace referencia a la Asamblea de Accionistas de la Organización.

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

Oficial de Cumplimiento: Es el funcionario designado por la organización para verificar el adecuado cumplimiento de las políticas, procedimientos y normas adoptadas en materia de Administración del Riesgo LA/FT/FPADM.

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

Operación inusual: Es aquella operación cuya cuantía o características no guardan relación con la actividad económica ordinaria o normal de la empresa, o que por sus características no se enmarca en las prácticas ordinarias de los negocios en un sector o con una clase de contraparte.

Operación sospechosa: Es aquella que por su número, cantidad o características no se enmarca dentro de los sistemas y prácticas normales de los negocios, de una industria o de un sector determinado, de acuerdo con los usos y costumbres de la actividad que se trate, no ha podido ser razonablemente justificada. Estas operaciones también deberán reportarse a la UIAF.

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

Personas Expuestas Políticamente (PEP): Son personas nacionales o extranjeras que por razón de su cargo manejan o han manejado recursos públicos, o tienen poder de disposición sobre estos o gozan o gozaron de reconocimiento público. Y las relacionadas en el Decreto 1674 de 2016, Decreto 830 de 2021 o demás disposiciones que las modifiquen o adicionen.

Para los efectos del presente Manual, las medidas adoptadas frente a las PEP se extenderán a los cónyuges o compañeros permanentes del PEP; los familiares de las PEP, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil; los asociados de un PEP, cuando el PEP sea socio de, o esté asociado a, una persona jurídica y, además, sea propietario directa o indirectamente de una participación superior al 5% de la persona jurídica, o ejerza el control de la persona jurídica, en los términos del artículo 261 del Código de Comercio.

PEP Organizaciones Internacionales: Son aquellas personas naturales que ejercen funciones directivas en una organización internacional, tales como la Organización de Naciones Unidas, Organización para la

Elaboró documento: Oficial de Cumplimiento y Profesional Gestión de Procesos.

Revisó documento: Oficial de Cumplimiento, Asesor Gerencia y Líder de sistemas de Gestión Integrados.

Aprobó documento: Gerente

Cooperación y el Desarrollo Económicos, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización de Estados Americanos, entre otros (vr.gr. directores, subdirectores, miembros de los órganos sociales o cualquier persona que ejerza una función equivalente).

PEP Extranjeras: Son aquellas personas naturales que desempeñan funciones públicas prominentes y destacadas en otro país. En especial, las siguientes: (i) jefes de Estado, jefes de gobierno, ministros, subsecretarios o secretarios de Estado; (ii) congresistas o parlamentarios; (iii) miembros de tribunales supremos, tribunales constitucionales u otras altas instancias judiciales cuyas decisiones no admitan normalmente recurso, salvo en circunstancias excepcionales; (iv) miembros de tribunales o de las juntas directivas de bancos centrales; (v) embajadores; (vi) encargados de negocios; (vii) altos funcionarios de las fuerzas armadas; (viii) miembros de los órganos administrativos, de gestión o de supervisión de empresas de propiedad estatal; (ix) miembros de familias reales reinantes; (x) dirigentes destacados de partidos o movimientos políticos; y (xi) representantes legales, directores, subdirectores, miembros de la alta gerencia y miembros de la Junta de una Organización Internacional (vr.gr. jefes de estado, políticos, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía y altos ejecutivos de empresas estatales).

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

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

Riesgo: Es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir una entidad, por su propensión a ser utilizada directa o a través de sus operaciones, como instrumento para el lavado de activos y/o canalización de recursos hacia la realización de actividades terroristas o el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva, o cuando se pretenda el ocultamiento de activos provenientes de dichas actividades.

Riesgos asociados: Son los riesgos de contagio, legal, operativo, reputacional y los demás a los que se expone la empresa, con el consecuente efecto económico negativo que ello puede representar para su estabilidad financiera cuando es utilizada para tales actividades.

Riesgo de contagio: Es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir una entidad directa o indirectamente, por acción de una persona natural o jurídica que posee vínculos con la entidad.

Riesgo inherente: Es el nivel de riesgo propio de la actividad, cuya evaluación se efectúa sin considerar el efecto de los mecanismos de mitigación y de control.

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

Riesgo operativo: Es la probabilidad de pérdida o daño que puede sufrir una entidad al incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura, por fraude y corrupción, o por la ocurrencia de acontecimientos externos, entre otros.

Elaboró documento: Oficial de Cumplimiento y Profesional Gestión de Procesos.

Revisó documento: Oficial de Cumplimiento, Asesor Gerencia y Líder de sistemas de Gestión Integrados.

Aprobó documento: Gerente

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

Riesgo residual: Es el nivel resultante del riesgo después de la aplicación de los mecanismos de control o mitigación existentes a los riesgos inherentes.

Reporte de operaciones sospechosas (ROS): Es aquella operación que por su número, cantidad o características no se enmarca en el sistema y prácticas normales del negocio, de una industria o de un sector determinado y, además que de acuerdo con los usos y costumbres de la actividad que se trate, no ha podido ser razonablemente justificada

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

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

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

SIREL: Es el sistema de reporte en línea administrado por la UIAF. Esta herramienta permite a las entidades cargar y/o reportar en línea la información de las obligaciones establecidas en la normativa de cada sector.

Trabajador: Toda persona que presta sus servicios a VIDAMEDICAL, de forma personal, recibiendo un salario a cambio de su fuerza de trabajo

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

Unidad de información y análisis financiero (UIAF): Es una unidad administrativa especial, de carácter técnico, adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, creada por la Ley 526 de 1999, modificada por la Ley 1121 de 2006, que tiene como objetivo la prevención y detección de operaciones que puedan ser utilizadas para el Lavado de Activos o la Financiación del Terrorismo. La UIAF impone obligaciones de reporte de operaciones a determinados sectores económicos, entre ellos el Sector Salud.

Usuarios: Son todas las personas afiliadas a una EPS o pacientes de la IPS cuyos servicios sean cancelados por algún tipo de seguro (Plan Obligatorio de Salud, Sistema de Riesgos Laborales y Seguro Obligatorio de

Elaboró documento: Oficial de Cumplimiento y Profesional Gestión de Procesos.

Revisó documento: Oficial de Cumplimiento, Asesor Gerencia y Líder de sistemas de Gestión Integrados.

Aprobó documento: Gerente

Accidentes de Tránsito –SOAT-, Planes Adicionales de Salud, entre otros), o cuya atención sea responsabilidad de pagar por el ADRES u otra entidad pública, a las que VIDAMEDICAL presta sus servicios de salud.

Verificación en listas: Es la actividad por medio de la cual se verifica si la contraparte se encuentra en las listas restrictivas vinculantes para Colombia, tanto nacionales como internacionales, en donde se registran las personas naturales y jurídicas que han sido vinculadas a conductas relacionadas al lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, corrupción, violación de derechos humanos y demás conductas reprochables comercial y legalmente.

4. RESPONSABLES

- Representante Legal
- Oficial de Cumplimiento
- Revisor Fiscal
- Líder de Sistemas Integrados de Gestión
- Líder del Sistema de Garantía de la Calidad
- Líderes de Procesos
- Trabajadores de VIDAMEDICAL

5. DESARROLLO DEL TEMA

5.1. GENERALIDADES

5.1.1. Ámbito de aplicación

El Manual SARLAFT hace parte del Sistema Integral de Gestión del Riesgo de VIDAMEDICAL, incluyendo las políticas, procesos y procedimientos para su desarrollo y funcionamiento. El SARLAFT es subsidiario a la normatividad legal vigente, por lo que todos los lineamientos aquí contemplados deben ser interpretados y aplicados de conformidad con los estándares diseñados en la Circular Externa 000009 de 2016 y 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, y demás cuerpos normativos de carácter nacional e internacional vinculantes para VIDAMEDICAL. Todos las contrapartes, internas y externas, deben cumplir y acatar lo dispuesto en la Política y el Manual SARLAFT de VIDAMEDICAL.

5.1.2. Marco normativo

El Manual SARLAFT tiene fundamento normativo en las directrices establecidas en la Circular Externa 000009 de 2016 y 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud para la gestión del riesgo LA/FT/FPADM por parte de las entidades del sector salud en Colombia. El marco legal del SARLAFT de VIDAMEDICAL se complementa con lo dispuesto en la Constitución Política y las normas internacionales que integran el bloque de constitucionalidad (Tratados, convenios, convenciones) y las normas nacionales (Leyes, decretos) frente a los delitos de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva.

