

 E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

## CONTROL DE DOCUMENTO Y DISTRIBUCIÓN:

### Control del Documento

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor	Cesar Augusto Salamanca	Lider de planeación	Planeación	28/10/2016
Revisión	Ana Luz Trujillo Muñoz	Subgerente Administrativo y Financiero	Subgerencia Administrativa y financiera	09/11/2022
Aprobación (Comité de Calidad)	Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud. Acta No. 11 del 23 de noviembre de 2016			
	Diana Victoria Muñoz Muñoz		Gerente.	
Adopción	Acuerdo No. 017		Fecha: 23 de noviembre de 2016	

### Control de los Cambios

Versión No.	Fecha de Aprobación	Descripción de los Cambios	Solicitó
1.0	Acuerdo No. 017 del 23/11/2016	Levantamiento inicial del manual.	Gerencia.
2.0	Resolución No. 168 del 09/08/2022	Actualización del manual SARLAF	Ana Luz Trujillo Muñoz – Subgerente Administrativo y financiero.

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	1



**SARLAFT/FPADM**

**2022**

**E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
SAN ANTONIO DE PITALITO**

**SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE  
LAVADO DE ACTIVOS DE LA FINANCIACIÓN DEL  
TERRORISMO Y DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE  
DESTRUCCIÓN MASIVA**

**MANUAL**

**ANA LUZ TRUJILLO MUÑOZ  
OFICIAL DE CUMPLIMIENTO**

 <p>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito</p>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

## TABLA DE CONTENIDO

- Introducción
- 1. Objetivos
  - 1.1. Objetivos generales
  - 1.2. Objetivos específicos
- 2. Ámbito de aplicación
- 3. Términos y definiciones
- 4. Marco normativo
- 5. Aspectos generales sobre el lavado de activos, la financiación del terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva
  - 5.1. ¿Qué es el lavado de activos?
    - 5.1.1. Etapas del proceso de lavado de activos
  - 5.2. ¿Qué es la financiación del terrorismo?
    - 5.2.1. Etapas del proceso de la financiación del terrorismo
  - 5.3. ¿Qué es la proliferación de armas destrucción masiva?
    - 5.3.1. ¿Qué es la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva?
    - 5.3.2. ¿Cuáles son los riesgos de FPADM?
    - 5.3.3. Etapas del proceso de la proliferación de armas de destrucción masiva
- 6. Etapas del Sistema de administración del riesgo de lavado de activos de la financiación del terrorismos y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva
  - 6.1. Identificación del riesgo
  - 6.2. Evaluación y medición
  - 6.3. Controles, Mecanismos y Medidas para la Prevención del Riesgo de LA/FT/FPADM
    - 6.3.1. Definición del sistema de gestión del riesgo de LA/FT/FPADM
      - 6.3.1.1. Procedimientos de debida diligencia
      - 6.3.1.2. Monitoreo y control del riesgo asociado a LA/FT/FPADM
    - 6.3.2. Reportes a la UIAF
- 7. Política
- 8. Estructura organizacional del SARLAFT/PADM, funciones y responsabilidades
  - 8.1. Funciones
    - 8.1.1. Junta Directiva
    - 8.1.2. Oficial de cumplimiento
    - 8.1.3. Revisoría fiscal
    - 8.1.4. Auditoria interna
- 9. Estructura orgánica
- 10. Procesos y procedimientos

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	1

 <p>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito</p>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

- 10.1. Conceptos generales
11. Mapa de procesos
12. Régimen sancionatorio
13. Infraestructura tecnológica
14. Programa de capacitación
15. Gestión documental

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	2

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

## INTRODUCCIÓN

La Superintendencia Nacional de Salud – SNS, a través de las circulares No 09 de 21 de Abril de 2016, así como la Circular externa No. 202111700000005-5 del 17 de Septiembre 2021 genera directrices propias para el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos de la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva- SARLAFT/FPADM, dado que, en virtud de las disposiciones constitucionales y legales vigentes, la vigilancia del cumplimiento de políticas públicas en la materia le corresponde a dicha superintendencia.

Es así que, las entidades que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) deben actualizar el SARLAFT de esta manera para la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito y dando cumplimiento a las normas para prevenir y controlar el riesgo de lavado de activos de la financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, en el presente manual transmite conocimientos básicos, mecanismos de control y políticas definidas por el hospital, para la Administración del Riesgo de Lavado de Activos de la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (en adelante SARLAFT/FPADM), lo cual está orientado a evitar la realización de cualquier operación, que puedan utilizar a la entidad como instrumento de inversión o aprovechamiento de dinero u otros provenientes de actividades delictivas o destinadas a ellas y dar así apariencia de legalidad a dichas actuaciones.

El SARLAFT se compone de dos fases: la primera corresponde a la prevención del riesgo y cuyo objetivo es prevenir que se introduzcan al sistema financiero recursos provenientes de actividades relacionadas con el lavado de activos y/o de la financiación del terrorismo. La segunda, que corresponde al control y cuyo propósito consiste en detectar y reportar las operaciones que se pretendan realizar o se hayan realizado, para intentar dar apariencia de legalidad a operaciones vinculadas al LA/FT.

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	3

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

## 1. OBJETIVOS

### 1.1. Objetivo General:

Prevenir, detectar e informar actividades delictivas de las que pudiera ser objeto la entidad para evitar que en el desarrollo de su labor pueda ser utilizada como instrumento para la adquisición, resguardo, custodia, administración, ocultamiento, manejo, inversión o legalización de bienes ilícitos o actividades provenientes del Lavado de Activos de la Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación Armas de Destrucción Masiva SARLAFT/FPADM que como consecuencia afecten el logro de las políticas y propósitos estratégicos del Hospital.

### 1.2. Objetivos Específicos:

- a) Cumplir con las disposiciones emitidas en materia de SARLAFT/FPADM, procurando en todos los casos la prevención del riesgo de LA/FT/PADM.
- b) Establecer mecanismos y controles que soporten al Hospital en la prevención de la ocurrencia de operaciones de LA/FT/FPADM, como resultado de la ejecución de sus actividades misionales, y que le permitan reportar de forma inmediata y suficiente a la Unidad de Información y Análisis Financiero, en adelante "UIAF" las operaciones sospechosas que sean detectadas.
- c) Controlar para no realizar operaciones con personas naturales o personas jurídicas reportadas en las listas de controles nacionales e internacionales vinculantes para Colombia, establecidas para el SARLAFT/FPADM

## 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El manual de SARLAFT/FPADM de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, está dirigido y es de obligatorio cumplimiento para los miembros de Junta directiva, la Gerencia, Subgerentes, empleados, colaboradores, clientes, proveedores, contratistas y en general a todas las personas naturales y jurídicas que tengan algún vínculo contractual con la institución; el manual involucra todas las actividades y procesos ejecutados durante el desarrollo del objeto social y prevé las políticas, procedimientos, conceptos, definiciones y funciones de los órganos de administración y de control, con el objetivo de prevenir el riesgo de Lavado de Activos de la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva SARLAFT/FPADM en concordancia con las circulares

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	4

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

externas No. 009 del 21 de abril de 2016 y No. 20211700000005-5 del 07 de septiembre de 2021 emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

La inobservancia de lo dispuesto en este manual, puede conducir a la aplicación de sanciones administrativas, disciplinarias y penales, establecidas por la organización o las normas legales colombianas.

### 3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Para la aplicación del presente manual se tendrá en cuenta la siguiente terminología (conceptos, definiciones y abreviaturas):

- **Alertas Tempranas:** Es el conjunto de indicadores cualitativos y cuantitativos que permiten identificar oportuna y/o prospectivamente comportamientos atípicos de las variables relevantes, previamente determinadas por la entidad.
- **CICAD/OEA:** Es la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, CICAD, adscrita a la OEA. En 1990 se reunieron con un grupo de expertos de 14 naciones para elaborar el consenso de leyes y regulaciones que fueron propuestas a la Asamblea general de la OEA para la adopción y recomendación a los Estados miembros, sobre temas relacionados con el lavado de dinero, y el control del blanqueo de capitales.
- **CICTE / OEA:** El Comité Interamericano Contra el Terrorismo, CICTE, tiene como propósito principal promover y desarrollar la cooperación entre los Estados miembros para prevenir, combatir y eliminar el terrorismo, de acuerdo con los principios de la Carta de la OEA.
- **Control del riesgo de LA/FT:** Comprende la implementación de políticas, procesos, prácticas u otras acciones existentes que actúan para minimizar el riesgo de LA/FT en las operaciones, negocios o contratos que realice la entidad.
- **Financiación del Terrorismo:** Corresponde al conjunto de acciones que permiten la circulación de recursos que tienen como finalidad la realización de actividades terroristas o que pretenden el ocultamiento de activos provenientes de dichas actividades. Esta conducta se considera como un delito el cual se encuentra tipificado en el Código Penal Colombiano.

