
	<b>FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO</b>		
	<b>MACROPROCESO:</b> Direccionamiento Estratégico		<b>VERSIÓN:</b> 01
	<b>PROCESO:</b> Gestión de la Calidad		
	<b>FECHA EMISIÓN:</b> 17/01/2020	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN:</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO:</b> FO-GC-06

## Tabla de Contenido

Introducción .....	5
CAPITULO I ASPECTOS GENERALES.....	5
<b>1. Objetivos</b> .....	5
<b>1.1. Objetivo General</b> .....	5
<b>1.2. Objetivos Específicos</b> .....	6
<b>1.3. Definición Manual SARLAFT</b> .....	6
<b>1.4. Alcance y Campo de Acción del Manual SARLAFT</b> .....	7
<b>1.5. Control del Manual SARLAFT</b> .....	7
<b>1.6. Consideraciones</b> .....	7
<b>1.7. Marco Legal</b> .....	8
<b>1.7.1 Contexto Normas Nacionales LA/FT</b> .....	9
<b>1.7.2 Contexto Normas Internacionales LA/FT</b> .....	10
<b>1.8 Marco Organizacional.</b> .....	10
<b>1.8.1 Ubicación</b> .....	10
<b>1.8.2 Plan Estratégico</b> .....	11
<b>1.8.2.1 Nuestro propósito superior</b> .....	11
<b>1.8.2.2 Valores Corporativos:</b> .....	11
CAPITULO II SARLAFT .....	12
<b>2. Gestión del Riesgo LA/FT</b> .....	12
<b>2.1 Concepto de Lavado de Activos</b> .....	13
<b>2.1.1 Etapas del Lavado de Activos</b> .....	13
<b>2.1.2 Conductas Delictivas Relacionadas con Lavado de Activos</b> .....	14
<b>2.1.3 Formas de Comisión del Lavado de Activos</b> .....	15
<b>2.2 Concepto de Financiación del Terrorismo</b> .....	15
<b>2.2.1. Etapas de la Financiación del Terrorismo</b> .....	15
<b>2.2.2. Conductas Delictivas Relacionadas con la Financiación del Terrorismo</b> .....	16

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

2.2.3. Modalidades de la Financiación del Terrorismo.....	16
2.2.4. Formas de Comisión y sanciones de la Financiación del Terrorismo .....	17
2.3 Tipologías Generales del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.....	17
2.4 Finalidades del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.....	18
2.5 Consecuencias del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.....	19
2.6 Etapas del SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.....	19
2.6.1 Etapas I - Diagnostico.....	20
2.6.2 Etapas II - Identificación de los Riesgos .....	20
2.6.3 Etapas III - Medición y Evaluación de los Riesgos.....	21
2.6.4 Etapas IV - Adopción de Controles.....	24
2.6.5 Etapas V - Divulgación y Documentación.....	25
2.6.6 Etapas VI - Seguimiento y Monitoreo .....	26
2.7 Identificación y Análisis de Operaciones Intentadas y Sospechosas .....	27
2.7.1 Señales de Alertas.....	28
2.8 Determinación y Reporte de Operaciones Intentadas y Sospechosas .....	31
2.8.1 Elaboración del Reporte de Operaciones Sospechosas / ROS.....	33
2.8.1.1 Formulario I / Registro de Operaciones Sospechosas .....	33
2.8.1.1.2 Sección I / Identificación de Operaciones Sospechosas .....	33
2.8.1.1.3 Sección II / Información de Operaciones Sospechosas.....	33
2.8.1.1.4 Sección III / Descripción de Operaciones Sospechosas .....	34
2.8.1.2 Formulario II / Información de las Personas Implicadas en las Operaciones Sospechosas.....	36
2.8.1.2.1 Sección I / Personas Naturales .....	36
2.8.1.2.2 Sección II / Actividades Económicas .....	36
2.8.1.2.3 Sección III / Direcciones.....	36
2.8.1.2.4 Sección IV / Productos Relacionados.....	37
2.8.1.3 Formulario III / Información de las Entidades Implicadas en las Operaciones Sospechosas.....	37
2.8.1.3.2 Sección I / Entidades .....	37
2.8.1.3.2 Sección II / Representante Legal.....	37
2.8.1.3.3 Sección III / Actividades Económicas.....	38

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

2.8.1.3.4 Sección IV / Direcciones.....	38
2.8.1.3.5 Sección V / Productos Relacionados.....	38
CAPITULO III POLITICAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DEL LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO.....	38
3. Políticas.....	38
3.1 Políticas Generales.....	39
3.2 Políticas Conocimiento de Contrapartes .....	41
3.3 Políticas Conocimiento de Clientes / Usuario:.....	42
3.4 Política Conocimiento del Mercado.....	43
3.5 Política Conocimiento de Proveedores y Contratistas.....	43
3.6 Política Conocimiento del Empleado.....	44
3.7 Política Conocimiento del Socio o Dueño y/ o Junta Directiva.....	44
3.8 Política Para el Manejo de Efectivo.....	45
3.9 Políticas de Administración de Riesgos SARLAFT.....	46
3.10 Políticas de Conservación de Documentos .....	49
3.11 Políticas para Adquisición de Bienes.....	49
CAPITULO IV CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Y DEBIDA DILIGENCIA .....	50
4.1 Proceso de Conocimiento del Cliente .....	50
4.2 Proceso de Debida Diligencia.....	54
4.3 Consultas a Listas y Bases de Datos Públicas .....	58
4.4 Roles / Funciones / Responsabilidades .....	59
4.4.1 Junta Directiva.....	59
4.4.2 Representante Legal: .....	59
4.4.3 Oficial de Cumplimiento.....	60
4.4.4 Revisora Fiscal.....	61
4.4.5 Auditoría Interna o Quien Haga sus Veces.....	62
CAPITULO V PROGRAMA DE CAPACITACION .....	62
5. Objetivo .....	62
5.1 Alcance.....	63
5.2 Directrices.....	63

	<b>FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO</b>		
	<b>MACROPROCESO:</b> Direccionamiento Estratégico		<b>VERSIÓN:</b> 01
	<b>PROCESO:</b> Gestión de la Calidad		
	<b>FECHA EMISIÓN:</b> 17/01/2020	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN:</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO:</b> FO-GC-06