5.2. CONTEXTO

El establecimiento del contexto permite a VIDAMEDICAL identificar los riesgos a los que se encuentra expuesta la organización frente al lavado de activos, la financiación del terrorismo y la financiación de la

Elaboró documento: Oficial de Cumplimiento y Profesional Gestión de Procesos.

Revisó documento: Oficial de Cumplimiento, Asesor Gerencia y Líder de sistemas de Gestión Integrados.

Aprobó documento: Gerente

proliferación de armas de destrucción masiva. El análisis del contexto se realiza siguiendo lo establecido en el procedimiento P-DIR-01 ANÁLISIS DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES, que contiene de forma detallada los aspectos relevantes para la adecuada evaluación del contexto externo e interno de VIDAMEDICAL.

La implementación del SARLAFT parte del diagnóstico del contexto externo en donde se establece la relación de VIDAMEDICAL con el ambiente en donde presta sus servicios de salud y las oportunidades y amenazas de la organización frente al riesgo LA/FT/FPADM, las cuales se registran en el formato F-DIR-P-01-2 ANÁLISIS EXTERNO.

Asimismo, el SARLAFT se diseñó con base en el análisis del contexto interno realizado frente a las debilidades y fortalezas de VIDAMEDICAL, registrado en el formato F-DIR-P-01-1 ANÁLISIS INTERNO, con el ánimo de integrar y armonizar la gestión del riesgo de LA/FT/FPADM con los objetivos, estrategias, procesos, procedimientos, misión, visión y cultura organizacional de la empresa.

5.3. ETAPAS DEL SARLAFT

5.3.1. Identificación del riesgo

Esta etapa permite a VIDAMEDICAL identificar, a través del análisis del contexto (ANÁLISIS DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES P-DIR-01), utilizando las metodologías que se consideren adecuadas, los riesgos inherentes al lavado de activos, la financiación del terrorismo y el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva; así como los riesgos asociados y residuales que se identifiquen en el desarrollo del objeto social de la organización, teniendo en cuenta los factores de riesgo, las tipologías y las señales de alerta LA/FT/FPADM.

La identificación de los riesgos inherentes es obligatoria durante el desarrollo o modificación de un nuevo producto o servicio, o cuando la magnitud de los negocios o expectativas en el mercado generen algún grado de incertidumbre, o supongan la intervención de terceros inversionistas, variación de coberturas, contratos o cualquier otra operación.

Los riesgos LA/FT/FPADM que se identifiquen durante esta etapa, o en el desarrollo normal de la operación, se segmentarán teniendo como criterio los siguientes factores de riesgo: a) contrapartes externas (clientes, proveedores misionales y operativos); b) contrapartes internas (socios, administradores, trabajadores); c) tipo de operación; d) Jurisdicción; e) los demás que se identifiquen en la ejecución del sistema.

La identificación y segmentación se realizará y administrará en la Matriz de riesgos, en donde se incorporarán los demás elementos necesarios para su individualización y asociación con otros aspectos del sistema, según los criterios y la metodología definida, con el fin de establecer el perfil del riesgo.

5.3.2. Evaluación y medición

En esta etapa se calcula: i) la probabilidad de los riesgos LA/FT/FPADM identificados frente a cada uno de los factores de riesgo establecidos y ii) el impacto (severidad) en caso de materializarse. Las mediciones serán de carácter cuantitativo y cualitativo, permitiendo establecer el nivel de exposición.

El proceso de medición/evaluación deberá ser realizado por los líderes de los procesos junto al Oficial de Cumplimiento, los cuales otorgan una calificación frente a cada riesgo siguiendo los parámetros establecidos en la Matriz de riesgos.

Elaboró documento: Oficial de Cumplimiento y Profesional Gestión de Procesos.

Revisó documento: Oficial de Cumplimiento, Asesor Gerencia y Líder de sistemas de Gestión Integrados.

Aprobó documento: Gerente

La metodología de calificación del impacto del riesgo tendrá los siguientes criterios: CATASTRÓFICO (5), ALTO (4), MODERADO (3), BAJO (2) y MUY BAJO (1). Por otra parte, la metodología de evaluación de la probabilidades de ocurrencia del riesgo tendrá las siguientes calificaciones: MUY ALTA (5), ALTA (4), MEDIA (3), BAJA (2) y MUY BAJA (1).

5.3.3. Control

VIDAMEDICAL adopta las medidas necesarias para el tratamiento de los riesgos identificados, para lo cual se establece en la Matriz de riesgos la metodología para definir los controles frente a cada riesgo, los cuales deben contener como mínimo las acciones, responsables, plazos e indicadores que permiten la adecuada gestión del riesgo. El objetivo de los controles es lograr una disminución de la posibilidad de ocurrencia y/o impacto del riesgo en caso de materializarse. VIDAMEDICAL podrá asumir el riesgo cuando sea medio o bajo, o cuando sea impráctico mitigarlo más o imposible de eliminar.

Una vez definidos los controles, se establece el perfil de riesgo residual al valorar el efecto que tienen los controles sobre el riesgo inherente. Los líderes de cada proceso junto al Oficial de Cumplimiento determinarán el tratamiento del riesgo residual a través de la estrategia definida y el plan de mejora.

5.3.4. Seguimiento y monitoreo

Esta etapa permite a VIDAMEDICAL realizar el seguimiento del perfil de riesgo, con el objetivo de observar la efectividad de las medidas y acciones implementadas en cada proceso, así como detectar operaciones inusuales y sospechosas. El monitoreo se realiza de manera permanente por el Oficial de Cumplimiento y los líderes del proceso correspondiente a través de la Matriz de riesgos, con el fin de mantener actualizados y generar nuevos mecanismos que permitan minimizar los riesgos a lo que se vea expuesta la organización.

La etapa de seguimiento se complementa con los informes realizados por el Oficial de Cumplimiento que permitan monitorear la evolución del riesgo, así como la eficacia de los controles implementados. Si los controles y las acciones determinadas no son eficientes se debe reevaluar el riesgo y determinar si se mantienen las medidas de control adoptados o si se deben generar nuevos controles para la correcta gestión del riesgo.

5.3.5. Matriz de riesgos

VIDAMEDICAL cuenta con el formato F-DIR-P-01-4 Matriz de Riesgos que le permite identificar, individualizar, segmentar, evaluar, controlar y monitorear los riesgos LA/FT/FPADM, de conformidad con las metodologías establecidas para cada etapa del SARLAFT que la compone.

El Oficial de Cumplimiento es el responsable de administrar, actualizar y modificar los riesgos LA/FT/FPADM registrados en la Matriz, de forma periódica o según se requiera por los cambios de exposición o existencia de los riesgos.

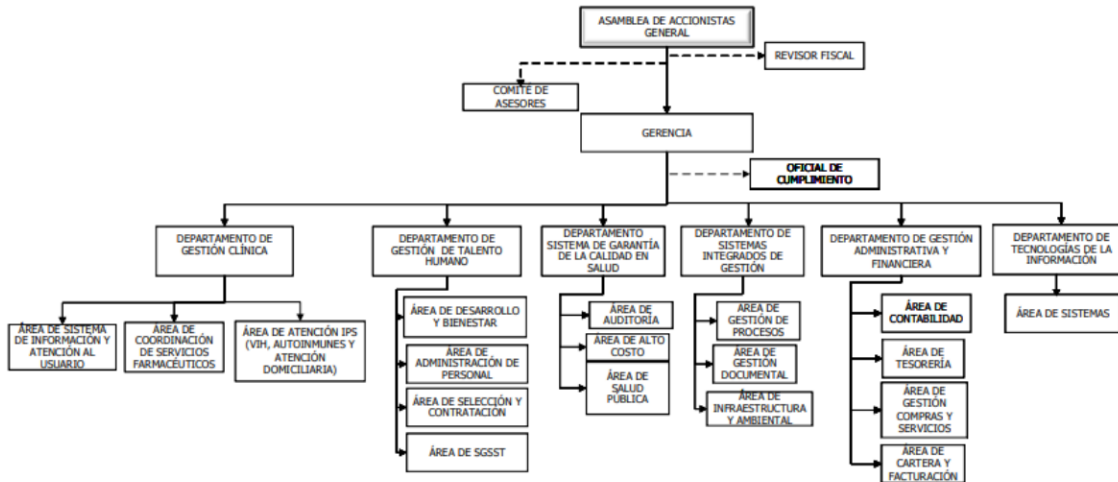
5.4. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL SARLAFT

VIDAMEDICAL establece la estructura organizacional y funciones de los órganos de control encargados de la gestión y administración del SARLAFT, según lo establecido por la normatividad vigente.