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	5

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

- GAFILAT** – El Grupo de Acción Financiera de Latinoamérica: Es una organización intergubernamental de base regional que agrupa a 16 países de América del Sur, Centroamérica y América del Norte para combatir el lavado de dinero y la financiación del terrorismo. Actualmente Colombia es miembro del GAFILAT, ante el cual la UIAF es el coordinador nacional.
- Grupo Egmont:** Es la instancia que reúne a las unidades de inteligencia financiera, UIAF, del mundo, iniciando operaciones el 9 de junio de 1995, con representantes de 24 países y 8 organizaciones internacionales. La UIAF-Colombia, es miembro activo desde el año 2000, permitiéndole intercambiar información con las demás UIF del mundo, para luchar contra los delitos de lavado de activos y financiación del terrorismo.
- Grupo de Acción Financiera Internacional – GAFI (Recomendaciones):** La Financial Action Task Force, FAFT, Grupo de Acción Financiera, también conocido por su nombre en francés como Groupe d’action financière, GAFI, es una institución intergubernamental creada en 1989 por el G7 para luchar contra el blanqueo de capitales procedentes del narcotráfico y del terrorismo. En sus reuniones periódicas ha venido dando lineamientos y parámetros mínimos y básicos para la lucha contra el lavado de activos, para que sean aplicadas en todos los sectores de la economía. En respuesta a los atentados del 11 de Septiembre de 2001, el GAFI emitió 9 recomendaciones especiales adicionales a las 40 ya existentes, y exhortó a los países a combatir la financiación del terrorismo. Dese la plenaria celebrada en el 2012, se sintetizó las 49 recomendaciones quedando en 40, a través de las cuales se insta a todos los países a combatir el lavado de activos, la financiación del terrorismo y agregó la financiación a la proliferación de armas de destrucción masiva.
- Grupos de Interés o Partes Interesadas:** Son aquellos terceros con quien la entidad tiene un acuerdo contractual o alianza. Hacen parte de este grupo de interés: Clientes, Empleados, Proveedores, Colaboradores o Agremiaciones, Aliados Estratégicos, Tercerización - Empresas Subcontratistas.
- Lavado de activos:** En el artículo 323 del Código Penal modificado por el artículo 42 de la Ley 1453 de 2011, este delito se define como: “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, delitos contra el sistema financiero, la administración pública o vinculados con el producto de los

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	6

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

delitos objeto de un concierto para delinquir, relacionadas con el tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o le 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 derechos sobre tales bienes, o se realice cualquier otro acto para ocultar o encubrir su origen ilícito”.

- **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 no permitieron realizarla.
- **Operación inusual:** Es aquella operación que se sale de los parámetros normales o que por cuantía y características no guarda relación con la actividad económica o comercial de cada segmento de los grupos de interés.
- **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 un cliente, 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. Estas operaciones tienen que ser reportadas única y exclusivamente a la UIAF.
- **Riesgo De Lavado De Activos Y Financiación Del Terrorismo (LA/FT):** “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 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
- **SARLAFT:** Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.
- **Señales de Alerta:** Son todos los hechos y circunstancias particulares que rodean la realización de transacciones propias de cada tercero con los que

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	7

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

la institución se relaciona, a partir de las cuales se puede identificar de manera preventiva si son objeto de un estudio cuidadoso y detallado.

- **UIAF:** Sigla de Unidad de Información y Análisis Financiero. Esta entidad tiene como objetivo la prevención y detección de operaciones que puedan ser utilizadas para LA/FT, e imponen obligaciones de reporte a determinados sectores económicos.
- **UNODC:** Es la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, creada en 1997, la cual es líder mundial en la lucha contra las drogas ilícitas y el crimen internacional. La UNODC, opera en todas las regiones del mundo a través de una extensa red de oficinas, con la finalidad de ayudar a los Estados miembros en la lucha contra las drogas ilícitas, la delincuencia organizada y el terrorismo.
- **Proliferación de Armas de Destrucción Masiva:** Todo acto que provea fondos o utilice servicios financieros, en todo o en parte, para la fabricación, adquisición, posesión, desarrollo, exportación, trasiego de material, fraccionamiento, transporte, transferencia, depósito o uso dual para propósitos.
- **Factores de Riesgo de LA/FT:** 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.
- **Herramientas de SARLAFT:** Son los medios que utiliza la entidad para prevenir que se presente el riesgo de LA/FT y para detectar operaciones intentadas, inusuales o sospechosas. Dentro de dichas herramientas se deben mencionar, entre otras, las señales de alerta, indicadores de operaciones inusuales, programas para administración de riesgos empresariales y hojas electrónicas de control.
- **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. Es condición para rectificar o profundizar la ejecución y para asegurar la retroalimentación entre los objetivos, los presupuestos teóricos y las lecciones aprendidas a partir de la práctica del cumplimiento del SARLAFT/FPADM.

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	8

 <p>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito</p>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

- **Oficial de Cumplimiento:** El Oficial de Cumplimiento, o máxima persona encargada del cumplimiento del SARLAFT/FPADM, es un funcionario de la entidad vigilada encargado de verificar el cumplimiento de los manuales y políticas de procedimiento de la entidad, así como de la implementación del SARLAFT/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:** Aquella cuya cuantía o características no guardan relación con la actividad económica de los clientes y/o contrapartes, o que, por su número, por las cantidades transadas o por sus características particulares, se salen de los parámetros de normalidad establecidos.
- **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 y, además, que de acuerdo con los usos y costumbres de la actividad que se trate, no ha podido ser razonablemente justificada. Cuando se detecten esta clase de operaciones, deben ser reportadas a la UIAF.
- **Órgano de Administración o Dirección:** Es la Junta Directiva o quien haga sus veces y puede variar su denominación según la figura jurídica de la que se trate.
- **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 Públicamente (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. Las PEP extranjeras son individuos que cumplen o

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	9

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

a quienes se les han confiado funciones públicas prominentes en otro país, como por ejemplo los Jefes de Estado o de Gobierno, políticos de alto nivel, funcionarios gubernamentales o judiciales de alto nivel o militares de alto rango, ejecutivos de alto nivel de corporaciones estatales, funcionarios de partidos políticos importantes. Las PEP domésticas son individuos que cumplen o a quienes se les han confiado funciones públicas internamente, a los cuales les aplica los mismos ejemplos que las PEP extranjeras mencionadas anteriormente. Las personas que cumplen o a quienes se les han confiado funciones prominentes por una organización internacional se refiere a quienes son miembros de la alta gerencia, es decir, directores, subdirectores y miembros de la Junta o funciones equivalentes.

- La definición de PEP no pretende cubrir a individuos en un rango medio o más subalterno en las categorías anteriores.
- **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/FT/FPADM.
- **Reportes Internos:** Son aquellos que se manejan al interior de la entidad y están dirigidos al Oficial de Cumplimiento y pueden ser efectuados por cualquier empleado o miembro de la organización, que tenga conocimiento de una posible operación intentada, inusual o sospechosa.
- **Riesgos Asociados al LA/FT:** Son aquellos a través de los cuales se puede llegar a materializar el riesgo de LA/FT, estos son: contagio, legal, operativo y reputacional.
- **Riesgo de Contagio:** En el marco de SARLAFT, 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 Legal:** En el marco de SARLAFT, 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.

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	10

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

- Riesgo Operativo:** En el marco de SARLAFT, 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.
- Riesgo Reputacional:** En el marco del SARLAFT, 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.
- Riesgos Asociados a FPADM:** Uno de los riesgos que tiene la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva es el terrorismo; a lo largo de la historia, los grupos terroristas han puesto a prueba nuevos modos y medios de adquirir y usar armas más peligrosas a fin de aumentar el daño y sembrar el terror, en particular armas que incorporan materiales químicos, biológicos, radiológicos o nucleares. Antes de abarcar el riesgo que representa la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, es importante conocer qué tipo de armas existen: nuclear, químico y biológico.

**Nuclear:** este tipo de armas son el resultado de la combinación de explosivos químicos, la cual provoca la fisión y fusión nuclear, causando que se liberen cantidades masivas de energía en forma de rayos X, lo que crea altas temperaturas y presión necesaria para desencadenar reacciones que provocan efectos destructivos, físicos, mecánicos, térmicos y radiactivos.

**Biológico:** son sistemas complejos que difunden organismos o toxinas causando enfermedades mortales para los seres vivos.

**Químicas:** son la fusión de varias sustancias químicas, la cual es introducida en granadas o artillería tradicional, con el fin de producir toxicidad, muerte, incapacidad temporal o lesiones permanentes a los seres vivos.

Las diferentes organizaciones internacionales, conscientes en la problemática y el riesgo que representa la FPADM, emiten sus resoluciones, circulares y/o recomendaciones con el fin de que los estados incluyan en sus legislaciones internas regulaciones en las que se plasme la prohibición de suministrar apoyo de cualquier índole a los grupos no estatales que pretendan desarrollar, adquirir,

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	11

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

fabricar, poseer, transportar, transferir o emplear armas nucleares, químicas o biológicas, con fines terroristas.

- **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 Neto o Residual:** Es el nivel resultante del riesgo después de la aplicación de los mecanismos de control o mitigación existentes a los riesgos inherentes
- **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).

#### - Abreviaturas

**FPADM:** Financiación de Proliferación de Armas de Destrucción Masiva

**ALA/CFT:** Anti lavado de Activos/Contra la Financiación del Terrorismo.

**CCICLA:** Comisión de Coordinación Interinstitucional para el Control de Lavado de Activos.

**CICTE:** Comité Interamericano contra el Terrorismo.

**ESALES:** Entidades sin Ánimo de Lucro.

**LA:** Lavado de activos.

**FT:** Financiación del Terrorismo

**GAFI-FATF:** Grupo de Acción Financiera Internacional contra el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

**GAFILAT:** Grupo de Acción Financiera de Latinoamérica (Antes GAFISUD).

**LA/FT:** Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

**OCDE:** Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.

**OEA:** Organización de Estados Americanos.

<b>FECHA:</b>	<b>Elaboración:</b> 23/11/2016	<b>Aprobación:</b>	<b>Adopción</b>	<b>Versión:</b>	<b>Hoja:</b>
	<b>Modificación:</b> 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	12

 <p>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito</p>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

- OFAC:** Oficina para el Control de Activos Extranjeros.
- ONU:** Organización de las Naciones Unidas.
- PEP:** Personas Expuestas Públicamente.
- ROE:** Reporte de Operación en Efectivo.
- ROS:** Reporte de Operación Sospechosa.
- RUT:** Registro Único Tributario.
- SARLAFT:** Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.
- SGSSS:** Sistema General de Seguridad Social en Salud
- SIREL:** Sistema de Reporte en Línea, desarrollado por la UIAF.
- SIPLA:** Sistema Integral para la Prevención y Control del Lavado de Activos
- SIPLAFT:** Sistema Integral para la Prevención del Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo.
- UIF:** Unidad de Inteligencia Financiera.
- UIAF:** Unidad de Información y Análisis Financiero
- UNODC:** Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

#### 4. MARCO NORMATIVO

- Ley No 526 de 1999 (Sentencia C 851 de 2005): Crea la UIAF, establece su naturaleza jurídica, define su marco de acción, determina sus funciones e instituye su estructura orgánica.
- Decreto Reglamentario No 1497 de 2002: Reglamenta la Ley No 526 de 1999, precisa aspectos relacionados con las funciones de la UIAF y les da alcance a ciertas facultades.
- Ley 1121 de 2006: Modifica la Ley 526 de 1999, crea el tipo penal de financiamiento del terrorismo y, en general, dicta la norma sobre la prevención, detección e investigación de lavado de activos y financiación del terrorismo.