5.3 Funciones .....	63
5.4 Periodicidad.....	64
5.5 Elementos de Capacitación .....	64
CAPITULO VI MEDIDAS PARA ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS POLITICAS SARLAFT .....	65
6. Contexto de las Medidas de Cumplimiento .....	65
6.1 Medidas de Tipo Preventivo .....	65
6.2 Medidas de Tipo Correctivo .....	65
6.3 Reseña Código de Ética .....	66
6.4 Sanciones.....	66
CAPITULO VII DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN REPORTES INTERNOS Y EXTERNOS.....	67
7.1 Objetivos .....	67
7.2 Alcance.....	68
7.3 Directrices.....	68
7.4 Reportes Internos.....	69
7.5 Reportes Externos.....	70
7.6 Estrategia de Divulgación.....	71
7.7 Requerimiento de Autoridades.....	71
CAPITULO VIII INFRAESTRUCTURA.....	71
8.1 Infraestructura.....	71
GLOSARIO .....	72

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

## Introducción

El presente Manual tiene como propósito recopilar los diferentes aspectos, normas, políticas, mecanismos y procedimientos para la prevención del riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT), de acuerdo con lo pronunciado en la circular externa No. 009 del 21 de abril de 2016, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud.

La elaboración e implementación del Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), busca proteger y salvaguardar los intereses de la Clínica de Oftalmología San Diego, en el desarrollo de su objeto social, así como también evitar que sus recursos, servicios, actividades y contrapartes sean objeto de acciones ilegales relacionadas con riesgos (LA/FT).

Los términos del Manual SARLAFT se hacen extensivos a las actividades y servicios de oftalmología y de otras especialidades, atención ambulatoria de mediana y baja complejidad, bajo principios de seguridad, mejoramiento continuo y Humanización en la atención, además de otras actividades tales como: las administrativas, financieras, de procedimientos médicos científicos especializados, vinculación o contratación, tecnología, calidad y atención al cliente.

Por tal razón el Manual SARLAFT permanecerá a disposición de todos los funcionarios de la Clínica de Oftalmología San Diego, para consulta, siendo obligatoria su lectura y comprensión.


Todas las inquietudes serán resueltas por el Oficial de Cumplimiento, o en su defecto por la Oficial Suplente de forma inmediata, o en las distintas capacitaciones que se dicten por este funcionario, quien deberá realizar pruebas de conocimiento.

## CAPITULO I ASPECTOS GENERALES

### 1. Objetivos

#### 1.1. Objetivo General

El presente Manual SARLAFT, tiene por objeto ser un documento de consulta y una herramienta de trabajo para todos los funcionarios y vinculados a La Clínica de Oftalmología San Diego, permitiendo conocer las políticas, procedimientos y controles para la prevención del Lavado De Activos Y La Financiación Del Terrorismo, con el fin de mitigar los diferentes factores de riesgo y consecuentemente la posibilidad de que se introduzcan recursos provenientes de estas actividades en nuestra organización.

	<b>FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO</b>		
	<b>MACROPROCESO:</b> Direccionamiento Estratégico		<b>VERSIÓN:</b> 01
	<b>PROCESO:</b> Gestión de la Calidad		
	<b>FECHA EMISIÓN:</b> 17/01/2020	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN:</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO:</b> FO-GC-06

## 1.2. Objetivos Específicos

- Establecer mecanismo de Administración de Riesgos para el control y la mitigación del riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
- Elevar el nivel de autogestión y control de los procesos y actividades asociadas a mitigar y controlar el riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo
- Asegurar el acatamiento de las disposiciones internas relacionadas con la prevención de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo, por parte de sus órganos internos de administración y de control, del oficial de cumplimiento, así como de todas las contrapartes (Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados).
- Establecer políticas frente al conocimiento de las contrapartes (Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados).
- Establecer planes de capacitación que garanticen el conocimiento sobre Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT).
- Establecer sanciones por falta de aplicación de políticas o ejecución oportuna de procesos de prevención de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y precisar la exigencia de que los funcionarios y empleados antepongan el cumplimiento de las normas en materia de prevención de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo.
- Conocer la política frente a la identificación y determinación de operaciones intentadas y sospechosas y el reporte de las mismas a la UIAF.
- Gestionar y administrar riesgos bajo la metodología ISO 31000.
- Determinar y direccionar el comportamiento empresarial a la hora de analizar, evaluar, medir y tratar riesgos asociados a eventos LAFT.
- Lograr una cultura de riesgos LAFT al interior de la Clínica, buscando que todos los empleados entiendan su rol dentro del proceso.

## 1.3. Definición Manual SARLAFT

Es el documento que por el cual se diseñarán, documentarán, registrarán y pondrán en marcha políticas y procedimientos que hacen parte de un Sistema de Prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), garantizando la integridad, oportunidad, confiabilidad, y disponibilidad de la información, el cual debe contar con:

- Un respaldo físico.
- Elementos de seguridad, de forma tal que se permita su consulta solo por quienes estén autorizados al interior de la Clínica de Oftalmología Sandiego y de los entes de control que lo requieran.



	<b>FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO</b>		
	<b>MACROPROCESO:</b> Direccionamiento Estratégico		<b>VERSIÓN:</b> 01
	<b>PROCESO:</b> Gestión de la Calidad		
	<b>FECHA EMISIÓN:</b> 17/01/2020	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN:</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO:</b> FO-GC-06

- Contar con los criterios y procesos de manejo, actualización y conservación de la información contenida en este documento (Manual SARLAFT).

#### 1.4. Alcance y Campo de Acción del Manual SARLAFT

la Clínica de Oftalmología San Diego, como empresa vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud, entre otras; está en la obligación de adoptar medidas de control apropiadas y suficientes para evitar que en la realización sus actividades y servicios de oftalmología y de otras especialidades, atención ambulatoria de mediana y baja complejidad, bajo principios de seguridad, mejoramiento continuo y Humanización en la atención, además de otras actividades tales como: las administrativas, financieras, de procedimientos médicos científicos especializados, vinculación o contratación, tecnología, calidad y atención al cliente; pueda llegar a ser utilizada como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión y aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas.