Elaboró documento: Oficial de Cumplimiento y Profesional Gestión de Procesos.

Revisó documento: Oficial de Cumplimiento, Asesor Gerencia y Líder de sistemas de Gestión Integrados.

Aprobó documento: Gerente



5.4.1. Funciones del Representante Legal

1. Diseñar y actualizar las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/ FT/FPADM que harán parte del SARLAFT, para una posterior aprobación por la Asamblea de Accionistas.
2. Aprobar el Manual SARLAFT y sus actualizaciones.
3. Garantizar los recursos técnicos y humanos que se requieran para implementar y mantener el funcionamiento del SARLAFT, teniendo en cuenta las características del riesgo de LA/FT/FPADM y el tamaño de la organización. El equipo de trabajo humano y técnico debe ser de permanente apoyo para que el Oficial de Cumplimiento lleve a cabalidad sus funciones.
4. Asignar un presupuesto anual para contratación de herramientas tecnológicas, contratación de personal, capacitación, asesorías, consultorías, y lo necesario para mantener la operación del SARLAFT en la organización y la actualización normativa del Oficial de Cumplimiento y su equipo.
5. 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 Superintendencia Nacional de Salud, indicando nombre, profesión, cargo adjunto o de desempeño alterno (si procede), teléfonos de contacto y correo electrónico. Esta información y su respectiva actualización o modificación deberá realizarse a través del módulo de datos generales o aplicativos de reporte de información que la Superintendencia Nacional de Salud disponga para ellos.
6. 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 éste lo determine necesario.
7. Pronunciarse sobre los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento y el Revisor Fiscal y realizar el seguimiento a las observaciones o recomendaciones adoptadas, dejando constancia en las actas.
8. Aprobar los criterios objetivos y establecer los procedimientos y las instancias responsables de la determinación y Reporte de las Operaciones Sospechosas (ROS).

Elaboró documento: Oficial de Cumplimiento y Profesional Gestión de Procesos.

Revisó documento: Oficial de Cumplimiento, Asesor Gerencia y Líder de sistemas de Gestión Integrados.

Aprobó documento: Gerente

9. Aprobar las metodologías de segmentación, identificación, medición, control y monitoreo del SARLAFT.
10. Designar las instancias y el responsable del diseño de las metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos de reconocido valor técnico para la oportuna detección de las operaciones inusuales.

5.4.2. Oficial de Cumplimiento

5.4.2.1. Perfil

1. Dependier 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;
2. Tener capacidad decisoria frente a los reportes y temas relacionados con la prevención de LA/FT/FPADM.
3. Acreditar conocimiento en materia de administración de riesgos, particularmente en el riesgo de LA/FT/FPADM, mediante certificación expedida por parte de 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;
4. 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.
5. Ser trabajador 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.

NOTA: Cuando así lo considere necesario, VIDAMEDICAL podrá designar un Oficial de Cumplimiento suplente, quien reemplazará al principal por ausencia parcial o total. El Oficial de Cumplimiento suplente deberá cumplir como mínimo los requisitos establecidos en los numerales 2 al 5 del presente apartado.

5.4.2.2. Funciones

1. Velar por el efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento de las etapas que conforman el SARLAFT de VIDAMEDICAL.
2. Elaborar y desarrollar los procesos y procedimientos que permitan ejecutar las políticas y directrices aprobadas para la implementación del SARLAFT al interior de la organización.
3. Identificar los eventos que puedan generar riesgo de LA/FT/FPADM en las operaciones que realiza la entidad.
4. Diseñar las metodologías de identificación, segmentación, medición, evaluación y control del SARLAFT.
5. Implementar y desarrollar los controles frente a los eventos de riesgo LA/FT/FPADM en las operaciones, negocios o contratos que realiza la organización.
6. Realizar el seguimiento a las políticas, medidas y controles implementados.

Elaboró documento: Oficial de Cumplimiento y Profesional Gestión de Procesos.

Revisó documento: Oficial de Cumplimiento, Asesor Gerencia y Líder de sistemas de Gestión Integrados.

Aprobó documento: Gerente

7. Velar por el adecuado archivo de los documentos, soportes, y demás información relativa al SARLAFT y los riesgos identificados.
8. Participar en el diseño y desarrollo de los programas de capacitación SARLAFT y velar por su correcta implementación.
9. Proponer al representante legal, o quien haga sus veces, los ajustes o modificaciones necesarios a las políticas del SARLAFT.
10. Recibir y analizar los reportes internos de posibles operaciones inusuales, intentadas o sospechosas y realizar el reporte de estas dos últimas a la UIAF.
11. Mantener actualizados los datos de la entidad y el Oficial de Cumplimiento con la UIAF, utilizando los canales de comunicación correspondientes.
12. Analizar los informes presentados por la auditoría interna, o quien ejecute funciones similares o haga sus veces, y los informes que presente el revisor fiscal para que sirvan como insumo para la formulación de planes de acción para la adopción de las medidas que se requieran frente a las deficiencias informadas, respecto a temas de SARLAFT.
13. Presentar de forma semestral al Representante Legal y a la Asamblea de Socios, o quien haga sus veces, un informe por escrito donde exponga los resultados de su gestión.
14. Realizar todos los reportes a la Superintendencia nacional de salud, incluidas las actas de aprobación de la política, así como el manual SARLAFT.
15. Gestionar adecuadamente los usuarios del Sistema de Reporte en Línea – SIREL e informar a la UIAF cualquier cambio de usuario del Sistema de Reporte en Línea- SIREL
16. 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.
17. Elaborar y someter a la aprobación del representante legal 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.

5.4.3. Funciones Auxiliar Jurídica y Cumplimiento

1. Verificar periódicamente la normatividad emitida por los entes de control aplicable al sistema de gestión de riesgos y apoyar en la formulación actualizada de la Política SARLAFT en la organización.
2. Verificar si las contrapartes se encuentran reportadas en las listas vinculantes y restrictivas en materia LAFT/FPADM
3. 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.

5.4.4. Funciones Del Revisor Fiscal

1. De conformidad con lo previsto en los numerales 1, 2 y 3 del artículo 207 del Código de Comercio, el Revisor Fiscal deberá cerciorarse de que las operaciones, negocios y contratos que celebre o cumpla la empresa se ajusten a las instrucciones y políticas aprobadas en el SARLAFT.
2. Deberá dar cuenta por escrito cuando menos de forma anual el cumplimiento o incumplimiento a las disposiciones contenidas en el SARLAFT.

Elaboró documento: Oficial de Cumplimiento y Profesional Gestión de Procesos.

Revisó documento: Oficial de Cumplimiento, Asesor Gerencia y Líder de sistemas de Gestión Integrados.

Aprobó documento: Gerente

3. Poner en conocimiento del Oficial de Cumplimiento las inconsistencias y falencias detectadas respecto a la implementación del SARLAFT o de los controles establecidos.
4. Rendir los informes sobre el cumplimiento a las disposiciones contenidas en la Circular Externa 009 del 2016 y Circular Externa 20211700000005-5 del 2021 que le solicite la Superintendencia Nacional de Salud.
5. El Revisor Fiscal debe establecer las medidas necesarias que le permitan cumplir con las funciones contenidas en el Manual SARLAFT.

5.4.5. Funciones del Líder de Sistemas Integrados de Gestión.

1. Documentar los procedimientos correspondientes al SARLAFT.
2. Implementar acciones de mejora ante los requerimientos y/o recomendaciones que presenten los entes de control tanto internos como externos frente al SARLAFT.
3. Gestionar el seguimiento de las políticas, procedimientos y controles a través de las metodologías establecidas para el SARLAFT.
4. Realizar un seguimiento a los procesos, con el fin de verificar la correcta implementación de lo definido en nuestras Políticas y Procedimientos del SARLAFT.
5. Velar por el adecuado archivo de los soportes documentales y demás información relativa a los riesgos de LA/FT/FPADM en la compañía.
6. Llevar archivo detallado de los reportes a la UIAF que genera el Oficial de Cumplimiento.