<b>FECHA:</b>	<b>Elaboración:</b> 23/11/2016	<b>Aprobación:</b>	<b>Adopción</b>	<b>Versión:</b>	<b>Hoja:</b>
	<b>Modificación:</b> 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	13

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

- Código Penal, Artículos 323, 345 y 345A: Ambos modificados recientemente por la Ley de seguridad ciudadana 1453 de 2011, consagran respectivamente los tipos penales de LA y FT, y la responsabilidad penal por la omisión en el reporte de transacciones, movilizando o almacenamiento de dinero en efectivo.

Actualmente, y con varias modificaciones respecto de los delitos subyacentes y la graduación de la pena, el tipo penal de lavado de activos que rigen en Colombia es el Artículo 323 de la Ley 599 de 2000-Código Penal-, modificado recientemente por la Ley 1453 de 2002. Este delito se compone de varios delitos subyacentes y da lugar a una pena de prisión de (10) a (30) años y a multa de 650 a 50.000 smmlv.

<Artículo 323. Lavado de Activos: 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, 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 10 a 30 años y multa de 650 a 50.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes>>.

<<Artículo 345. Financiación del terrorismo y de grupos de delincuencia organizada y administración de recursos relacionados con actividades terroristas y de la delincuencia organizada: 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, 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 actividades terroristas, incurrirá en prisión de trece (13) a veintidós (22) años y multa de mil trescientos (1.300) a quince mil (15.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes>>.

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	14

 <p>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito</p>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

- Artículos 102 a 107 del Estatuto Orgánico Financiero (Decreto Ley 663 de 1993): Por medio del cual se establecen lineamientos para la prevención de actividades delictivas para el sector financiero vigilado por la Superintendencia Financiera.
- Decreto 3420 de 2004: Por el cual se modifica la composición y funciones de la Comisión de Coordinación Interinstitucional para el control de Lavado de Activos, CCICLA, Órgano consultivo del gobierno para la adopción de la política nacional para la lucha contra el Lavado de Activos.
- Artículos 42 y 43 de la Ley 190 de 1995: Determinan la inexistencia de responsabilidad para quienes reportan información a la UIAF y precisa la extensión de las obligaciones contenidas en los Artículos 102 a 107 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero para quienes se dediquen profesionalmente a actividades de comercio exterior, operaciones de cambio y de libre mercado de divisas, casinos o juegos de suerte y azar.
- Ley 793 de 2002: Por medio de la cual se establecen las reglas relativas a la acción de extinción de dominio.
- Ley 1438 de 2011: Introduce un modelo de prestación del servicio público en salud en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud y fortalece los recursos de IVC. Así mismo, determina el alcance de la IVC sobre los sujetos vigilados y la forma en que se fortalece dicho mecanismo por parte de la Superintendencia.
- Ley 1474 de 2011: El Estatuto Anticorrupción crea el Sistema Preventivo de Prácticas Riesgosas Financieras y de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
- Circular Externa No. 009 de 21 de abril de 2016, expedida por La Superintendencia Nacional de Salud: Por la cual se imparten instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (SARLAFT).
- Decreto 1674 de 21 de octubre de 2016, Por el cual se adiciona un capítulo al Título 4 de la parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, “por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República”, en relación con la indicación de las Personas Expuestas

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	15

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

Políticamente-PEP-, a que se refiere el artículo 52 de la Convención de las Naciones Unidas Contra la Corrupción, aprobada mediante Ley 970 de 2005, y se dictan otras disposiciones.

- Circular externa 202211700000005-5 de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud: por la cual se imparten 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.

## 5. Aspectos generales sobre el lavado de activos de la financiación del terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva.

### 5.1. ¿Qué es el lavado de activos

El lavado de activos es una figura que busca darle apariencia de legalidad a unos bienes o dineros cuyo origen es ilegal. Los delincuentes mediante el movimiento de activos y dinero, buscan crear esa apariencia legal de sus ganancias, o por lo menos pretenden que sea difícil seguir o rastrear el origen ilícito de sus utilidades.

El artículo 323 del código penal colombiano define el lavado de activos como “ El que adquiera, resguarde, invierta, transporte, transforme, custodie, almacene, conserve, custodie o administre bienes que tengan su origen mediano 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 sicotrópicas, delitos contra el sistema financiero, delitos contra la administración pública, o vinculados con el producto de los 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 derechos sobre tales bienes, o realice cualquier otro acto para ocultar o encubrir su origen ilícito.

#### 5.1.1. Etapas del proceso de lavado de activos

- Fase de Colocación:** Etapa en donde el lavador de activos, introduce sus fondos obtenidos ilegalmente en la economía, poniéndolos en circulación a través de instituciones financieras, casinos, casas de cambio y negocios de

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	16

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

toda índole tanto nacionales como internacionales.

- b. Fase de Ocultamiento o Transformación:** Los delincuentes tratan de crear una secuencia compleja de operaciones financieras, industriales, comerciales y económicas con el fin de dificultar el rastreo del origen y procedencia de los fondos.
- c. Fase de Integración:** Esta etapa implica la colocación de los fondos provenientes del Lavado de Activos de regreso en la economía, para crear la apariencia de legalidad. En esta etapa se hace extremadamente difícil distinguir el origen de los recursos ya sean de forma legal o ilegal.

## 5.2. ¿Qué es la financiación del terrorismo?

Es un acto para proporcionar apoyo financiero a terroristas u organizaciones terroristas, desde el año 2006 es considerado como delito. El artículo 345 del código penal colombiano define la Financiación del Terrorismo como “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 actividades terroristas.”

### 5.2.1. Etapas del proceso de la financiación del terrorismo

- a. Etapa de la Recaudación:** Consiste en la búsqueda de fuentes de financiación por parte de las organizaciones terroristas, pueden ser legales como aporte de Estados o individuos que apoyan las causas de las organizaciones (Donantes, simpatizantes o engañadas).
- b. Etapa de Disposición:** Corresponde al movimiento de los fondos recaudados, que se realiza a través de una diversificación de técnicas similares a la del Lavado de Activos, con el objetivo de ocultar sus movimientos.
- c. Etapa de Utilización:** Utilización de los recursos obtenidos en la recaudación y transferirlos para dejarlos en disposición de la organización para ser utilizados en actos terroristas

## 5.3. ¿Qué es la proliferación de armas de destrucción masiva?

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	17

 E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

La palabra proliferar, para la RAE significa “reproducirse en formas similares”, “multiplicarse abundantemente”, si tomamos como referencia la definición proporcionada, podemos hacernos una idea de la problemática que hoy deben enfrentar los gobiernos y cada una de las instituciones que los conforman con respecto a la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, si bien es cierto que estamos en presencia de un asunto que dependiendo de cada país cobra mayor relevancia, también se hace indispensable advertir que dicha dificultad no conoce fronteras y que con el paso de los días, la misma, ha logrado asentarse y ganar protagonismo a nivel mundial.

Entendiéndose que la proliferación de armas de destrucción masiva es todo acto que provea fondos o utilice servicios financieros, en todo o en parte, para la fabricación, adquisición, posesión, desarrollo, exportación, trasiego de material, fraccionamiento, transporte, transferencia, depósito o uso de armas nucleares, químicas o biológicas, sus medios de lanzamiento y otros materiales relacionados (incluyendo tecnologías y bienes de uso dual para propósitos ilegítimos) en contravención de las leyes nacionales u obligaciones internacionales, cuando esto último sea aplicable. Esto según el GAFI (Grupo de Acción Financiera Internacional).

### **5.3.1. ¿Qué es la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva?**

La proliferación de armas de destrucción masiva (PADM) nucleares, químicas y biológicas, y sus sistemas de lanzamiento, plantean una amenaza creciente para la paz y la seguridad internacional; tema que aunque erróneamente se crea que no impacta a Colombia, afecta de manera directa a las empresas del país tanto públicas como privadas, ya que, gracias a la normativa que más adelante se detalla, estas deben implementar sistemas con el fin de prevenir incurrir en una pérdida o daño al ser utilizadas como medios para la financiación de estas armas, en donde se podrían concretar riesgos de carácter reputacional, legal, operativo y de contagio.

### **5.3.2. ¿Cuáles son los riesgos de FPADM?**

Uno de los riesgos que tiene la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva es el terrorismo; a lo largo de la historia, los grupos terroristas han puesto a prueba nuevos modos y medios de adquirir y usar armas más peligrosas a fin de aumentar el daño y sembrar el terror, en particular armas que incorporan materiales químicos, biológicos, radiológicos o nucleares. Antes de abarcar el riesgo que representa la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, es importante conocer qué tipo de armas existen:

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	18

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

- **Nuclear:** este tipo de armas son el resultado de la combinación de explosivos químicos, la cual provoca la fisión y fusión nuclear, causando que se liberen cantidades masivas de energía en forma de rayos X, lo que crea altas temperaturas y presión necesaria para desencadenar reacciones que provocan efectos destructivos, físicos, mecánicos, térmicos y radiactivos.
- **Biológico:** son sistemas complejos que difunden organismos o toxinas causando enfermedades mortales para los seres vivos.
- **Químicas:** son la fusión de varias sustancias químicas, la cual es introducida en granadas o artillería tradicional, con el fin de producir toxicidad, muerte, incapacidad temporal o lesiones permanentes a los seres vivos.