El Manual SARLAFT de la Clínica de Oftalmología San Diego, está dirigido a todos los Accionistas, miembros de la Junta Directiva y sus contrapartes (Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados) que formen parte del negocio.

#### 1.5. Control del Manual SARLAFT

Es responsabilidad del Representante Legal y del Oficial de Cumplimiento de la Clínica de Oftalmología San Diego, aprobar el Manual SARLAFT Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, así como también garantizar la divulgación, actualización y ejecución de lo contenido en este documento al interior de la entidad. Así mismo, será responsabilidad del máximo órgano social aprobar todos los cambios, modificaciones, actualizaciones y nombramientos que se deriven de la implementación del presente Manual

#### 1.6. Consideraciones

El sector salud se ha convertido en un nicho de mercado susceptible y vulnerable para que se produzcan allí actividades comerciales que buscan dar apariencia de legalidad a recursos proveniente de rentas ilegales, configurándose a toda luz un escenario propicio para el aumento del riesgo de operaciones asociadas al LAFT.

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

Es obligación de las entidades vigiladas e inspeccionadas por la SUPERINTENDENCIA DE SALUD conocer, prevenir y actuar, frente al riesgo (LA/FT), al que está expuesto y evitar ser víctimas de transacciones que afecten de manera directa a la organización y así incurrir procesos legales por la comisión de delitos asociados al LAFT.

De igual manera el incumplimiento de estas disposiciones se derivará en sanciones o pérdida de imagen; por lo cual es importante una respuesta rápida, eficaz, oportuna y coordinada por parte de la Clínica de Oftalmología San Diego, su Junta directiva y sus contrapartes (Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados), ya que en su condición de empresa comprometida en la lucha contra el (LA/FT), atiende el desarrollo e implementación del Manual SARLAFT Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

### 1.7. Marco Legal

El MANUAL SARLAFT Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, está fundamentado en los contenidos normativos de carácter general y en especial los previstos en la Constitución Política de Colombia, la Ley, decretos, actos administrativos y la circular externa No. 009 del 21 de abril de 2016, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, donde se emiten las instrucciones para la implementación de dicho sistema, con el propósito de minimizar los riesgos de (LA/FT) a los cuales se ven expuestas las empresas y que trae consecuencias negativas en cuanto a su competitividad, productividad y sostenibilidad y por ende afectando la economía del país.

La circular externa No. 009 del 21 de abril de 2016, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, se apoyan en las normas y estándares internacionales de diferentes organismos que buscan luchar contra este flagelo, destacando dentro de estos organismos: El del Grupo de Acción Financiera Internacional GAFI, quien emitió 49 recomendaciones, y los estándares internacionales en materia de (LA/FT) con un enfoque basado en riesgos.

Adicionalmente las diferentes normas nacionales que facultan a los entes de control promotores y autoridades competentes en Colombia, quienes actúan como autoridad supervisora en materia (LA/FT) velan porque las empresas en el desarrollo de su objeto social se ajusten a la ley, y le son otorgados a dichos entes de control la facultad de interponer las sanciones y multas correspondientes por el incumplimiento de sus instrucciones, además de emitir las medidas que deben adoptar frente a la administración del riesgo de (LA/FT), a continuación se nombran las leyes, normas y decretos que las soportan:




	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

- Artículo 323: Lavado de Activos, de la Ley 599 de 2000 (Código Penal Colombiano).
- Ley 1121 de 2006: Por la cual se dictan normas para la prevención, detección, investigación y sanción de la financiación del terrorismo y otras disposiciones.
- Artículo 84 y numeral 3 del artículo 86, de la ley 222 de 1995: Vigilancia, control y otras disposiciones de la Superintendencia Nacional de Salud frente a los administradores de empresas y su responsabilidad de ejecución del objeto social.
- Artículo 10 de la ley 526 de 1999, modificado por la ley 1121 de 2006: Por medio de la cual se crea la Unidad de Información y Análisis Financiero UIAF.
- Artículo 2 del decreto 1497 de 2002: Se reglamenta la ley 526 de 1999.
- Artículo 7 del decreto 1023 del 2012: Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud en mandato a otras disposiciones de vigilancia de varios sectores.
- La circular externa No. 009 del 21 de abril de 2016, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud.
- Constitución Política de 1991: Artículos (48, 49, 113).

### 1.7.1 Contexto Normas Nacionales LA/FT

El marco legal existente en Colombia sobre la prevención y Control del (LA/FT), tiene como finalidad evitar que las empresas del sector salud y otros sectores puedan ser utilizadas para dar apariencia de legalidad a activos provenientes de ilícitos. Las principales normas que rigen el presente manual son entre otras:

- Decreto 663 de 1993: EOSF, Estatuto Orgánico del sistema Financiero, base primordial para la implementación en otros sectores.
- Ley 599 del 2000: Código penal colombiano art. 323 delitos fuente lavado de activos.
- Ley 1121 de 2006: Crea el tipo penal para la financiación del terrorismo.
- Tercera evaluación del GAFISUD Grupo de Acción Financiera Internacional en Sudamérica, Colombia 2008.
- Ley 1357 2009, incluye en su artículo 325ª sanciones penales por omisión de reportes a la UIAF.
- Modificaciones de tipo penal para la financiación del terrorismo 2011.
- Ley 1121 de 2006: Otorga a la UIAF la facultad para trabajar en (LA/FT).
- Ley 1708 de 2014: Extinción de dominio.
- Ley 1772 de 2015: Contrabando.
-

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

## 1.7.2 Contexto Normas Internacionales LA/FT

En Colombia, a través de diversas leyes y sentencias de la Corte Constitucional, ha ratificado las siguientes convenciones y convenios de Naciones Unidas, con el fin de enfrentar las actividades delictivas relacionadas con el (LA/FT):

- 1988: Convención de Viena – Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas.
- 1989: Creación del GAFI.
- 1999: Convenio de la ONU, para la represión y la financiación del terrorismo.
- 1999: Convenio Internacional para la Represión de la Financiación del Terrorismo.
- 2000: Convención de Palermo contra la Delincuencia Organizada Transnacional.
- 2001: Convención contra Terrorismo –Atentado en EE.UU.
- 2002: OEA – Convención Interamericana contra el terrorismo – Primera evaluación GAFISUD a Colombia.
- 2003: Convención de Mérida, México – Convención de Naciones Unidas Contra la Corrupción.
- 2004: Segunda evaluación GAFISUD a Colombia.
- 2012: Revisión y unificación de las 40 más 9 recomendaciones del GAFI.