5.4.6. Funciones del Líder de Sistema de Garantía de la Calidad

1. Realizar la auditoría interna evaluando semestralmente la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y los elementos del sistema de gestión del riesgo, con el fin de determinar las deficiencias y sus posibles soluciones. Así mismo, debe informar los resultados de la evaluación al Oficial de Cumplimiento y a la Gerencia.
2. 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.

5.4.7. Funciones de los Líderes de Procesos

En materia de prevención de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, cada uno de los líderes de procesos de las áreas internas de VIDAMEDICAL deberán cumplir las siguientes funciones:

1. Solicitar y propender el cumplimiento de las políticas, procedimientos y controles acordes al SARLAFT del personal a su cargo.
2. Realizar la actualización de las contrapartes cuyo trámite sea de su competencia, cumpliendo el proceso de debida diligencia estipulado en el presente Manual y comunicando al Oficial de Cumplimiento la información y resultados obtenidos.
3. Acompañar a los trabajadores a su cargo en la implementación del SARLAFT adoptado por VIDAMEDICAL.
4. Reportar al Oficial de Cumplimiento las operaciones inusuales, sospechosas o intentadas, así como las señales de alerta que ellos o el personal a su cargo identifiquen en el desarrollo de las actividades regulares de su dependencia.

Elaboró documento: Oficial de Cumplimiento y Profesional Gestión de Procesos.

Revisó documento: Oficial de Cumplimiento, Asesor Gerencia y Líder de sistemas de Gestión Integrados.

Aprobó documento: Gerente

5. Mantener reserva de todas las operaciones reportadas al Oficial de Cumplimiento y/o la UIAF.
6. Participar activamente en las capacitaciones y aprobar los procesos de formación programados como parte del conocimiento y difusión del SARLAFT y su aplicación al interior de la organización.
7. Asegurar el cumplimiento del presente Manual SARLAFT y demás reglamentos y disposiciones internas desarrolladas para el efectivo cumplimiento del SARLAFT.
8. Conservar la documentación que en ejercicio de sus funciones deba custodiar, de conformidad con lo dispuesto sobre la materia en el presente manual y demás normas y procesos complementarios.

5.4.8. Funciones de los trabajadores de VIDAMEDICAL en relación al SARLAFT

1. Notificar al Oficial de Cumplimiento las señales de alerta que identifique o de las cuales tenga conocimiento.
2. Reportar al Oficial de Cumplimiento sobre las operaciones inusuales, sospechosas e intentadas que identifique o de las que tenga conocimiento.
3. Aplicar los lineamientos establecidos en el SARLAFT y comprometerse con el cumplimiento de las funciones propias de su cargo.
4. Realizar todos los controles y procedimientos frente a los riesgos LA/FT/FPADM establecidos en el Sistema.
5. Mantener reserva de todas las operaciones reportadas al Oficial de Cumplimiento y/o la UIAF.
6. Participar en las capacitaciones de formación programadas.

5.5. POLÍTICA

La Política SARLAFT adoptada por VIDAMEDICAL, contenida en el presente documento, tiene como propósito orientar y regular el cumplimiento del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. Esta Política es de estricto cumplimiento para todos los accionistas, representantes, administradores, líderes de procesos, trabajadores y demás contrapartes de la organización.

5.5.1. Política SARLAFT

La Política SARLAFT contiene los principios rectores y lineamientos que orientan el sistema de prevención y gestión del riesgo LA/FT/FPADM al interior de la organización, reiterando el compromiso de VIDAMEDICAL en la lucha contra el lavado de activos, la financiación del terrorismo y la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva en el sector salud. Promoviendo la cultura de prevención contra el riesgo de LA/FT/FPADM en todos sus accionistas, representantes, trabajadores, proveedores, contratistas, clientes, usuarios y, en general, en todo el personal vinculado con el desarrollo de su objeto social.

Todos los trabajadores, de todos los niveles, cargos y áreas deben acatar y velar por el cumplimiento de las políticas y directrices contenidas en el presente Manual, con el fin de evitar que se materialicen los riesgos de LA/FT/FPADM.

El SARLAFT se integra de forma transversal a todos los procesos, políticas y áreas de la organización; la política y procesos de gestión del riesgo LA/FT/FPADM de VIDAMEDICAL son de obligatorio cumplimiento para todos los accionistas, representantes, asesores, trabajadores, clientes, proveedores y demás contrapartes vinculadas.

Elaboró documento: Oficial de Cumplimiento y Profesional Gestión de Procesos.

Revisó documento: Oficial de Cumplimiento, Asesor Gerencia y Líder de sistemas de Gestión Integrados.

Aprobó documento: Gerente

La implementación del SARLAFT tiene fundamento en las directrices de su Política, la cual impacta de forma integral todos los procesos de la organización, por lo que deben observarse por parte de todos los trabajadores de VIDAMEDICAL para la prevención y control del riesgo LA/FT/FPADM.

- a) VIDAMEDICAL establece procedimientos claros y de obligatorio cumplimiento para la selección, conocimiento y contratación de las diferentes contrapartes con las que se tenga o se vaya a tener algún vínculo contractual, legal y/o comercial, incluyendo la debida diligencia en cada uno de los procedimientos establecidos.
- b) Se realizará la verificación de las diferentes contrapartes en las listas restrictivas vinculantes para Colombia, VIDAMEDICAL no establecerá vínculos ni contratará con personas naturales o jurídicas que se encuentren reportadas por tener relación con actividades ilícitas. Si durante la relación comercial o contractual se identifica que la contraparte está relacionada con actividades de LA/FT/FPADM, se dará por terminada la relación contractual, legal y/o comercial.
- c) VIDAMEDICAL se abstendrá de contratar, establecer o continuar una relación contractual, comercial o de cualquier otro tipo con personas naturales o jurídicas cuando se presenten elementos que conlleven a dudas fundadas sobre la legalidad de las operaciones o la legalidad de los recursos y/o su destinación, tampoco prestará el nombre de la organización para realizar negocios o movimientos de dinero de terceros que no estén dentro de su objeto social.
- d) VIDAMEDICAL no contratará con personas naturales o jurídicas que no permitan su identificación y conocimiento. Cuando la persona natural o jurídica no suministre información de ninguna clase para realizar el proceso de debida diligencia se debe desistir de su vinculación con el fin de proteger a la organización de los riesgos LA/FT/FPADM.
- e) Deber de reportar: Cuando un trabajador de VIDAMEDICAL identifique o tenga conocimiento sobre alguna señal de alerta o de una operación inusual, intentada o sospechosa en materia de LA/FT/FPADM deberá reportarla de manera inmediata al Oficial de Cumplimiento, que estará en la obligación de analizar el registro de la operación con el fin de verificar el potencial del riesgo, adoptar las medidas necesarias y determinar si se debe realizar el respectivo reporte a la UIAF.
- f) VIDAMEDICAL garantiza que el tratamiento de los datos personales de las contrapartes naturales o jurídicas que se recopilen durante la ejecución del SARLAFT estará sujeta a las disposiciones constitucionales y legales recogidas en la Política de protección de datos personales de la organización, que se encuentra disponible en la página web www.vidamedicalips.com.
- g) La información y documentos que administra VIDAMEDICAL en materia de LA/FT/FPADM son de carácter confidencial, por lo que los trabajadores que la conozcan deben manejarla de forma reservada y en ningún caso podrán utilizarla en beneficio propio o de terceros, dentro o fuera de la empresa. Los trabajadores de VIDAMEDICAL tienen prohibido revelar a terceros cualquier información relacionada con los reportes internos o los reportes realizados a la UIAF y/o a las autoridades competentes.
- h) Las contrapartes internas o externas que conozcan o lleguen a conocer dicha información y documentación deberán conservar absoluta confidencialidad sobre la misma.
- i) VIDAMEDICAL garantizará el archivo de los documentos que conforman el SARLAFT (actas, manuales, instructivos, procedimientos, informes, reportes realizados). Los archivos se organizarán y conservarán como mínimo por cinco (5) años, para su disposición de ser solicitados por las autoridades competentes.
- j) VIDAMEDICAL divulga de manera amplia, anticipada y oportuna, los trámites y procedimientos del SARLAFT con sus contrapartes, con el fin de garantizar su conocimiento y cumplimiento.