Las diferentes organizaciones internacionales, conscientes en la problemática y el riesgo que representa la FPADM, emiten sus resoluciones, circulares y/o recomendaciones con el fin de que los estados incluyan en sus legislaciones internas regulaciones en las que se plasme la prohibición de suministrar apoyo de cualquier índole a los grupos no estatales que pretendan desarrollar, adquirir, fabricar, poseer, transportar, transferir o emplear armas nucleares, químicas o biológicas, con fines terroristas.

### 5.3.3. Etapas del proceso de la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva.

- a) De acuerdo con el área geográfica en la que opera la compañía, establecer si hay presencia de grupos terroristas.
- b) Identificar si el área geográfica en donde operan las contrapartes de la compañía presenta presencia de grupos terroristas.
- c) Verificar si el producto o servicio que ofrece la compañía puede estar relacionado con sustancias químicas que puedan ser utilizados como material de uso bélico.
- d) Verificar si los canales y mecanismos de distribución de la compañía y sus contrapartes, pueden ser utilizados como medio para camuflar el transporte de armas de destrucción masiva o material para las mismas.
- e) Determinar contrapartes que ejecuten actividades económicas que fácilmente puedan considerarse como riesgosas para desarrollar,

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	19

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

adquirir, fabricar, poseer, transportar, transferir o emplear elementos para el desarrollo de armas nucleares, químicas o biológicas, así mismo, que puedan aportar ayuda tecnológica o científica para estos fines.

## 6. ETAPAS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito se enfrenta a riesgos relacionados con el lavado de activos, la financiación del terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva a través de todas sus operaciones, entre los factores de riesgos internos y externos determinados por la circulares externas 009 de 2016 y 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud se encuentran los clientes, empleados, proveedores, canales de distribución, servicios y jurisdicciones.

El sistema de administración del riesgo de lavado de activos, la financiación del terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva hace parte integral de todos los procesos de la organización, en especial aquellos que incluyan relaciones contractuales con colaboradores, clientes, proveedores, empleados. Se compone de las cuatro etapas que se describen a continuación:

### 6.1. Identificación del riesgo

En esta etapa se reconocen y documentan los riesgos inherentes relacionados con el lavado de activos, la financiación del terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva durante el desarrollo de las operaciones de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, con base en los factores de riesgos mencionados en la circular externa 009 y 20211700000005-5 de la Superintendencia Nacional de Salud tales como clientes y/o contrapartes, productos, canales de distribución y jurisdicciones.

### 6.2. Evaluación y medición

En el desarrollo de esta etapa se mide el riesgo en cuanto a su probabilidad de ocurrencia y el impacto que este tendría para la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito en caso de materializarse. Se debe medir la probabilidad con respecto a los factores de riesgos y el impacto con respecto a los riesgos asociados mencionados en la circular externa 009 y 20211700000005-5 de la

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	20

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

Superintendencia Nacional de Salud tales como el riesgo de contagio, el riesgo legal, el riesgo reputacional y el riesgo operativo.

El propósito de la evaluación y medición es el de brindar elementos de juicio para la toma de decisiones, determinando cuales riesgos necesitan tratamientos con mayor prioridad.

### **6.3. Controles, Mecanismos y Medidas para la Prevención del Riesgo de LA/FT/FPADM**

#### **6.3.1. Definición del sistema de gestión del riesgo de LA/FT/FPADM**

La Gestión del Riesgo de LA/FT/FPADM consiste en la adopción de políticas que permitan prevenir y controlar el riesgo de LA/FT/FPADM al que podrían estar expuesta La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, debe comprender el diseño, la aprobación, implementación, seguimiento, monitoreo, evaluación, control y ajuste de políticas, lineamientos, metodologías y herramientas, para la prevención y control del riesgo de LA/FT/FPADM. Las políticas que se adopten deben permitir el eficiente, efectivo y oportuno funcionamiento del sistema y traducirse en reglas de conducta y procedimientos que orienten la actuación del Hospital, para sus Miembros de la Junta Directiva, colaboradores, empleados, proveedores, clientes y demás personal vinculado a la entidad.

Con el fin de brindar seguridad razonable respecto del logro de los objetivos de La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, será una responsabilidad común para todas y cada una de las áreas establecidas en la estructura del Hospital a todo nivel y en especial en todos los procesos y procedimientos de la entidad, la Gestión de los Riesgos de LA/FT/FPADM, en desarrollo de la cual deberán cumplir las políticas e incorporar la cultura de gestión de riesgos de LA/FT/FPADM a la planificación, a la toma de decisiones y a la gestión del día a día, identificando, evaluando y comunicando los riesgos de LA/FT/FPADM que podrían afectar la organización.

Con el fin de minimizar la posibilidad que a través de las distintas actividades desarrolladas por La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, se introduzcan recursos provenientes del lavado de activos, se financie el terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva, se implementaran los siguientes mecanismos:

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	21

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

### 6.3.1.1. Procedimientos de Debida Diligencia

La debida diligencia es el conjunto de procesos que debe realizar La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, para investigar mediante un procedimiento estandarizado del cliente, usuario, proveedor o funcionarios de la entidad, con el fin de emitir un concepto o calificación acerca del nivel de riesgo de LA/FT/FPADM con base en la información exigida por la Ley en desarrollo del objeto social y en cumplimiento de los controles de constitucionalidad y legalidad, la cual debe ser implementada a la medida de cada empresa, es decir, según las características particulares del negocio y la forma de comercialización de los bienes que produce o de los servicios que presta. Para nuestra entidad comprende entre otras, las siguientes actividades:

- Aplicación estricta de los procedimientos diseñados para la vinculación y actualización de datos de: Clientes y Usuarios, Proveedores y Prestadores, Miembros de la Junta Directiva, Empleados Públicos y Personas Expuestas Públicamente / Políticamente- PEP's.
- Conocimiento de Clientes y Usuarios.
- Conocimiento de los Proveedores y Prestadores
- Conocimiento de los Colaboradores/Agremiados
- Conocimiento de Los Miembros de la Junta Directiva
- Conocimiento de los Empleados Públicos.
- Conocimiento de Personas Expuestas Públicamente / Políticamente- PEP's.
- Conocimiento del cliente para transacciones en efectivo

### 6.3.1.2. Monitoreo y Control de Riesgos Asociados a LA/FT/FPADM

La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, debe adoptar los mecanismos necesarios que permitan reducir la posibilidad de que las operaciones, negocios y contratos que se hayan realizado o se intenten realizar, sean utilizados para dar apariencia de legalidad a actividades de lavado de activos o para financiar el terrorismo.

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	22

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

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

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

La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, debe diseñar o establecer medidas y controles que no permitan la realización de operaciones que no se ajusten a las políticas y procedimientos establecidos. Estos controles se deben desarrollar o implementar de acuerdo con las situaciones específicas que puedan generar riesgo de LA/FT/FPADM en cada operación.

- Establecer herramientas para identificar operaciones inusuales o sospechosas:

La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, debe establecer y contar con herramientas que permitan identificar operaciones inusuales o sospechosas, teniendo en cuenta su naturaleza específica, tamaño, características particulares y normatividad aplicable.

Para detectar operaciones inusuales o sospechosas es necesario conocer el día a día de sus actividades, así como a sus Clientes y Usuarios, Proveedores y Prestadores, Colaboradores y/o Agremiados, los Miembros de la Junta Directiva, sus Empleados Públicos, y las Personas Expuestas Públicamente / Políticamente – PEP's; con el fin de identificar lo que no se ajusta a circunstancias de las actividades normales de la entidad conforme a sus procesos y procedimientos.

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

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

La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, debe adoptar y contar con procedimientos que le permitan garantizar el adecuado manejo, conservación y archivo de los documentos y reportes relacionados con los sistemas de gestión de riesgo de LA/FT/FPADM, lo cual garantiza la integridad, oportunidad, confiabilidad, disponibilidad y confidencialidad de la misma.

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	23

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>		<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL		
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.		

Se prohíbe en el Hospital la realización de actividades, negocios y contratos sin que exista el respectivo soporte interno o externo, debidamente fechado y autorizado por quienes intervengan en ellos o los elaboren. Todo documento que acredite transacciones, negocios o contratos, además de constituir el soporte de la negociación y del registro contable, constituye el respaldo probatorio para cualquier investigación que puedan adelantar las autoridades competentes y debe ser adecuadamente conservado. Se debe dar estricto cumplimiento a los manuales de procesos y procedimientos en materia de contratación establecidos para todas las modalidades (Contratos, Órdenes de Trabajo, Órdenes de Servicios y Órdenes de Compra).

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

- Crear o diseñar controles de seguridad asociados al uso de sustancias químicas asociadas a la FPADM:

Diseñar protocolos de seguridad en el uso de sustancias químicas que sean empleadas en la institución y que la vez permitan crear barreras de seguridad, evitado eventos que puedan llevar a la FPADM entre ellos:

- Protocolo de medicamentos de alto riesgo
- Protocolo de uso de medicamentos de control especial
- Protocolo de uso de medicamentos en custodia
- Protocolo de aplicación de medicamentos.
  