## 1.8 Marco Organizacional.

El objeto principal de la Clínica de Oftalmología Sandiego, se puede sintetizar en las actividades relacionadas con la prestación de servicios de oftalmología y de otras especialidades, atención ambulatoria de mediana y baja complejidad, bajo principios de seguridad, mejoramiento continuo y Humanización en la atención, además de otras actividades tales como: las administrativas, financieras, de procedimientos médicos científicos especializados, vinculación o contratación, tecnología, calidad y atención al cliente.

Para el desarrollo de este objeto social, la Clínica de Oftalmología Sandiego, se encuentra facultada para realizar todo tipo de transacciones que le permitan el cabal cumplimiento de su objeto social.

### 1.8.1 Ubicación

- Dirección Principal: Carrera 43 N° 29 – 35
- Tel: 057 (4) 2626363
- Ciudad: Medellín - Antioquia - Colombia
- Oficial de Cumplimiento: [cumplimiento@clnicasandiego.com.co](mailto:cumplimiento@clnicasandiego.com.co)

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

## 1.8.2 Plan Estratégico

El plan estratégico de la Clínica de Oftalmología San Diego, tiene como objetivo identificar y medir el máximo valor posible el desarrollo de sus actividades y servicios de oftalmología y de otras especialidades, atención ambulatoria de mediana y baja complejidad, bajo principios de seguridad, mejoramiento continuo y Humanización en la atención, además de otras actividades tales como: las administrativas, financieras, de procedimientos médicos científicos especializados, vinculación o contratación, tecnología, calidad y atención al cliente; este plan estratégico también está encaminado a los cambios relevantes de sector salud, su desarrollo administrativo, financiero, social y ambiental, medico científico, competitivo entre otros, donde se consideran ciertas variables estratégicas para la generación de este plan:

- Procesos y procedimientos de principio a fin de cada una de las líneas de negocio y sus especialidades.
- Capacidad productiva.
- Nuevos proyectos.
- Calidad y Gestión Documental.
- Capacidad en su infraestructura y acomodación.
- Convenios / Alianzas con entes estatales y privados.
- Uso de nuevas tecnologías.
- Entra otras.

### 1.8.2.1 Nuestro propósito superior

Seremos un centro de excelencia en oftalmología reconocido y acreditado, con altos niveles de satisfacción de pacientes, clientes, médicos y colaboradores, y que genera creciente valor a los pacientes, accionistas y cliente.

### 1.8.2.2 Valores Corporativos:

- **Somos Honestos:** Actuamos de una manera recta, acatamos las leyes, normas y valores de la empresa, hacemos uso adecuado y óptimo de los recursos comunicándonos de forma veraz y concreta.
- **Somos Respetuosos:** Reconocemos y aceptamos nuestros talentos, creencias y diferencias.
- **Estamos Comprometidos:** Cumplimos con los servicios que ofrecemos y aceptamos las metas y estrategias como algo propio. Cumplimos oportunamente con nuestro compromiso de rentabilidad, calidad y servicio. Somos social y ambientalmente responsables.
- **Tenemos Vocación de Servicio:** Con gusto damos respuesta a las necesidades de nuestros usuarios y colaboradores de forma oportuna, amable, efectiva y segura.

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

- **Somos Líderes:** Innovamos en tecnología, estamos en constante actualización. La gestión del cambio y del conocimiento mueve nuestro quehacer.

## CAPITULO II SARLAFT

### 2. Gestión del Riesgo LA/FT

La Clínica de Oftalmología Sandiego, establece la adopción del conjunto integrado de elementos referidos a políticas, procedimientos, documentación, estructura organizacional, infraestructura tecnológica, divulgación, información y capacitación relacionados con el tema (LA/FT), a través del diseño y ejecución de las etapas del ciclo de Administración y Gestión del Riesgo (LA/FT).

Los fundamentos metodológicos que soportan el presente Manual SARLAFT Sistema de Autocontrol y Gestión del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo son:

- NTC ISO 31000: 2009: Gestión del Riesgo Marco Teórico.
- Norma Técnica Colombiana NTC524: Gestión del Riesgo, Marco Teórico
- COSO ERM: Riesgos Corporativos, Marco Teórico.
- NRS / Negocios Responsables y Seguros: Herramienta Metodológica y Teórica - Práctica “Buenas Prácticas del estado Colombiano”.

Etapas recomendadas a trabajar en el presente Manual SARLAFT.:

- Diagnostico.
- Identificación.
- Medición y Evaluación.
- Adopción de Controles.
- Divulgación y Documentación.
- Seguimiento y Monitoreo.

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

Todo con el objeto final de:

- Mitigar o disminuir las posibilidades de pérdidas o daño por la exposición al riesgo de (LA/FT).
- Determinar los procedimientos para prever, evaluar y controlar las operaciones sospechosas.
- Detectar y reportar las operaciones que se pretendan o se hayan realizado, para intentar dar apariencia de legalidad a operaciones vinculadas al (LA/FT).
- Prevenir, detectar y reportar situaciones en las que la entidad pueda estar siendo usada para adquirir, guardar, administrar, ocultar, invertir o legalizar activos provenientes de actividades delictivas o para la canalización de recursos destinados a actividades terroristas.
- Generar una visión armónica acerca de la administración y evaluación de riesgo del (LA/FT), así como del rol de las diferentes áreas de responsabilidad.
- Asegurar el cumplimiento de normas, leyes, regulaciones y mejores prácticas en materia del (LA/FT).

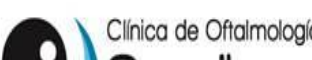
## 2.1 Concepto de Lavado de Activos

El lavado de activos, es el proceso por medio del cual los bienes, recursos o activos de procedencia ilícita se les tratan de dar apariencia de legalidad con el fin de introducirlos en la economía formal de todas las empresas del sector salud y otros sectores.