Elaboró documento: Oficial de Cumplimiento y Profesional Gestión de Procesos.

Revisó documento: Oficial de Cumplimiento, Asesor Gerencia y Líder de sistemas de Gestión Integrados.

Aprobó documento: Gerente

- k) En los contratos y convenios que VIDAMEDICAL celebre con trabajadores y terceros se incorporarán las cláusulas necesarias que den fe de la legalidad de los fondos, de la operación y el destino de los recursos; así mismo se incluirá el incumplimiento de las obligaciones en materia SARLAFT como causal de terminación con justa causa unilateral.
- l) Frente al incumplimiento de los lineamientos, obligaciones, prohibiciones, restricciones, condiciones o procedimientos establecidos por el SARLAFT, por parte de cualquier contraparte interna o externa, faculta a VIDAMEDICAL a imponer las sanciones correspondientes según la gravedad de la conducta, tomar las medidas preventivas que consideren necesarias frente a la continuidad de la operación y emprender las medidas legales que considere pertinentes.

5.6. CAPACITACIÓN

El Oficial de Cumplimiento en coordinación con Talento Humano deberá diseñar y establecer el plan de capacitación anual a todas las áreas y funcionarios de la entidad sobre las políticas, procedimientos, herramientas y controles adoptados para dar cumplimiento al SARLAFT, el cual se llevará a cabo mediante el programa de capacitación y entrenamiento establecido por la organización, como se encuentra definido en el procedimiento P-GTH-08 CAPACITACIÓN ENTRENAMIENTO. La capacitación en el SARLAFT es de carácter obligatorio para todos los trabajadores de VIDAMEDICAL. Asimismo, cuando así lo determine conveniente el Oficial de Cumplimiento se pueden desarrollar sesiones adicionales de capacitación al área específica que lo requiera.

La implementación de los programas de capacitación tiene como objetivo dar a conocer las políticas, lineamientos y procedimientos relacionados con el SARLAFT adoptado por la organización, con el fin de generar en los trabajadores de VIDAMEDICAL una cultura organizacional orientada a la administración del riesgo de LA/FT/FPADM, prevenir y controlar que la organización sea utilizada para fines ilícitos.

Sumado a ello, todos los trabajadores al momento de ingresar a VIDAMEDICAL deberán recibir el proceso de inducción, el cual le permitirá tener conocimiento sobre el compromiso de la organización en la lucha contra los riesgos LA/FT/FPADM, los lineamientos y responsabilidades del Sistema y las señales de alerta adoptados para dar cumplimiento al SARLAFT en la organización, donde se contará con el soporte de que esta información fue suministrada y es clara para al nuevo trabajador mediante el formato F-GTH-P-05-1 Registro de inducción corporativa.

5.7. INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA

VIDAMEDICAL cuenta con las herramientas tecnológicas necesarias para llevar a cabalidad la verificación y validación de proveedores, clientes, usuarios, contratistas y trabajadores. Esto con la finalidad de prevenir la vinculación o relación comercial referente a actividades de LA/FT/FPADM que pueda afectar la organización.

5.8. PROCESO DE LA DEBIDA DILIGENCIA

La debida diligencia define las medidas necesarias para el conocimiento de las contrapartes que se van a vincular o que mantienen una relación contractual o comercial con la organización. Este proceso tiene como objetivo disminuir la probabilidad de relacionamiento con trabajadores, contratistas, proveedores, clientes y demás contrapartes que impliquen un riesgo alto en materia de LA/FT/FPADM.

Elaboró documento: Oficial de Cumplimiento y Profesional Gestión de Procesos.

Revisó documento: Oficial de Cumplimiento, Asesor Gerencia y Líder de sistemas de Gestión Integrados.

Aprobó documento: Gerente

La debida diligencia es transversal en los procesos de la organización, ya que permite realizar la verificación de las contrapartes por medio de la información recopilada en la documentación dispuesta por el área o servicio encargada de llevar a cabo este proceso, permitiendo proteger los intereses de la organización y garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente.

VIDAMEDICAL establece que es obligatorio adelantar como mínimo el proceso de debida diligencia en los siguientes procedimientos: i) Contratación y desvinculación; ii) Selección, evaluación y reevaluación de proveedores y contratistas; y iii) Gestión de propuestas comerciales.

5.8.1. Conocimiento de la contraparte

El conocimiento de las contrapartes será implementado según las características particulares de VIDAMEDICAL. El conocimiento de las contrapartes actuales y potenciales busca establecer el perfil de riesgo de los trabajadores, clientes, proveedores, socios, contratistas y demás contrapartes al momento de su vinculación, utilizando datos e información de fuentes confiables e independientes.

Previo a la vinculación de una nueva contraparte se debe recopilar la información necesaria a través del formato F-DIR-M-01-1 Formulario único de conocimiento de contrapartes, que permite el debido conocimiento de esta. Con el fin de garantizar su aplicación, se incluyó el diligenciamiento del Formulario F-DIR-M-01-1 como parte de los procedimientos establecidos por la organización para la vinculación de trabajadores, clientes, proveedores y contratistas, que se relacionan a continuación:

Tabla 1. Procedimientos internos que involucran el conocimiento de contrapartes

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CÓDIGO PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	CONTRAPARTE DE LA CUAL SE OBTIENE CONOCIMIENTO	ÁREA RESPONSABLE
Contratación y desvinculación	P-GTH-03	Apoyo/Líder de Gestión de Talento Humano	Conocimiento del Trabajador	Área de selección y contratación
Selección, contratación, evaluación y reevaluación de proveedores y contratistas.	P-COM-01	Apoyo/Gestión Administrativa y Financiera.	Conocimiento de Contratistas y Proveedores.	Área de compras
Gestión de Propuestas Comerciales	P-NEG-02	Apoyo/Gestión Administrativa y financiera	Conocimiento del Cliente	Área de cartera y facturación

Cada una de las áreas descritas en los procedimientos relacionados en la Tabla 1. es responsables de la vinculación de contrapartes y estará a cargo de chequear el diligenciamiento del Formulario F-DIR-M-01-1, para ello se deberá: a) verificar la identidad de la contraparte utilizando documentos, datos o información confiables y fuentes independientes; b) en el caso de las personas jurídicas, validar la identificación de los

Elaboró documento: Oficial de Cumplimiento y Profesional Gestión de Procesos.

Revisó documento: Oficial de Cumplimiento, Asesor Gerencia y Líder de sistemas de Gestión Integrados.

Aprobó documento: Gerente

accionistas y beneficiarios finales con una participación igual o superior al 5%; c) para la vinculación de alguna EPS, se deberá tener en cuenta lo dispuesto en el artículo 75 de la Ley 1955 de 2019; d) enviar al Oficial de Cumplimiento el Formulario diligenciado y la información necesaria para hacer la consulta en las listas vinculantes/restrictivas en materia de LAFT/FPADM; e) consignar en el espacio exclusivo para VIDAMEDICAL en formulario el chequeo de los criterios de la debida diligencia, las observaciones encontradas y la decisión adoptada frente al aval de vincular o continuar con la relación con la contraparte, o si se debe realizar una debida diligencia intensificada.

De forma complementaria, el área responsable deberá registrar en la base de datos la información que permite identificar plenamente a la contraparte que sea aceptada para su vinculación, en los formatos dispuestos para ello:

- F-GTH-P-03-8 Listado de trabajadores.
- F-NEG-P-02-3 Listado de clientes.
- F-COM-P-01-4 Listado Maestro de proveedores y contratistas.

El área responsable deberá recaudar y conservar como mínimo la información que permita identificar a la persona natural o jurídica por un término no menor a cinco (5) años, asimismo deberá actualizar anualmente la información de las contrapartes según lo establecido en los procedimientos relacionados en la Tabla 1, con el fin de garantizar la veracidad de la información registrada en los listados y detectar cualquier cambio en el perfil de riesgo de la contraparte.