- Diseñar controles de seguridad asociados el correcto uso de la tecnología biomédica y no biomédica

Impartir directrices encaminadas al correcto uso de la tecnología biomédica y no biomédica que pueda ser utilizada como arma de destrucción masiva por parte del cliente interno o externo

- Otros Controles Asociados a LA/FT/FPADM:

Existen múltiples controles asociados a la mitigación de los riesgos de LA/FT/FPADM, los cuales a medida que se surten los cambios normativos y la

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	24

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

dinámica de la entidad se estarán incorporando, por ahora se han establecido los siguientes:

**a). Señales de Alerta:**

La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, debe adoptar y contar con procedimientos que le permitan garantizar el adecuado manejo de las señales de alerta, las cuales apuntan a la identificación de circunstancias particulares que llamen la atención y que justifiquen un mayor análisis. Por lo general, 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 (Como lo cita la Circular Externa 009/2016 y Circular externa No. 20211700000005-5 de 2021 de la SUPERSALUD):

- 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.

**b). Segmentación de los Factores de riesgo con relación al mercado:**

Se tendrán en cuenta los siguientes factores para la segmentación, sin perjuicio de los que se consideren relevantes.

- Clientes / Usuarios.
- Proveedores y Prestadores: Actividad económica, volumen operaciones, monto y patrimonio.
- Colaboradores/Agremiados
- Miembros de la Junta Directiva.
- Empleados Públicos.
- Personas Expuestas Públicamente / Políticamente- PEP's.

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	25

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

### c). Seguimiento y Consolidación de las Operaciones:

El seguimiento de las operaciones se realizará con una frecuencia acorde a los factores de riesgo involucrados en las operaciones, debiendo monitorearse las operaciones realizadas en cada factor de riesgo. Se realizará este procedimiento en forma mensual para todas las operaciones de cada uno de los Clientes / Usuarios, Proveedores y Prestadores, Colaboradores/Agremiados, con la finalidad de mantener actualizada la base de datos de los mismos e identificar si se presentaron operaciones inusuales o sospechosas que deban reportarse a las respectivas instancias (Internas y Externas).

#### 6.3.2. Reportes a la UIAF

##### - Reporte de Operaciones Intentadas y Operaciones Sospechosas (Reporte de ROS):

Si un empleado (directo o indirecto) de La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, llegara a tener conocimiento de una operación sospechosa o una operación intentada, deberá informarlo al Oficial de Cumplimiento para que éste, después de verificado el caso, en conjunto con el Asesor Jurídico de la entidad realice de forma inmediata el reporte a la UIAF de acuerdo a lo establecido en el numeral 8.2.1 de la Circular Externa 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Se debe entender por inmediato, el momento a partir del cual la empresa toma la decisión de catalogar la operación como intentada o sospechosa. Para el efecto no se necesita que la empresa tenga certeza de que se trata de una actividad delictiva, ni de identificar el tipo penal o de verificar que los recursos tienen origen ilícito; tan solo se requiere que la operación sea sospechosa en los términos definidos en el presente Manual.

El envío de ROS a la UIAF no constituye una denuncia ni da lugar a ningún tipo de responsabilidad para la empresa reportante, ni para las personas que hayan participado en su detección o en su reporte (Conforme al Artículo 42 de la Ley 190 de 1995).

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

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	26

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

se ha efectuado el reporte de una operación sospechosa a la UIAF, según lo determina el inciso cuarto del artículo 11 de la Ley 526 de 1999.

Con base en la Circular Externa 009/2016 de la SUPERSALUD, los sujetos obligados deberán entender por reporte de manera inmediata, el lapso que transcurre entre que el sujeto obligado toma la decisión de catalogar la operación como sospechosa y documentarla, plazo que en ningún caso puede exceder de ocho (8) días calendario.

- **Otros Reportes:**

Con base al trabajo en equipo de todos los servidores de la entidad al realizar los respectivos seguimientos, controles y reportes internos del SARLAFT/FPADM; El Oficial de Cumplimiento deberá reportar a la UIAF, lo establecido en la Circular Externa 009/2016 en especial en su numeral 8.2, lo siguiente:

- Reporte de Ausencia de Operaciones Intentadas y Operaciones Sospechosas (Reporte de Ausencia de ROS).
- Reporte de Transacciones Individuales en Efectivo.
- Reporte de Ausencia de Transacciones en Efectivo.
- Otros reportes solicitados por la UIAF.

Para efectos del cumplimiento de los reportes a la UIAF, se tendrán en cuenta los tipos de reportes, los términos y periodicidad que determine dicha entidad, con base a los riesgos y vulnerabilidad de LA/FT/FPADM detectados en las operaciones del hospital.

## 7. POLÍTICAS

Las Políticas a nivel general son los lineamientos, orientaciones o aspectos que fundamentan la administración, prevención y el control de riesgo de Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (LA/FT/FPADM) en la organización.

Las políticas que adopte la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito contendrán lo siguiente de acuerdo a las generalidades planteadas en la circular externa 20211700000005-5 de 2021, así:

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	27

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

- Establecer lineamientos para la prevención y resolución de conflictos de interés
- Señalar los lineamientos que debe adoptar la entidad frente a los factores de riesgo y los riesgos asociados de LA/FT/FPADM
- Garantizar la reserva de la información reportada conforme lo establece el art. 105 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero - EOSF
- Establecer las consecuencias que genera el incumplimiento del SARLAFT
- Establecer el compromiso y la exigencia de que los funcionarios antepongan el cumplimiento de las normas en materia de administración de riesgo de LA/FT/FPADM al logro de las metas comerciales.
- Consagrar el deber de los órganos de administración y de control de las entidades vigiladas, del oficial de cumplimiento, así como de todos los funcionarios, de asegurar el cumplimiento de los reglamentos internos y demás disposiciones relacionadas con el SARLAFT.
- Consagrar lineamientos más exigentes de vinculación de clientes y de monitoreo de operaciones de personas nacionales o extranjeras que, por su perfil o por las funciones que desempeñan, pueden exponer en mayor grado a la entidad al riesgo de LA/FT/FPADM.
- Las entidades deben establecer los procedimientos aplicables para la adecuada implementación y funcionamiento de los elementos y las etapas del SARLAFT.

Instrumentar las diferentes etapas y elementos del SARLAFT, que se puede realizar a través de la parametrización de las herramientas tecnológicas establecidas por la entidad para soportar el funcionamiento del mismo.”(...)

La Junta Directiva de La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, establece a través del presente documento las Políticas para el SARLAFT/FPADM

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	28

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

(Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos de la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva) en la entidad, las cuales serán desarrolladas a través de la Gerencia, y todo su equipo de colaboradores, donde se comprometen a implementar y a mantener el SARLAFT/FPADM, así:

1. Es deber de los miembros de la Junta Directiva, la gerencia, directores, Agremiados/colaboradores, clientes, proveedores, contratistas y demás partes interesadas vinculadas con la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, apoyar y encaminar el cumplimiento de los lineamientos y directrices sobre la prevención y control del lavado de activos de la financiación del terrorismo y la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva SARLAFT/FPADM consignadas en el presente manual.
2. La Junta Directiva, el representante legal, los colaboradores y los órganos de control de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, realizarán la debida diligencia en el conocimiento del cliente y/o contrapartes, con el fin de prevenir vínculos comerciales o financieros con personas naturales y/o jurídicas relacionadas con actividades de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y la Financiación de proliferación de armas de destrucción masiva SARALFT/FPADM de la siguiente manera:

- **Cliente y/o Contraparte:**

“El cliente y/o contraparte es toda persona natural o jurídica con quien la Entidad formaliza una relación contractual o legal, sea contratista, proveedor, suministro de medicamentos e insumos, contratos de red de prestadores, compradores y/o cualquier figura contractual que suponga inyección efectiva de recursos, como lo son los afiliados a los planes voluntarios de salud”.<sup>1</sup>

Con base en la normatividad vigente en materia de salud ... “no se consideran como clientes y/o contrapartes los usuarios (afiliados) de las EPS, ni los pacientes de las IPS cuyos servicios sean cancelados efectivamente por algún tipo de seguro (Plan Obligatorio de Salud, Sistema de Riesgos Laborales y Seguro Obligatorio de

<sup>1</sup> Circular Externa 009 de 21 de abril de 2016 – Superintendencia Nacional de Salud- página 6.

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	29

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

Accidentes de Tránsito (SOAT), Planes Adicionales de Salud, entre otros). Es así que, para estos casos, no será necesario la identificación del usuario”.<sup>2</sup>

Todos los empleados, directivos, agremiados/colaboradores, proveedores, clientes y cualquier otra persona que tenga vinculación con la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, deben conocer, acatar y promover el cumplimiento de las Políticas en materia de SARLAFT/FPADM, su normatividad vigente y el Código de Ética del Hospital, para sus actuaciones en los diferentes procesos de la entidad; promoviendo una cultura basada en la gestión y el control de los riesgos de LA/FT/FPADM y sus riesgos asociados.

- **Conocimiento Del Cliente y/o Contraparte:**

No se realizarán vinculaciones o contrataciones con personas (Clientes/Usuarios, Proveedores y Prestadores, Colaboradores/Agremiados, Miembros del Máximo Órgano Directivo, Empleados Públicos y PEP’s) o empresas reportadas en las listas de control establecidas para el SARLAFT/FPADM (Lista OFAC, Lista consolidada de sanciones del Consejo de Seguridad de la Naciones Unidas, Contraloría General de la República, Certificado de Antecedentes de Responsabilidad Fiscal, Procuraduría General de la Nación, Antecedentes Fiscalía General de la Nación, Funcionarios de alto nivel, Portal de alcaldes y gobernadores de Colombia, los más buscados por la DEA, los más buscados por la Interpol, los más buscados por el FBI, y aquellas que a futuro sean diseñadas por los organismos competentes a nivel nacional e internacional), por lo tanto, el Hospital se abstiene de vincularlos; así mismo, se realizarán los análisis pertinentes para prevenir un posible contagio de actividades relacionadas con LA/FT/FPADM.