### 2.1.1 Etapas del Lavado de Activos

Como consecuencia progresiva del (LA/FT), se identifican una secuencia de fases o etapas, en el marco del modelo del “Ciclo del agua” planteado por Zund

- **Precipitación:** Producción del dinero o billete originado en el delito previo.
- **Infiltración:** El dinero recogido por la organización criminal es sometido a una primera fase de lavado transformándolo, por ejemplo, en billetes de alta denominación.
- **Corriente de aguas subterráneas:** El dinero se convierte en otras formas patrimoniales.
- **Desagüe:** El dinero es entregado a otra área de la organización o atrás para proceder a la realización de transferencias normalmente al exterior.
- **Nueva acumulación y estación de bombeo:** El dinero es nuevamente recibido por la organización y se destina a la apertura de cuentas en entidades financieras.
- **Estación de depuración y aprovechamiento:** Se utilizan testaferros y se mueven los dineros de cuenta en cuenta para encubrir rastros criminales.

	<b>FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO</b>		
	<b>MACROPROCESO:</b> Direccionamiento Estratégico		<b>VERSIÓN:</b> 01
	<b>PROCESO:</b> Gestión de la Calidad		
	<b>FECHA EMISIÓN:</b> 17/01/2020	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN:</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO:</b> FO-GC-06

- **Evaporación y precipitación:** El dinero lavado cuyo rastro legal ha sido borrado (evaporado) es destinado nuevamente a actividades criminales o utilizado para el goce del delincuente.

### 2.1.2 Conductas Delictivas Relacionadas con Lavado de Activos

De acuerdo con el artículo 323 del código penal colombiano, las conductas delictivas que tipifican el lavado de activos son:

- Tráfico de migrantes.
- Trata de personas.
- Extorsión.
- Enriquecimiento ilícito.
- Secuestro extorsivo.
- Rebelión.
- Tráfico de armas.
- Tráfico de menores de edad.
- Financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas.
- Tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias sicotrópicas.
- Delitos contra el Sistema Financiero como:
  - Utilización indebida de fondos captados del público.
  - Operaciones no autorizadas con Accionistas o asociados.
  - Captación masiva y habitual de dineros.
  - Manipulación fraudulenta de especies inscritas en el registro nacional de valores y emisores.
- Delitos contra la Administración Pública como:
  - Peculado (Robo).
  - Omisión del agente retenedor o recaudador.
  - Contrabando.
  - Concusión.
  - Cohecho.
  - Celebración indebida de contratos.
  - Enriquecimiento ilícito de servidor público.
  - Delitos ejecutados bajo Concierto para delinquir.

Y las demás consideradas como tal por las normas internacionales aplicables en las jurisdicciones en las que se opera.



	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

### 2.1.3 Formas de Comisión del Lavado de Activos

El (LA), se puede cometer por cualquier persona que adquiera, resguarde, invierta, transporte, transforme, almacene, conserve, custodie o administre bienes que tengan su origen mediato o inmediato en las actividades delictivas mencionadas anteriormente.


## 2.2 Concepto de Financiación del Terrorismo

La financiación del terrorismo, es el proceso por medio del cual se obtienen los bienes, recursos o activos de procedencia ilícita o lícita que sirven para realizar actividades terroristas, es decir, aquellas que generan temor o terror a la población, a través de actos que ponen en peligro la vida, la integridad física o libertad de las personas, las edificaciones, los medios de comunicación, los medios de transporte y los medios de procesamiento o conducción de fluidos o fuerzas motrices valiéndose de instrumentos capaces de causar estragos.

### 2.2.1. Etapas de la Financiación del Terrorismo

El proceso de financiación del terrorismo que se realiza con bienes, recursos o activos de procedencia lícita o ilícita, supone la ejecución de algunas etapas similares a las del lavado de activos, así:

- **Obtención:** Es la recolección de fondos de origen legal o ilegal, con el fin de apoyar las actividades terroristas.
- **Colocación:** Es la actividad de poner los recursos legales o ilegales en algún sistema formal o informal, con el fin de encubrir el destino o uso para fines terroristas o para una organización terrorista.
- **Estratificación:** Es la mezcla de los bienes, recursos o activos de procedencia ilícita o lícita mediante diversas transacciones financieras.
- **Integración:** Es la forma de usar los fondos y/o disfrutar de los bienes, recursos o activos con la apariencia de legalidad, ocultando su destino con fines terroristas o para apoyar organizaciones terroristas.

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

### 2.2.2. Conductas Delictivas Relacionadas con la Financiación del Terrorismo

Las conductas delictivas relacionadas con la financiación del terrorismo en Colombia son las mismas que generan lavado de activos, para conocer las conductas delictivas relacionadas, **ver punto 2.1.2 Conductas Delictivas que Generan Lavado de Activos de este documento.**

Adicionalmente, se pueden sumar los fondos obtenidos de manera legal u otros derivados de delitos que no se contemplan en el artículo 323 del código penal colombiano, las demás consideradas como tal por las normas internacionales aplicables.


### 2.2.3. Modalidades de la Financiación del Terrorismo

En el caso colombiano, el delito de financiación del terrorismo afecta la seguridad pública y se relaciona directamente con conductas delictivas como:

- Entrenamiento para actividades ilícitas.
- Terrorismo.
- Utilización ilegal de uniformes e insignias.
- Amenazas.
- Instigación a delinquir.
- Incitación a la comisión de delitos militares.
- Cambios de imagen para evadir a las autoridades y entes judiciales.
- Rebelión / Sedición / Asonada.

Por otro lado, este delito se comete a favor o en beneficio de:

- Los grupos de delincuencia organizada o sus integrantes.
- Los grupos al margen de la ley o sus integrantes.
- Los grupos terroristas nacionales o extranjeros o sus integrantes.