En caso de identificar alguna alerta al momento de la actualización de la información, el Comité de Gestión de Riesgo evaluará el perfil de la contraparte y con base a ello determinará los controles y medidas a tomar para mitigar el riesgo.

5.8.2. Formulario de conocimiento de contrapartes

Como herramienta para el conocimiento de la contrapartes, VIDAMEDICAL establece el formato F-DIR-M-01-1 Formulario único de conocimiento de contrapartes, el cual se integró a los procedimientos de vinculación descritos en la Tabla 1. del punto 5.8.1. La contraparte deberá entregar el formulario F-DIR-M-01-1 debidamente diligenciado y firmado, anexando la documentación requerida, sin perjuicio de que se pueda solicitar posteriormente mayores soportes según los hallazgos. Cuando las contrapartes sean personas jurídicas el representante legal será el responsable de diligenciar el formulario.

El Formulario contiene la verificación de la información mínima exigida en la Circular Externa 2021170000005-5 del 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, tanto para las personas naturales como jurídicas, y los datos que VIDAMEDICAL considera necesarios para el debido conocimiento de sus contrapartes.

No obstante, el diligenciamiento de este formulario se adelantará de forma extraordinaria a las diferentes contrapartes que al momento de aprobar el SARLAFT ya se encontraban vinculadas a VIDAMEDICAL. Y, en los eventos y casos particulares que así lo determine el Oficial de Cumplimiento.

En los casos donde la contraparte no aporte la información completa y/o los documentos solicitados en el formulario, o cuando no haya sido posible identificar los beneficiarios finales de las personas jurídicas, el responsable del área correspondiente desplegará las medidas necesarias para obtener la información que

Elaboró documento: Oficial de Cumplimiento y Profesional Gestión de Procesos.

Revisó documento: Oficial de Cumplimiento, Asesor Gerencia y Líder de sistemas de Gestión Integrados.

Aprobó documento: Gerente

permita el debido conocimiento de la contraparte, bajo supervisión del Oficial de Cumplimiento. En el evento de no poder completar la información básica exigida, el Oficial de Cumplimiento presentará al Comité de Gestión de Riesgos el caso particular con el fin de adoptar la decisión de vincular y/o mantener cualquier vínculo con dicha contraparte.

5.8.2.1. Excepciones

No se realizará la solicitud de diligenciamiento del Formulario de conocimiento de contrapartes cuando se presenta las siguientes condiciones:

1. Proveedores que por la naturaleza de la transacción deban ser pagados a través de caja menor.
2. Proveedores a los cuales se les compre bienes o servicios por un valor inferior a 5 SMLMV en un año fiscal.

5.8.3. Debida diligencia intensificada

La Debida Diligencia Intensificada implica un conocimiento avanzado de la contraparte y del origen de los recursos que se reciben. Este proceso se activará en los casos donde se considere que la contraparte representa un mayor riesgo; cuando se identifiquen operaciones sospechosas, inusuales o intentadas, así como señales de alerta de las contrapartes; cuando la contraparte sea una PEP; cuando la contraparte esté ubicada en países no cooperantes o en jurisdicciones de alto riesgo; cuando la operación verse o contenga transacciones con activos virtuales; o cuando así lo determine el Oficial de Cumplimiento al analizar la información suministrada en el formato F-DIR-M-01-1 Formulario único de conocimiento de contrapartes, en la actualización de los datos de las contrapartes que se realiza anualmente y en la verificación de los reportes determinados en los ítems **5.13.1** y **5.13.2**.

Además de las medidas de procedimiento de conocimiento de la contraparte mencionados en el numeral **5.8.2**, el proceso de debida diligencia intensificada tendrá las siguientes características:

- Se debe obtener la aprobación de la instancia o trabajador de jerarquía superior para la vinculación o para continuar con la relación contractual.
- Se debe obtener el concepto favorable del Oficial de Cumplimiento.
- Se deben adoptar medidas razonables para establecer el origen de los recursos.
- Se debe realizar un monitoreo continuo e intensificado de la relación contractual.
- Se debe contar con un contrato escrito, que contenga las cláusulas de protección necesarias.

El Oficial de Cumplimiento informará al Comité de Gestión del Riesgo sobre los resultados del proceso de debida diligencia intensificada, quien deberá adoptar las medidas conducentes para administrar el riesgo.

5.9. SEÑALES DE ALERTA

VIDAMEDICAL cuenta con un lineamiento para la correcta identificación y manejo de señales de alerta frente a los riesgos LA/FT/FPADM, entendidas como todas aquellas circunstancias particulares que generan una alerta por no estar acorde al comportamiento normal de las actividades de las contrapartes, ejemplo: se sale de la naturaleza de la operación o que varíe con respecto del mercado normal; cuando no se haya podido identificar plenamente una contraparte, sus representantes y/o beneficiarios finales; o cuando su

Elaboró documento: Oficial de Cumplimiento y Profesional Gestión de Procesos.

Revisó documento: Oficial de Cumplimiento, Asesor Gerencia y Líder de sistemas de Gestión Integrados.

Aprobó documento: Gerente

comportamiento genere inquietud sobre la legalidad de los recursos o la destinación de los mismos, entre otros.

En el **ANEXO 1** del presente Manual se estipulan las señales de alerta, considerando los factores de riesgo, las características y operaciones de cada proceso de la organización, con el fin de garantizar que todos los trabajadores se encuentren en la capacidad de identificar las señales de alerta y así proceder con el respectivo reporte al Oficial de Cumplimiento para el tratamiento correspondiente y oportuno.

Se resalta que las señales de alertas pueden presentarse en cualquier área de la organización, por lo que es responsabilidad de los trabajadores realizar su reporte cuando la detecte, siguiendo lo dispuesto en el numeral **5.11.1.**

5.10. MEDIDAS Y SANCIONES

5.10.1. En materia laboral

5.10.1.1. Terminación del contrato de trabajo con justa causa

El incumplimiento de las obligaciones específicas contenidas en el Manual SARLAFT, así como la omisión del deber de realizar los reportes internos, la violación de la confidencialidad de la información reportada y el incumplimiento de los controles diseñados para la mitigación del riesgo LAFT/FPADM constituyen faltas graves de conformidad con la definición contenida en el Reglamento Interno de Trabajo y el Contrato de Trabajo.

Cuando se encuentre probada la conducta calificada como falta grave, VIDAMEDICAL, como empleador, queda facultado para terminar de forma unilateral el contrato de trabajo con justa causa.

Sumado a lo anterior, cuando el trabajador sea reportado en cualquier lista vinculante/restrictiva para Colombia en materia de lavado de activos y/o terrorismo VIDAMEDICAL podrá dar por terminada unilateralmente la relación contractual con justa causa.

La decisión de terminación unilateral con justa causa será adoptada por el Gerente de la organización previo concepto del Oficial de Cumplimiento, el Líder de Talento Humano y el Área Jurídica.

5.10.1.2. Sanción disciplinaria

Cuando el incumplimiento de los lineamientos contenidos en el Manual SARLAFT no se configuren como faltas graves, o cuando así lo determine el Comité de Gestión del Riesgo, el Área de Talento Humano de VIDAMEDICAL adelantará el proceso dispuesto para imponer la sanción disciplinaria correspondiente, siguiendo lo establecido en el Reglamento Interno de Trabajo. En este escenario deberá existir prelación de la normatividad laboral, incluyendo el Código Sustantivo del Trabajo, el Reglamento Interno y el contrato individual de trabajo. Al trabajador investigado se le garantizará en todo momento su derecho al debido proceso y a la defensa.

5.10.1.3. Denuncia

Elaboró documento: Oficial de Cumplimiento y Profesional Gestión de Procesos.

Revisó documento: Oficial de Cumplimiento, Asesor Gerencia y Líder de sistemas de Gestión Integrados.

Aprobó documento: Gerente

Atendiendo la gravedad de la conducta, el Representante Legal de VIDAMEDICAL tomará la determinación de denunciar al trabajador ante la autoridad competente por la posible comisión de una conducta punible tipificada en el Código Penal Colombiano.

5.10.2. En materia civil y comercial

Las obligaciones relativas al SARLAFT serán obligaciones principales en todos los contratos, cotizaciones, acuerdos comerciales y/o propuestas comerciales suscritos por VIDAMEDICAL, incluso cuando no esté expresamente incluido en el contrato. Por lo anterior, si una contraparte incumple alguna de las obligaciones, prohibiciones, restricciones, condiciones o procedimientos establecidos por el SARLAFT, VIDAMEDICAL podrá avisar del incumplimiento contractual y terminar el contrato de forma unilateral, solicitando la indemnización de perjuicios a su favor.