La información suministrada de las personas o empresas vinculadas al Hospital, deberá ser actualizada como mínimo una vez al año, en los formatos establecidos para tal fin y que hacen parte del presente manual.

Es deber de los funcionarios encargados de los procesos de vinculación del personal del Hospital, al igual que en los procesos contractuales, y aquellos que reciben dinero en efectivo de los clientes; dar cumplimiento a los procesos y procedimientos de conocimiento del cliente y/o contraparte, así como a los procedimientos de la debida diligencia, informando oportunamente al Oficial de Cumplimiento para lo pertinente.

<sup>2</sup>Ibid., página 6.

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	30

 <p>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito</p>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

- **Para Empleados Públicos**

Se efectuará un análisis a los empleados del Hospital mediante los procesos de apoyo del área de Talento Humano, para determinar aquellos que tengan posibles vínculos relacionados con lavado de activos y/o financiación del terrorismo. Se realizará las respectivas consultas en las listas restrictivas, y el diligenciamiento del formato de actualización de datos, con sus respectivos soportes.

- **Personas Expuestas públicamente / Políticamente – PEP's**

“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”<sup>3</sup>. Por ejemplo, los Jefes de Estado o de Gobierno, políticos de alto nivel, funcionarios gubernamentales o judiciales de alto nivel o militares de alto rango, ejecutivos de alto nivel de corporaciones estatales, funcionarios de partidos políticos importantes.

La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, establece que deberá identificar a las personas denominadas legalmente como PEP's, para ello se aplicarán los controles establecidos para el conocimiento del cliente y/o contraparte previa a la vinculación con el hospital.

- **Transacciones En Efectivo**

La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, establecerá los controles y procedimientos para reglamentar la cantidad máxima de dinero en efectivo que podrá transar con sus clientes, usuarios, contratistas, proveedores, empleados y en general; para dar cumplimiento a los montos de efectivo establecidos en la normatividad vigente para efectos de los reportes internos y los reportes externos a las entidades de seguimiento, control y vigilancia.

3. Las políticas, procesos y procedimientos establecidos en el diseño, implementación y monitoreo del SARLAFT/FPADM, son de obligatorio cumplimiento para los miembros de la Junta Directiva, la gerencia, los directivos, el oficial de cumplimiento, colaboradores, agremiados, contratistas, y empleados de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	31

 <p>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito</p>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

4. La Junta Directiva, la alta dirección, los agremiados/colaboradores, empleados y los órganos de control de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, deberán informar la existencia de situaciones que generen conflictos de intereses derivados o relacionados con la detección y análisis de operaciones inusuales y con la determinación de reporte de operaciones sospechosas.
5. El manual de SARLAFT/FPADM de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito es el documento soporte del sistema y sólo puede ser aprobado y modificado por la Junta Directiva.
6. La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito establece los requisitos adecuados para la vinculación y realización de operaciones con sus clientes, proveedores, empleados, agremiados y se reserva la potestad de rechazar cualquier vínculo comercial o contractual con aquellos que no hayan cumplido con los procedimientos de vinculación o actualización de información establecidos, al igual que con aquellos que se encuentren incluidos en las listas restrictivas vinculantes consultadas en materia de lavado de activos de la financiación del terrorismo y la Financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, teniendo en cuenta las circulares externas 009 de 2016 y 20211700000005-5 de 2021 emitidas por la Supersalud.
7. En la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito se promueve una cultura institucional orientada hacia la prevención, detección, análisis y reporte de las operaciones que representen riesgos legales, operativos, de contagio y reputación asociados con el lavado de activos, la financiación del terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva en concordancia con el marco legal vigente en Colombia, las recomendaciones internacionales del Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI), los organismos de vigilancia y control.
8. El oficial de cumplimiento de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, programará y coordinará los programas de capacitación para todos los colaboradores y empleados de la institución, donde se socializarán los temas relacionados con la prevención y control del riesgo de lavado de

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	32

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

activos, la financiación del terrorismo y la financiación de la Proliferación de armas de destrucción masiva SARLAFT/FPADM por lo menos una vez al año y el personal nuevo recibirá esta capacitación como parte del proceso de inducción.

9. La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito está comprometida en brindar apoyo y colaboración con las autoridades en el suministro de la información necesaria para investigar y combatir el delito de Lavado de activos de la Financiación del terrorismo y la Financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva SARLAFT/FPADM de acuerdo con lo exigido por la ley.
10. Los directivos, empleados y colaboradores de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito deben guardar reserva y confidencialidad sobre la información, los soportes y personas reportadas en las listas nacionales e internacionales, durante el análisis de operaciones inusuales y sospechosas relacionada con el lavado de activos, de la financiación del terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de destrucción masiva SARLAFT/FPADM, salvo en los casos en que sea requerida por los entes de control competentes.
11. El oficial de cumplimiento de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito en conjunto con los líderes de procesos se encargaran de la identificación, la medición y el establecimiento de controles relacionados con el lavado de activos de la Financiación del terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de destrucción masiva SARLAFT/FPADM.
12. Es de obligatorio cumplimiento para los empleados y colaboradores de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, informar al oficial de cumplimiento de manera inmediata sobre las operaciones que tenga características de intentadas, inusuales y/o sospechosas por los medios establecidos para este fin.
13. La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito promoverá el pago a través del sistema financiero, en los casos en que los clientes y/o usuarios realicen los pagos superior a \$5.000.0000 Mcte en efectivo, se realizará el

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	33

 <p>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito</p>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

debido conocimiento del cliente y/o usuario con el formato establecido para tal fin.

14. Las transacciones que se realicen en la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito deben contar con los soportes correspondientes tales como facturas, recibos y formatos de transacción en efectivo debidamente diligenciados y autorizados por quienes intervengan en la operación, ya que constituyen el respaldo probatorio para cualquier investigación que puedan adelantar las autoridades competentes

## **8. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL SARLAFT/FPADM, FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES**

### **8.1. Funciones**

Sin perjuicio de las funciones establecidas en los Estatutos y en el Manual de Funciones y Competencias Laborales, se precisan las siguientes con base en la normatividad vigente en materia del SARLAFT/FPADM:

#### **8.1.1 Junta Directiva**

Las funciones que se relacionan a continuación corresponden a las estipuladas en la Circular Externa No. 20211700000005-5 de la Superintendencia Nacional de Salud.

- a. Diseñar y actualizar las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/FT/FPADM que harán parte del SARLAFT/FPADM, para una posterior aprobación por la Asamblea o el máximo órgano social o quien haga sus veces.
- b. Aprobar el manual de procedimientos y sus actualizaciones.
- c. Garantizar los recursos técnicos y humanos que se requieran para implementar y mantener en funcionamiento el SARLAFT/FPADM, 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 que el Oficial de Cumplimiento lleve a cabalidad sus funciones.

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	34

 <p>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito</p>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

- d. Asignar un presupuesto anual para contratación de herramientas tecnológicas, contratación de personal, capacitación, asesorías, consultorías, y lo necesario para mantener la operación del SARLAFT/FPADM en la Institución y la actualización normativa del Oficial de Cumplimiento y su equipo.
- e. 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. En el caso de las entidades públicas la designación se realizará de acuerdo a los términos de Ley que les aplique.
- f. 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.
- g. 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.
- h. Aprobar los criterios objetivos y establecer los procedimientos y las instancias responsables de la determinación y Reporte de las Operaciones Sospechosas (ROS).
- i. Aprobar las metodologías de segmentación, identificación, medición, control y monitoreo del SARLAFT/FPADM.
- j. Designar la(s) instancia(s) responsable(s) del diseño de las metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos de reconocido valor técnico para la oportuna detección de las operaciones inusuales.

**PARAGRAFO:** El oficial de cumplimiento de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO, recaera en cabeza del Subgerente Administrativo y Financiero y la suplencia en la Subgerencia Técnico Científica y/o quien haga sus veces.

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	35

 <p>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito</p>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

### 8.1.2. Oficial de Cumplimiento -OC- (Titular y Suplente)

Con base en el numeral 6.2.2 de la CE009 de 2016 , numeral 5.1.8 CE 2021201700000005-5 de 2021 y del Artículo Tercero de la Resolución No. 238 de 11 de agosto de 2016, las funciones para el OC de La E.S.E Hospital Departamental San Antonio De Pitalito, son:

- a. Velar por el efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento de las etapas que conforman el SARLAFT/FPADM.
- 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/FPADM.
- 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 Junta Directiva o quien haga sus veces, los ajustes o modificaciones necesarios a las Políticas del SARLAFT/FPADM.
- i. Proponer a la administración la actualización del manual de procedimientos y velar por su divulgación a los funcionarios.
- j. Recibir y analizar los reportes internos de posibles operaciones inusuales, intentadas o sospechosas y realizar el reporte de estas dos últimas a la UIAF.

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	36

 <p>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito</p>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

- k. Realizar todos los reportes a las SNS, incluidas las actas de aprobación de la Política, así como el manual de procedimientos.
- l. Mantener actualizados los datos de la entidad y el oficial de cumplimiento con la UIAF, utilizando los canales de comunicación correspondientes.
- m. Informar a la UIAF cualquier cambio de usuario del Sistema de Reporte en Línea - SIREL.
- n. Gestionar adecuadamente los usuarios del Sistema de Reporte en Línea – SIREL.
- o. 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.
- p. Diseñar las Metodologías de Segmentación, Identificación, Medición y Control del SARLAFT/FPADM.
- q. 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/FPADM.
- r. 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 objetos de consolidación, monitoreo y análisis de operaciones inusuales.
- s. Presentar cuando menos, de forma semestral a los administradores y anualmente a la Junta Directiva o quien haga sus veces, un informe por escrito donde exponga el resultado de su gestión conforme a los aspectos mínimos que debe contener como lo cita la norma.
- t. El Oficial de Cumplimiento también debe consultar, monitorear y revisar con la debida diligencia las listas sobre sanciones financieras dirigidas del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas que den lugar a posibles vínculos con delitos relacionados con Lavado de Activos y/o Financiación del Terrorismo, y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	37

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

Masiva. De encontrar algún vínculo con alguna persona natural o jurídica relacionada con la entidad, el Oficial de Cumplimiento deberá informar sobre éste punto en particular, a la Fiscalía General de la Nación.