	<b>FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO</b>		
	<b>MACROPROCESO:</b> Direccionamiento Estratégico		<b>VERSIÓN:</b> 01
	<b>PROCESO:</b> Gestión de la Calidad		
	<b>FECHA EMISIÓN:</b> 17/01/2020	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN:</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO:</b> FO-GC-06

#### 2.2.4. Formas de Comisión y sanciones de la Financiación del Terrorismo

De acuerdo con el artículo 345 del código penal colombiano, el delito de financiación del terrorismo y de delincuencia organizada y administración de recursos relacionados con actividades terroristas, fue establecido así:

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 la delincuencia organizada, grupos armados al margen de la ley o a sus integrantes, o grupos terroristas nacionales o extranjeros, o a actividades terroristas, incurrirá en prisión de trece (13) a veintidós (22) años y multa de mil trescientos (1.300) a quince mil (15.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Así como también se informa en la circular externa No. 009 del 21 de abril de 2016 la sanción de la Superintendencia Nacional de Salud por omisión e incumplimiento en lo establecido en el presente Manual SARLAFT, así:

- Representante legal una multa de (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- La entidad en este caso la Clínica de Oftalmología Sandiego, (2500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

#### 2.3 Tipologías Generales del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo

Los delitos de (LA/FT) puede llevarse a cabo en las empresas del sector salud y otros sectores, a través de la ejecución de modalidades tales como:

- Inversión nacional o extranjera ficticia en una empresa local.
- Sustitución de una deuda externa contraída por un cliente de una empresa local utilizando dinero ilícito.
- Intermediario cambiario internacional mediante transporte de dinero ilícito.
- Transferencias fraccionadas de dinero ilícito a través de giros internacionales.
- Utilización de fondos ilícitos para disminuir endeudamiento o capitalizar una empresa legítima.
- Declaración de premio ficticio obtenido en el exterior para el ingreso a un país de dinero ilícito.
- Utilización de cuentas bancarias prestadas para ocultar pagos por delitos.
- Transacciones en cuentas de secuestrados.
- Uso de documentación falsa.
- Operaciones cenicientas "Paseo Millonario".
- Suministro de bienes, víveres o ganado para grupos ilegales.
- Cobro de extorsiones por seguridad o permiso.

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

- Utilización de cuentas bancarias o negocios de personas ex secuestradas que se prestan para dar apariencia de legalidad el dinero de una organización de secuestradores.
- Adquisición de bienes o propiedades por familiares de los secuestradores o extorsionistas.
- Realización de transacciones económicas transnacionales.
- Pago en especie de actividades ilícitas con mercancías ingresadas de contrabando al territorio nacional.
- Contrabando de insumos para redes de piratería.
- Transporte de dinero de origen ilícito a otro país para adquirir mercancías que ingresan al país local mediante contrabando técnico por subfacturación.
- Exportación de mercancías sobre facturadas y posterior reingreso de contrabando al territorio nacional.
- Cambio de destinación de materias primas que ingresan al país bajo la modalidad de sistemas especiales de importación y exportación. "Plan Vallejo".
- Importaciones efectuadas por un intermediario aduanero suplantando a un importador reconocido y utilizando un programa aprobado al amparo de los sistemas especiales de importación y exportación. "Plan Vallejo".
- Contrabando y falsedad marcaria.
- Contrabando técnico mediante sobrevaloración de las mercancías.
- Contrabando mediante triangulación de mercancías.
- Simulación de transacciones con mercancías de valor diferente.
- Utilización de empresas legalmente establecidas para apoyar las actividades de organizaciones narcoterroristas.
- Operaciones notariales.
- Entre otras.

**Nota:** Para ver la Tipologías Generales del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo, ver **Anexo No. 1 Tipologías Generales del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo., "Tomado de la UIAF Documento Público"**.

## 2.4 Finalidades del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo

Teniendo en cuenta que tanto el lavado de activos como la financiación del terrorismo provienen de actividades ilícitas, las organizaciones delictivas buscan usar sus ganancias ilícitas con la apariencia de legalidad con la finalidad de:

- Ocultar el origen y el destino de los bienes, recursos o activos.

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

- Dificultar la labor de las autoridades.
- Introducirlos al mercado legal, ya sea en las empresas del sector salud y otros sectores de la economía nacional.
- Garantizar el disfrute de los bienes, recursos o activos ilícitos e lícitos o destinarlos a actividades terroristas.


## 2.5 Consecuencias del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo

Es posible que a través de las empresas del sector salud y otros sectores se pueda lavar activos y financiar el terrorismo, ya que se trata de empresas en las que se realizan transacciones y operaciones de gran magnitud es necesario prevenir, detectar y controlar el (LA/FT) debido a que, además de tratarse de actividades prohibidas por las normas penales, conllevan consecuencias tales como:

- Pérdida de la reputación.
- Ser incluidos en listas restrictivas nacionales e internacionales.
- Pérdida de acceso a los servicios y productos del sistema financiero.
- Pérdida de relaciones comerciales a nivel local, nacional e internacional.
- Deterioro de las instituciones democráticas y de la seguridad nacional e internacional.
- Riesgos para los negocios.
- Sanciones personales e institucionales de tipo penal, administrativa, laboral y patrimonial.
- Fortalecimiento de los delincuentes.
- Generación de más delitos.
- Contribuir a una posible baja calificación por parte del Fondo Monetario Internacional, visita planteada por esta entidad a Colombia para el año 2017.

## 2.6 Etapas del SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Un sistema de Administración de Riesgos, está compuesto por las siguientes etapas en la Clínica de Oftalmología Sandiego, son pasos interrelacionados (Diagnostico, Identificación, Medición y Evaluación, Adopción de Controles, Divulgación y Documentación, Seguimiento y Monitoreo) mediante los cuales se administra y gestiona el riesgo (LA/FT).

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

### 2.6.1 Etapas I – Diagnostico

Esta etapa de diagnóstico tiene como principal objetivo, comprometer a los dueños y directivos de la Clínica de Oftalmología Sandiego, a conocer el contexto del negocio, definir las metodologías, programas, estrategias, políticas, procesos y procedimientos, cultura organizacional y herramientas que demuestren un verdadero rechazo a la práctica de actividades ilícitas o sospechosas al interior de la empresa y garanticen el diseño y adopción del SARLAFT., teniendo en cuenta:

- Los dueños y administradores y directivos de la Clínica de Oftalmología Sandiego, deben ser las personas más interesadas para que sus actividades y servicios de oftalmología y de otras especialidades, atención ambulatoria de mediana y baja complejidad, bajo principios de seguridad, mejoramiento continuo y Humanización en la atención, además de otras actividades tales como: las administrativas, financieras, de procedimientos médicos científicos especializados, vinculación o contratación, tecnología, calidad y atención al cliente.
- Los dueños y administradores y directivos de la Clínica de Oftalmología Sandiego, son los directos responsables en la adopción de medidas para evitar ser objeto de procesos penales y administrativos.
- Garantizar la puesta en marcha de todos los planes de acción y controles que mitiguen los riesgos (LA/FT).
- Garantizar un plan estratégico, que permita orientar los objetivos del CORE negocio.
- Analizar el entorno y la posible exposición a riesgo o fuentes del riesgo (LA/FT).
- Identificar la relación entre la Clínica de Oftalmología Sandiego, y el entorno en el que opera, equilibrando (fortalezas, debilidades, oportunidades, amenazas).
- Determinar el alcance de los riesgos asociados, para generar planes de acción alineados a la misión, la visión y las políticas de la empresa.
- Realizar un análisis estratégico y/o planeación estratégica encaminados al cumplimiento del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT).
- Precisar los factores del Riesgo (LA/FT), “Servicios y/o Productos, Clientes, Canales de Distribución y Áreas Geográficas”, y generar acciones pertinentes frente a los factores de riesgo (LA/FT).
- Establecer los procesos y procedimientos por área y/o departamento, de igual forma los roles y agentes responsables estratégicos y operacionales, susceptibles al SARLAFT.

### 2.6.2 Etapas II - Identificación de los Riesgos

Esta etapa debe permitir Identificar los riesgos de (LA/FT), inherentes al desarrollo de sus actividades relacionadas con la prestación de servicios de salud en todas las especialidades médicas y



	<b>FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO</b>		
	<b>MACROPROCESO:</b> Direccionamiento Estratégico		<b>VERSIÓN:</b> 01
	<b>PROCESO:</b> Gestión de la Calidad		
	<b>FECHA EMISIÓN:</b> 17/01/2020	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN:</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO:</b> FO-GC-06

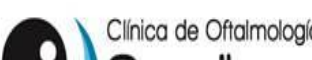
complementarias, realizadas por sí misma o a través de otros centros científicos y de investigación; así, como el fomento y desarrollo de todo tipo de actividades culturales, educativas e intelectuales, que conduzcan al beneficio de los accionistas, para lo cual, podrá establecer clínicas, farmacias, laboratorios, consultorios, centros de diagnóstico y de otras actividades tales como: las administrativas, financieras, de procedimientos médicos especializados, vinculación o contratación, tecnología, calidad y atención al cliente.

Para identificar el riesgo (LA/FT) en la Clínica de Oftalmología Sandiego, se debe como mínimo:

- Establecer la metodología para segmentar los factores de riesgo
- Determinar los objetivos de la Clínica de Oftalmología Sandiego, en materia de (LA/FT).
- Revisar las tipologías, mejores prácticas y documentos relacionados con el sector salud a nivel nacional e internacional sobre (LA/FT).
- Consultar la información y la experiencia interna sobre (LA/FT) en sus las actividades y servicios de oftalmología y de otras especialidades, atención ambulatoria de mediana y baja complejidad, bajo principios de seguridad, mejoramiento continuo y Humanización en la atención, además de otras actividades tales como: las administrativas, financieras, de procedimientos médicos científicos especializados, vinculación o contratación, tecnología, calidad y atención al cliente.
- Definir una lista de los eventos de riesgo de (LA/FT).
- Que riesgos de (LA/FT) identifica cada área, es decir lo que puede suceder o en que consiste el riesgo.
- Cuáles son las fuentes generadoras de los riesgos, (Factores internos recurso humano, procesos, tecnologías e infraestructura) y (Factores externos (Regulaciones y otros).
- Exponer la causa, por qué se puede presentar el evento de riesgo (LA/FT).

### 2.6.3 Etapas III - Medición y Evaluación de los Riesgos

La medición de los riesgos de (LA/FT) en la Clínica de Oftalmología Sandiego, debe permitir medir la posibilidad o probabilidad de ocurrencia del riesgo (LA/FT) frente a cada uno de los factores de riesgo, así como el impacto en caso de materializarse mediante los riesgos asociados. Estas mediciones podrán ser de carácter cualitativo o cuantitativo. Para medir el riesgo de (LA/FT) se debe tener como mínimo:

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

- Establecer las metodologías de medición o evaluación, con el fin de determinar la posibilidad o probabilidad de ocurrencia del riesgo de (LA/FT) y su impacto en caso de materializarse frente a cada uno de los factores de riesgo y los riesgos asociados.

- Los criterios para efectuar la medición de los riesgos serán los siguientes:

- **Probabilidad de la ocurrencia:** Se utilizará un horizonte de tiempo, para establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo, se debe tener en cuenta si se han presentado eventos de riesgo, de manera permanente, esporádica o recurrente.

Se refiere a la probabilidad o posibilidad de ocurrencia de que las fuentes potenciales de riesgo lleguen realmente a materializarse. Para los anteriores efectos, la entidad puede utilizar las siguientes:

Baja  
Media  
Alta  
Casi siempre  
Siempre

Para determinar la probabilidad, la Clínica de Oftalmología Sandiego, debe valerse de:

- Experiencia del sector.
- Experiencia de la empresa.
- Opinión de expertos.
- Experiencia del Oficio de Cumplimiento y de los asesores.
- Historia de eventos anteriores.
- Información Pública.
- **Impacto:** Se refiere a los efectos o daños sobre la empresa, para medirlo la empresa puede utilizar las siguientes categorías:

Insignificante  
Moderado  
Dañino  
Grave  
Muy Grave.



	<b>FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO</b>		
	<b>MACROPROCESO:</b> Direccionamiento Estratégico		<b>VERSIÓN:</b> 01
	<b>PROCESO:</b> Gestión de la Calidad		
	<b>FECHA EMISIÓN:</b> 17/01/2020	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN:</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO:</b> FO-GC-06

acciones para mitigar el riesgo inherente. la Clínica de Oftalmología San Diego, puede utilizar las mismas categorías que con riesgo Inherente:

○ **Valoración y Determinación para la Medición:**

- Clasificar los riesgos, e identificar la probabilidad y el impacto de ocurrencia de los eventos de riesgos, sus causas y que impacto tienen sobre los riesgos asociados.
- Por medio de la probabilidad y el impacto de ocurrencia, hallar los riesgos inherentes y residuales.
- Se priorizan los riesgos generando una clasificación baja los criterios de la cuantificación que permitan la administración de los niveles de riesgos, de forma tal que estos lleguen al nivel considerado como aceptable o rechazado por la empresa.
- Para los efectos de cada uno de los eventos de riesgos que resulten con una calificación alta, medio o bajo riesgo, debe ser objeto de los procedimientos y controles para la administración o mitigación del riesgo (Plan de acción).