Cuando se detecte la existencia de una operación sospechosa, inusual o intentada, y se dé aviso oportuno por parte de cualquier trabajador al Oficial de Cumplimiento, este informará a la Gerencia de la situación con el fin de determinar si se suspende la operación, hasta tanto no se realice la verificación adecuada de todos los elementos y se decida si aplicar las sanciones contractuales y de terminación, o se autorice la continuidad de la actividad. Lo anterior no se aplicará en los casos en los que sea técnicamente inviable la suspensión, se puedan generar daños y perjuicios irreversibles o irremediables en razón a la suspensión, o exista una causal justificable o razonable para no realizar la suspensión que ordena este apartado.

En los eventos en los que se detecte una operación LAFT/FPADM, VIDAMEDICAL podrá retener el pago de lo debido hasta tanto no se realice la verificación adecuada de todos los elementos y se decida si aplicar las sanciones contractuales y de terminación, o se autorice el pago.

En los eventos en los que la organización detecte una operación sospechosa, inusual o intentada, el Oficial de Cumplimiento deberá presentar el respectivo ROS a la UIAF.

5.11. REPORTE

VIDAMEDICAL dispone de los canales necesarios para que los trabajadores, clientes, proveedores, usuarios y demás contrapartes realicen los reportes sobre los actos, señales de alerta, operaciones inusuales, sospechosas o intentadas, y cualquier otra actividad ligada a los delitos LAFT/FPADM que identifiquen o de la cual tengan conocimiento que involucre o pueda afectar a VIDAMEDICAL, sus accionistas, representantes y/o trabajadores, como se describen a continuación:

5.11.1. Reportes de los trabajadores

Son aquellos que se manejan al interior de la organización, están dirigidos al Oficial de Cumplimiento y pueden ser efectuados por cualquier miembro de la organización que, en el desarrollo de su labor diaria, identifique algún incumplimiento del SARLAFT, una señal de alerta, una posible operación sospechosa, inusual o intentada a través del canal que se encuentra en el Módulo del Sistema de Gestión de Riesgos de la INTRANET.

A continuación, se despliega los reportes internos que maneja la compañía en materia SARLAFT:

Elaboró documento: Oficial de Cumplimiento y Profesional Gestión de Procesos.

Revisó documento: Oficial de Cumplimiento, Asesor Gerencia y Líder de sistemas de Gestión Integrados.

Aprobó documento: Gerente

- **Reportes internos de operaciones inusuales:** Los trabajadores de VIDAMEDICAL que detecten una operación inusual, deberán informar al Oficial de Cumplimiento de manera inmediata, por medio electrónico, de manera escrita o de forma verbal, argumentando las razones de su reporte. El Oficial de Cumplimiento evaluará y analizará el registro de la operación estableciendo si en realidad se trata de una operación inusual.
- **Reporte interno de operaciones sospechosas:** Los trabajadores de VIDAMEDICAL que detecten una operación sospechosa deberán informar al Oficial de Cumplimiento de manera inmediata, por medio electrónico, de manera escrita o de forma verbal, argumentando las razones de su reporte. El Oficial de Cumplimiento evaluará y analizará el registro de la operación estableciendo si en realidad se trata de una operación inusual.
- **Reporte de incumplimiento del SARLAFT:** El trabajador que identifique algún incumplimiento del Manual de SARLAFT, por parte de cualquier miembro de la organización, incluidos los representantes, administrativos y líderes de procesos, deberá informar al Oficial de Cumplimiento de manera inmediata a través del canal dispuesto por la organización, argumentando las razones de su reporte. El Oficial de Cumplimiento evaluará y analizará el reporte e informará al Comité de Gestión de Riesgos con fin de adoptar las medidas y/o sanciones que consideren pertinentes.
- **Reporte interno de gestión de riesgos:** El Oficial de Cumplimiento de forma anual presentará a la Gerencia un informe frente a la gestión, avances, indicadores del SARLAFT
- **Señales de Alerta:** Los trabajadores de VIDAMEDICAL que detecten una señal de alerta deberán informar al Oficial de Cumplimiento de manera inmediata a través del canal dispuesto en la INTRANET para este fin. El Oficial de Cumplimiento evaluará y analizará el reporte estableciendo si la señal de alerta en efecto representa una operación ligada a los delitos LAFT/FPADM y adoptar las medidas necesarias para mitigarla.

5.11.2. Reportes de terceros

Son aquellos reportes que pueden ser efectuados por clientes, contratistas, proveedores, usuarios, entre otros, cuando identifiquen actos o circunstancias que afecten o puedan afectar el adecuado funcionamiento de la organización relacionadas con delitos de LA/FT/FPADM.

Estos reportes se realizarán a través de la línea de transparencia dispuesta para tal fin en la página web de VIDAMEDICA: <https://www.vidamedicalips.com/transparencia-vidamedical/> en el numeral 14 del Sistema de Gestión del Riesgo. Una vez realizado el reporte, se generará un número de radicado que permitirá hacerle seguimiento.

El Oficial de Cumplimiento se encargará de investigar el reporte tomando las acciones correspondientes según la evaluación del hecho reportado.

5.11.3. Reportes a la UIAF

Estos reportes consisten en notificar a la UIAF la identificación de operaciones inusuales, sospechosas o intentadas que evidencie la organización; sin embargo, los ROS no necesita que la entidad tenga certeza de que se trata de una actividad delictiva ni identificar el tipo penal o verificar que los recursos tienen origen ilícito; tan solo se requiere que la operación sea calificada como sospechosa en los términos definidos por la normatividad de la Superintendencia Nacional de Salud y/o dentro del Manual SARLAFT. Asimismo, el envío del ROS a la UIAF no constituye una denuncia ni da lugar a algún tipo de responsabilidad para el Oficial de

Elaboró documento: Oficial de Cumplimiento y Profesional Gestión de Procesos.

Revisó documento: Oficial de Cumplimiento, Asesor Gerencia y Líder de sistemas de Gestión Integrados.

Aprobó documento: Gerente

Cumplimiento ni para VIDAMEDICAL ni para las personas que hayan participado en su detección y reporte, de conformidad con el artículo 42 de la Ley 190 de 1995.

Los soportes de la operación reportada se deben organizar y conservar como mínimo por cinco (5) años, dado que pueden ser solicitados por las autoridades competentes, de igual manera estos se archivarán digitalmente en la carpeta dispuesta por la organización.

Cabe recalcar que ningún trabajador de VIDAMEDICAL podrá dar a conocer que se ha efectuado el reporte de una operación sospechosa a la UIAF.

Se relaciona a continuación el tipo de reportes externos que se pueden generar por parte de VIDAMEDICAL:

- **ROS:** Estos reportes los realiza el Oficial de Cumplimiento tan pronto identifica una operación sospechosa a la UIAF en la plataforma dispuesta por esta.
- **AROS:** El reporte de ausencia de operaciones intentadas o sospechosas (AROS) se realizará si durante el mes inmediatamente anterior, la entidad no realizó ningún ROS a la UIAF. El Oficial de Cumplimiento dentro de los 10 primeros días calendario del mes siguiente deberá reportar a la UIAF que durante el mes anterior no se efectuaron Reporte de Operaciones Sospechosas.
- **Reporte De Transacciones Individuales En Efectivo:** El Oficial de Cumplimiento deberá reportar mensualmente a la UIAF dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente, todas las transacciones en efectivo realizadas en un mismo día por parte de una misma persona natural o jurídica por un valor igual o superior a cinco millones de pesos (\$5.000.000) moneda corriente y /o su equivalente en otras monedas.
- **Reporte De Transacciones Múltiples En Efectivo:** El Oficial de Cumplimiento deberá reportar mensualmente a la UIAF dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente, todas las transacciones en efectivo realizadas por parte de una misma persona natural o jurídica en el mes inmediatamente anterior, que en su conjunto iguale o supere la cuantía de veinticinco millones de pesos (\$25.000.000) moneda corriente y/o su equivalente en otras monedas durante el mes objeto de reporte. El reporte de transacciones en efectivo se realizará en un único archivo relacionando las operaciones múltiples y luego las individuales.
- **Reporte De Ausencia De Transacciones En Efectivo:** Si no se reportaron transacciones en efectivo, bien sea individuales o múltiples durante el mes inmediatamente anterior, el Oficial de Cumplimiento deberá reportar este hecho a la UIAF dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente.