- u. 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 el 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. Las IPS de los, D2 y D3, el Servicio de Transporte Especial de Pacientes y los Régimen Especiales y de Excepción no deben contar con un Oficial de Cumplimiento de acuerdo con las disposiciones contenidas en el presente numeral. Sin embargo, deben designar un funcionario, responsable de la administración de las medidas de control diseñadas para prevenir 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. Las entidades deben designar al funcionario responsable mediante la Junta Directiva u órgano que haga sus veces, y dará a conocer al responsable a la SNS 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 de la plataforma NRVCC módulo de datos generales o el sistema o herramienta que la SNS disponga para ello. Además, se deberá verificar que el funcionario responsable no se encuentre en una lista internacional vinculante para Colombia. (...)"

- v. Cumplir con los requisitos mínimos establecidos en la Circular Externa 009 de 2016, en su ítem 6.2.1 Requisitos del Oficial de Cumplimiento.

### 8.1.3. Revisoría Fiscal

De conformidad con lo previsto en los numerales 1, 2 y 3 del Artículo 207 del Código de Comercio, y lo estipulado en la Circular Externa No. 009 de 2016 y Circular externa No.2021170000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud.

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	38

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

- a. El revisor fiscal deberá cerciorarse que las operaciones, negocios y contratos que celebre o cumpla la empresa, se ajustan a las instrucciones y políticas aprobadas por el máximo órgano social.
- b. Deberá dar cuenta por escrito cuando menos, de forma anual a la Junta Directiva del cumplimiento o incumplimiento a las disposiciones contenidas en el SARLAFT/FPADM.
- c. Deberá poner en conocimiento del OC, las inconsistencias y falencias que detecte respecto a la implementación del SARLAFT/FPADM o de los controles establecidos.
- d. Finalmente, deberá rendir los informes que, sobre el cumplimiento de la Circular Externa No. 009 de 2016 y Circular externa No.20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, solicite la Superintendencia Nacional de Salud (SNS).

#### 8.1.4. Auditoria Interna / Control Interno

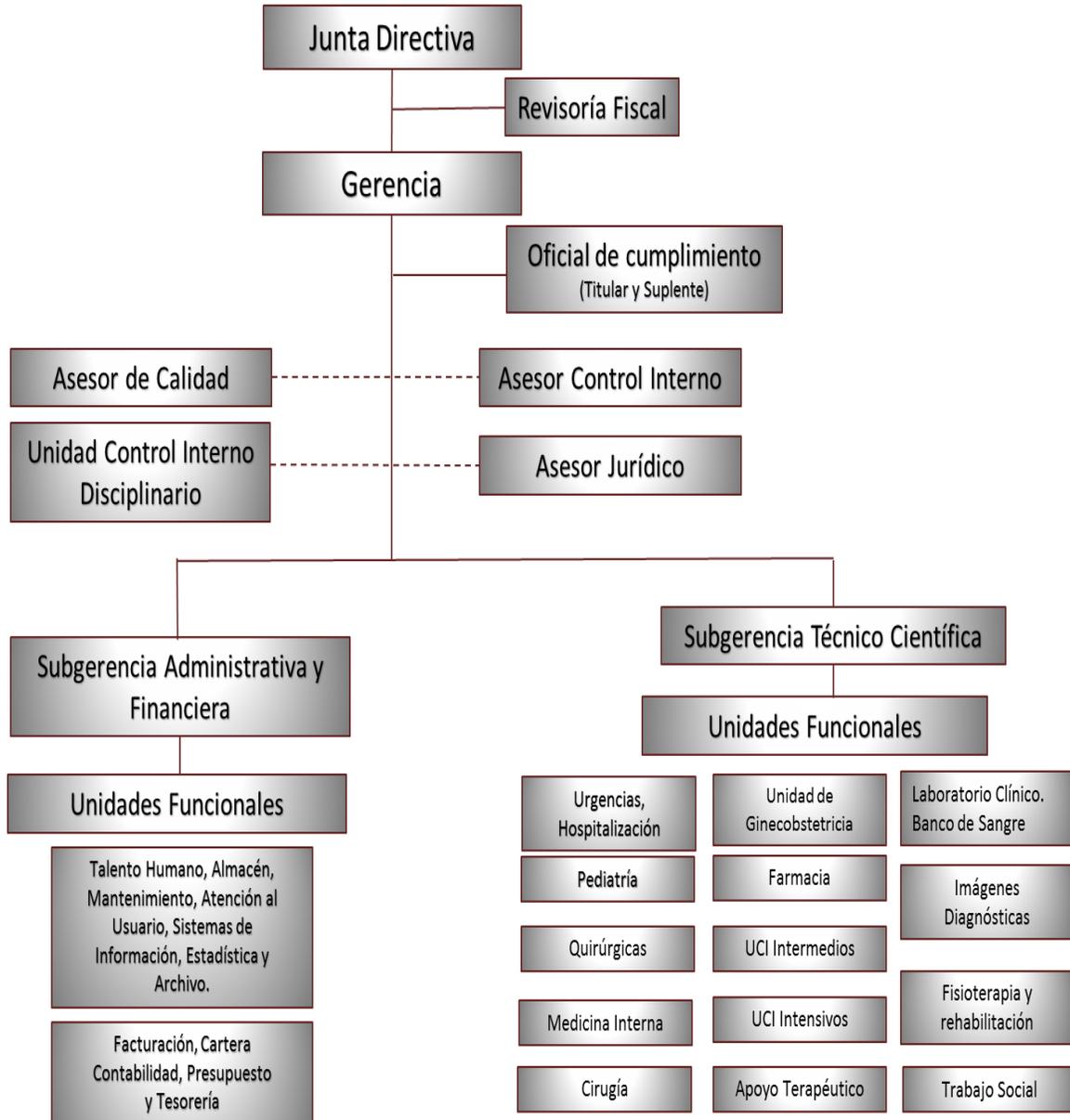
Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones a la Auditoría Interna, o quien ejecute funciones similares o haga sus veces, ésta debe evaluar semestralmente la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y los elementos del SARLAFT/FPADM, con el fin de determinar las deficiencias y sus posibles soluciones. Así mismo, debe informar los resultados de la evaluación al Oficial de Cumplimiento y a la 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.”

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	39

 <p>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito</p>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

## 9. Estructura Orgánica y Funcional



FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	40

 <p>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito</p>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

## 10. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### 10.1. CONCEPTOS GENERALES

- MANUAL DE PROCEDIMIENTOS:** Los Manuales de Procedimientos son medios escritos valiosos para la comunicación, y sirven para registrar y transmitir la información, respecto al funcionamiento de una organización; es decir, es un documento que contiene, en forma ordenada y sistemática, la información y/o las instrucciones de ejecución operativo-administrativa de la organización.
- PROCESO:** Conjunto de actividades que interactúan y se relacionan a través de recursos, transformando entradas en salidas generando un resultado (producto - servicio) que satisface una o varias necesidades.
- RECURSO:** Factor o insumo importado por el proceso que hace posible su ejecución.
- CARACTERÍSTICAS DE UN PROCESO:** Transforma las entradas en salidas mediante recursos que van agregando valor en su desarrollo, cumple una función y es dinámico en el tiempo. Su finalidad o consecución está determinada por su resultado. Los procesos contienen un componente social que le conlleva a interactuar con otros procesos, el cual es análogo al comportamiento del ser humano. Los procesos deben su accionar a satisfacer necesidades de los distintos clientes (internos y externos).
- PROCEDIMIENTO:** Es la aplicación secuenciada de tareas con sus respectivas relaciones y que es específica en su ejecución (estática), el cual debe contar con un nivel de detalle que permita analizar sus posibles mejoras.
- CARACTERÍSTICAS DE UN PROCEDIMIENTO:** Está definido en pasos secuenciales a los cuales se le denomina tarea o actividad. Las secuencias de las tareas esta normada y alineada a la estructura de la organización. Su característica principal es el nivel de detalle que entrega de las acciones que se llevan a cabo.

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	41

 <p>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito</p>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

“La transformación de entradas en salidas la llamamos proceso y la forma en que puede ser explicada su finalidad mediante su accionar, es lo que denominamos procedimiento”

Los manuales de procesos y procedimientos de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, están disponibles para su consulta permanente en cada dependencia y en el sistema de intranet diseñado por la entidad. Nuestros procesos se agrupan en cuatro grupos, de la siguiente manera: Estratégicos; misionales; de apoyo; y de control, medición y análisis.

- **PROCESOS ESTRATÉGICOS Y DE MEDICIÓN Y ANALISIS:** Relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, comunicación, disposición de recursos necesarios y revisiones por la dirección, compuesto por el proceso de gestión de: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL; y GESTIÓN DE LA CALIDAD, GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y GESTIÓN DE CONTROL INSTITUCIONAL

Tienen como objetivo establecer y coordinar los lineamientos, políticas de operación, el plan estratégico y el de evaluación de cumplimiento de la misión institucional.

Incluye la planificación estratégica enfocada en la definición de los procesos necesarios para cumplir eficaz y eficientemente la misión y la visión de la entidad, los objetivos institucionales, la política y los objetivos de calidad, y los requisitos de la organización, teniendo en cuenta el código de ética, de buen gobierno y los lineamientos generados por el gobierno nacional.