5.12. DOCUMENTACIÓN

El SARLAFT comprende la totalidad de la documentación que la organización ha dispuesto para gestionar y mitigar el riesgo de LA/FT/FPADM, incluyendo el presente documento y sus anexos; la matriz de riesgo y sus soportes; la base de datos de contrapartes; los formatos e instructivos diseñados para la implementación del sistema; las actas de la Asamblea de Accionistas; los reportes presentados por el Oficial de Cumplimiento, el Líder de Sistema de Garantía de la Calidad y el Revisor Fiscal; las constancias de envío de los reportes remitidos a la UIAF, y demás reportes solicitados por esta Unidad; y las constancias de las capacitaciones impartidas a todo el personal de la organización y estrategias de divulgación sobre el SARLAFT, entre otros.

Elaboró documento: Oficial de Cumplimiento y Profesional Gestión de Procesos.

Revisó documento: Oficial de Cumplimiento, Asesor Gerencia y Líder de sistemas de Gestión Integrados.

Aprobó documento: Gerente

Los documentos podrán ser actualizados por cualquiera de los involucrados en el proceso, con conocimiento y verificación del Oficial de Cumplimiento, pero su aprobación final estará en cabeza del máximo órgano social. Lo anterior aplicará exceptuando los documentos que contienen formatos de simple trámite o de uso privativo del Oficial de Cumplimiento.

El desarrollo e implementación del SARLAFT debe respetar las disposiciones relativas a la protección de datos personales contenidas en la legislación nacional y la política de tratamiento de datos personales de la organización.

Toda la documentación deberá ser archivada de forma física o digital. Los soportes correspondientes a la documentación del SARLAFT deberán conservarse de acuerdo con lo previsto en el artículo 28 de la Ley 962 de 2005, o norma que la modifique o sustituya; asimismo se debe mantener en todo momento y a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud la documentación e información relativa al SARLAFT, con el fin de verificar y validar el cumplimiento normativo del sistema.

6. DOCUMENTOS RELACIONADOS

CÓDIGO	NOMBRE
F-DIR-M-01-1	Formulario Único de Conocimiento de Contrapartes

ANEXOS

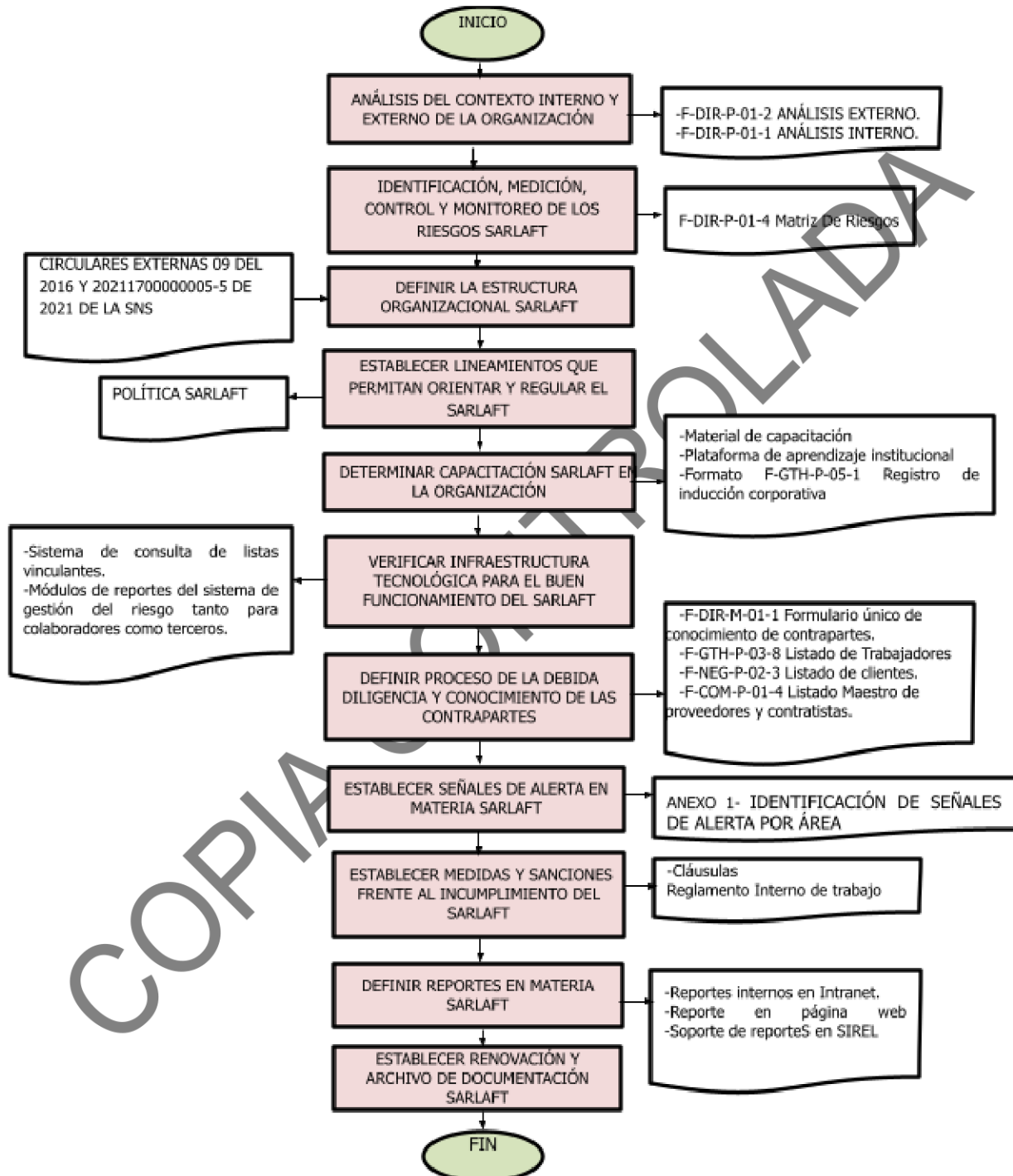
ANEXO 1 - IDENTIFICACIÓN DE SEÑALES DE ALERTA POR ÁREA. En este anexo se encontrará relacionado las señales de alerta establecidos en la organización, en donde se puede evidenciar las áreas de mayor susceptibilidad en relación a las señales de alerta, sin embargo, estas señales deben ser reconocidas por todos los trabajadores de VIDAMEDICAL.

Elaboró documento: Oficial de Cumplimiento y Profesional Gestión de Procesos.

Revisó documento: Oficial de Cumplimiento, Asesor Gerencia y Líder de sistemas de Gestión Integrados.

Aprobó documento: Gerente

7. FLUJOGRAMA



Elaboró documento: Oficial de Cumplimiento y Profesional Gestión de Procesos.

Revisó documento: Oficial de Cumplimiento, Asesor Gerencia y Líder de sistemas de Gestión Integrados.

Aprobó documento: Gerente

BIBLIOGRAFÍA

1. Superintendencia Nacional de Salud, CIRCULAR EXTERNA 09 DEL 2016, 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. [Online].; Acceso 22 de 04 del 2016: https://normograma.supersalud.gov.co/normograma/docs/circular_supersalud_0009_2016.htm .
2. Superintendencia Nacional de Salud, CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 DE 2021, por la cual genera instrucciones generales relativas al subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (sicof), y modificaciones a las circulares externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018 [Online].; Acceso 17 de 09 del 2021: https://normograma.supersalud.gov.co/normograma/docs/circular_supersalud_0005_2021.htm .
3. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC). (2011). NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC-ISO 31000. GESTIÓN DEL RIESGO. PRINCIPIOS Y DIRECTRICES.

COPIA CONTROLADA

Elaboró documento: Oficial de Cumplimiento y Profesional Gestión de Procesos.

Revisó documento: Oficial de Cumplimiento, Asesor Gerencia y Líder de sistemas de Gestión Integrados.

Aprobó documento: Gerente