El responsable de los procesos estratégicos y de dirección es el gerente de la entidad, de manera consistente con las funciones que le han sido asignadas en esta materia.

En estos procesos estratégicos quedará ubicado El 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/FPADM, debido a su importancia y los efectos transversales que implica su aplicabilidad para la entidad.

- **PROCESOS MISIONALES:** Se interrelacionan entre sí para proporcionar el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento del objeto social o razón de ser, para satisfacer las necesidades y requisitos de los usuarios, generando la cadena de valor de la institución, A través de los procesos de

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	42

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

realización, la institución presta sus servicios asistenciales y/o operativos en salud a su comunidad.

- PROCESOS DE APOYO:** Son parte integral de los procesos estratégicos y los misionales, y se encargan de proveer los recursos necesarios para el desarrollo de los demás procesos. Está integrado por cinco (5) procesos básicos: GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO; GESTIÓN DE RECURSOS TECNOLÓGICOS; GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS; GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN; y GESTIÓN JURÍDICA.
- PROCESO DE CONTROL, MEDICIÓN Y ANÁLISIS:** Son parte integral de los procesos estratégicos, de apoyo y los misionales, encargados de medir y recopilar datos para el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia. Los componen todos los procesos en su transversalidad operativa en su día a día, liderados por la asesoría de control interno y gestión de la calidad, con enfoque al cumplimiento de los requisitos de: AUTOEVALUACIÓN; EVALUACIÓN INDEPENDIENTE; y PLANES DE MEJORAMIENTO.

Estos procesos de gestión de evaluación tienen por objetivos el acompañamiento y asesoría de todos los servicios operacionales y administrativos en pro del mejoramiento continuo, el monitoreo de indicadores de gestión y la satisfacción del cliente.

## 11. MAPA DE PROCESOS

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	43

 E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN ANTONIO" PITALITO – HUILA NIT: 891.180.134 - 2	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DE LA CALIDAD	<b>CODIGO:</b> HSP- AC-MP 01
	<b>PROCEDIMIENTO:</b> PROCEDIMIENTO DE PLANEACIÓN DE LA CALIDAD	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MAPA DE PROCESOS	



## 12. RÉGIMEN SANCIONATORIO

Es responsabilidad de todos los colaboradores, directivos y órganos de control proteger su integridad y la de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito ante la posibilidad de ser utilizados para actividades relacionadas con el lavado de activos o la canalización de recursos hacia grupos terroristas o la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva.

La inobservancia, desconocimiento, inaplicación o incumplimiento de lo previsto en este manual y de las disposiciones en materia de Prevención y Control del lavado de activos de la Financiación del terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva, sea por desconocimiento, negligencia, irresponsabilidad,

<b>FECHA:</b>	Elaboración:	23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación:	19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	44

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

omisiones o actos intencionales, hace al funcionario responsable por la violación de los reglamentos y de sanciones acordes con las normas laborales y el reglamento interno de trabajo, de acuerdo con la gravedad de la falta, sin perjuicio de las sanciones civiles o penales que señale la ley.

El jefe inmediato debe poner en conocimiento del oficial de cumplimiento y del área de Gestión Humana tal circunstancia para que se adopten las medidas pertinentes.

### 13. ESTRUCTURA TECNOLÓGICA

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito cuenta con las herramientas tecnológicas que apoyan la prevención y el control del riesgo relacionado con el lavado de activos, la financiación del terrorismo y la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva.

La institución cuenta con el software que realiza la verificación y validación de la información a través de las bases de datos que permite la consulta de proveedores, prestadores, usuarios, colaboradores, clientes y empleados con el fin de prevenir relaciones comerciales o vinculadas con actividades de lavado de activos, financiación del terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva SARLAFT/FPADM.

Así mismo se establece una base de datos con toda la información requerida a todos los empleados, directivos, administradores y personas que tenga vinculación directa con el hospital (personal vinculado por cualquier modalidad contractual y Proveedores de bienes y servicios), para realizar la respectiva validación de los datos, reportes internos y reportes requeridos por los entes de control cuando sea necesario.

La información de los clientes y/o contraparte será conservada por los términos señalados en la ley y estará a disposición de las autoridades para efectos de sus investigaciones, debidamente custodiada, bajo el cumplimiento de los criterios y procesos de manejo, guarda y conservación de la misma.

### 14. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, establece como mecanismo de divulgación de las políticas y procedimientos para la prevención y control de lavado de activos y financiamiento de terrorismo, el diseño y desarrollo

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	45

 <p>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito</p>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

de un programa de capacitación que permitirá la sensibilización al máximo órgano directivo de la entidad, la sensibilización y entrenamiento a sus empleados en el inicio y durante el tiempo que dure la relación contractual.

El programa contemplará la frecuencia de la capacitación, el alcance, las formas de evaluación y los medios para ejecutarlo. El programa de capacitación estará dirigido a terceros cuando el Hospital, lo considere procedente.

El oficial de cumplimiento de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, diseñará y coordinará los programas de capacitación para todos los colaboradores/agremiados, empleados y miembros de junta directiva, donde se socializarán los temas relacionados con la prevención y control del riesgo de lavado de activos y la financiación del terrorismo, y la proliferación de armas de destrucción masiva SARLAFT/FPADM, informando sobre sus obligaciones y responsabilidades, como identificar las operaciones intentadas, inusuales o sospechosas, las señales de alerta y como reportarlas al oficial de cumplimiento.

La capacitación será implementada en los procesos de reinducción establecidos por la organización y hará parte del proceso de inducción para el personal nuevo.

El programa de capacitación debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Las capacitaciones deben realizarse para los directivos de la organización, empleados, agremiados, por lo menos una vez al año.
- Se debe dejar constancia de las capacitaciones, indicando las fechas en que se ejecutaron, el temario que se desarrolló, el nombre y firma de los asistentes.
- El programa de capacitación del SARLAFT/FPADM debe ser incluido en los procesos de inducción.
- Al finalizar las capacitaciones se realizarán evaluaciones al personal asistente para verificar el grado del conocimiento adquirido, con el fin de corregir las deficiencias en el conocimiento del SARLAFT/FPADM.
- El programa de capacitación debe ser revisado anualmente por el oficial de cumplimiento, con el fin de realizar los ajustes de acuerdo a las necesidades que se vayan detectando.
- Los listados de asistencias a las capacitaciones se conservarán durante 5

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	46

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

años.

- Los colaboradores, agremiados, empleados y los directivos deben adquirir el compromiso de leer el manual del Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos de la Financiación del terrorismo y la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva SARLAFT/FPADM que se encontrará publicado en la página WEB institucional .

## 15. GESTIÓN DOCUMENTAL.

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito tiene establecido que todas sus operaciones sean debidamente documentadas por quienes intervengan en ellas, con el propósito de contar con el respaldo probatorio para cualquier investigación que puedan adelantar las autoridades competentes.

Los formatos de Conocimiento del cliente y/o contraparte, deben ser archivados en cada una de las carpetas con los demás documentos relacionados del empleado, cliente, proveedor o contratista. Se debe tener en cuenta el procedimiento establecido por cada área para el archivo de documentos, en cuanto al formulario de conocimiento del usuario en las operaciones en Efectivo se deben conservar en la oficina del oficial de cumplimiento, debidamente organizados y a disposición de las autoridades competentes en caso de ser requeridos.

Los documentos que soportan los análisis y las decisiones para determinar una operación como sospechosa, deben conservarse en forma centralizada, cronológica y junto al respectivo reporte realizado a la UIAF por el Oficial de Cumplimiento, con sus debidas seguridades, a disposición de las autoridades competentes, en forma completa y oportuna en caso de ser requeridos. Los soportes de las operaciones reportadas, se deben organizar y conservar como mínimo por cinco (5) años, dado que pueden ser solicitados por las autoridades competentes.

Los soportes pueden ser destruidos luego de los 5 años de conservación, siempre que no medie solicitud de entrega de los mismos formulada por autoridad competente o que se conserven en un medio técnico que garantice su posterior reproducción exacta y la preservación de su valor probatorio, conforme a lo previsto en los Decretos 2527 de 1950, 3354 de 1954 y 2620 de 1993 y el artículo 12 de la Ley 527 de 1999.

El oficial de Cumplimiento de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito debe mantener en todo momento, y a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud los siguientes documentos:

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	47

 <p>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito</p>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>HSP-DE-M02</b> <b>09/08/2022</b> <b>Versión. 2.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> MANUAL DE POLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL 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/FPADM.	

- Las actas del máximo órgano social donde conste la aprobación de las políticas del SARLAFT/FPADM, así como las actas correspondientes a la aprobación de los ajustes o modificaciones que se efectúen a dichas políticas.
- Los instructivos o manuales que contengan los procesos a través de los cuales se llevan a la práctica las políticas y procedimientos aprobados del SARLAFT/FPADM. Estos documentos deberán ser firmados por el representante legal principal y ser de fácil consulta y aplicación al interior de la organización.
- Los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento.
- Los informes presentados por el Revisor Fiscal sobre el funcionamiento del SARLAFT/FPADM
- Los informes de seguimiento periódicos realizados por la auditoria interna o quien haga sus veces
- Las constancias de envío de los Reportes de Operaciones Sospechosas (ROS) remitidos a la UIAF.
- Las constancias de las capacitaciones impartidas a todo el personal de la empresa sobre el SARLAFT/FPADM
- Las actas de Junta Directiva en donde conste la presentación del informe del Oficial de Cumplimiento y del Revisor Fiscal.

FECHA:	Elaboración: 23/11/2016	Aprobación:	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 19/07/2022	Acta No. 004 del 09/08/2022 Comité de Gestión de Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 168 09/08/2022	2.0	48