La valoración se traduce en realizar una matriz donde se fundamente la descripción del riesgo, su calificación medición del impacto, sus controles y plan de acción.

Para conocer la Matriz de Riesgos del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), **Ver Anexo No. 2. Matriz de Riesgos SARLAFT.**

#### 2.6.4 Etapas IV - Adopción de Controles

El diseño y adopción de los controles para los riesgos de (LA/FT) identificados en la Clínica de Oftalmología San Diego, estará a cargo del responsable de cada uno de los procesos de (Contable y Financiero, Informática, Administrativa y Proyectos, Médica Especializada y Enfermería, Calidad, Gestión Documental y Gestión Humana, Admisiones, Compras, Contratación y Vinculación, Mantenimiento e Infraestructura); en esta etapa se identifican las acciones que se deben implementar para mitigar el riesgo en forma efectiva.


Las medidas de control definidas, debe considerar un plan de acción estratégico en el cual se definan recursos físicos, humanos, financieros y los que se consideren para su implementación, frente al impacto esperado con base en la probabilidad de ocurrencia de cada riesgo.

	<b>FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO</b>		
	<b>MACROPROCESO:</b> Direccionamiento Estratégico		<b>VERSIÓN:</b> 01
	<b>PROCESO:</b> Gestión de la Calidad		
	<b>FECHA EMISIÓN:</b> 17/01/2020	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN:</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO:</b> FO-GC-06

## 2.6.5 Etapas V - Divulgación y Documentación

El principal objetivo de esta etapa es:

- Proveer un sistema de documentos y registros de las etapas y elementos del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), que garantice la integridad, oportunidad, confiabilidad y disponibilidad de la información de los procesos y procedimientos.
- Proveer un sistema efectivo, eficiente y oportuno de reportes tanto internos como externos, que garantice el funcionamiento de sus procedimientos y los requerimientos de las autoridades competentes.
- Establecer un programa de capacitación sobre Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) que cree conciencia e informe sobre las obligaciones y responsabilidades que deriven del sistema para los empleados en la Clínica de Oftalmología San Diego, y dar herramientas para su cumplimiento.
- Establecer un programa de divulgación del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) para las contrapartes (Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados).
- Comunicar oportunamente a los interesados internos y externos cada una de las etapas del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT).
- La documentación Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), debe tener un respaldo físico que cuente con los requisitos de seguridad apropiados.
- La documentación Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) debe contener:
  - Diagnóstico.
  - Soporte, diseño, desarrollo e implementación de las metodologías del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT).
  - Evolución de Controles.
  - Procesos disciplinarios por incumplimiento del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT).
  - **Reporte Internos:**
    - Transacciones Inusuales.

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

- Operaciones Sospechosas.
- Reportes o informes en la etapa de seguimiento y monitoreo.

○ **Reporte Externos:**

- Operaciones Intentadas.
- Operaciones Sospechosas.
- Reporte de Ausencia de Operaciones Intentadas y Sospechosas (ROS).
- Reporte de Transacciones Individuales en Efectivo.
- Reporte de Transacciones Múltiples en Efectivo.
- Otros reportes exigidos por las autoridades competentes.

#### 2.6.6 Etapas VI - Seguimiento y Monitoreo

En desarrollo de la etapa de seguimiento y monitoreo del riesgo de (LA/FT), la Clínica de Oftalmología Sandiego, adelantará las acciones que permitirán la detección de las deficiencias del SARLAFT., las cuales se enuncian a continuación:

- **Oficial de Cumplimiento:** realizará un monitoreo continuo del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), con el fin de evaluar la eficacia de los controles.
- **Responsable del proceso:** los responsables de cada proceso (Contable y Financiero, Informática, Administrativa y Proyectos, Médica Especializada y Enfermería, Calidad, Gestión Documental y Gestión Humana, Admisiones, Compras, Contratación y Vinculación, Mantenimiento e Infraestructura) deberán monitorear periódicamente, los sistemas y las actividades del proceso específico a su cargo, para asegurar que no hayan aparecido nuevos riesgos y que las estrategias de tratamiento sigan siendo eficaces y apropiadas.
- Se recomienda que diseñen e implementen áreas de control tales como: (Revisoría Fiscal, Auditoría Interna y/o Control Interno), quienes deben adelantar actividades de seguimiento con el ánimo de detectar fallas en el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT).
- El seguimiento y monitoreo que adelante el Oficial de Cumplimiento al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), en la Clínica de Oftalmología Sandiego, debe tener una periodicidad semestral como mínimo.

Cada actividad efectuada en desarrollo del seguimiento y monitoreo debe estar por escrito, así como también sus hallazgos y planes de acción.



	<b>FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO</b>		
	<b>MACROPROCESO:</b> Direccionamiento Estratégico		<b>VERSIÓN:</b> 01
	<b>PROCESO:</b> Gestión de la Calidad		
	<b>FECHA EMISIÓN:</b> 17/01/2020	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN:</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO:</b> FO-GC-06

## 2.7 Identificación y Análisis de Operaciones Intentadas y Sospechosas


Para identificar y analizar las posibles operaciones intentadas y sospechosas hay que tener en cuenta el contexto de la situación del entorno económico, social y competitivo donde se desarrollan las actividades de la Clínica de Oftalmología Santiago

Por lo anterior las operaciones intentadas y sospechosas que podrían ser realizadas por las contrapartes (Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados) en la Clínica de Oftalmología Santiago, son las que se caracterizan porque no guardan relación con la actividad económica o se salen de los parámetros fijados por su objeto social o porque no se ha encontrado explicaciones o justificaciones razonables a su realización.

En caso de identificarse una operación inusual o sospechosa por parte de las contrapartes (Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados), la Clínica de Oftalmología Santiago, debe determinar su relevancia según el riesgo al que se expone, y dejar constancia de cada una de las operaciones inusuales y sospechosas detectadas con el nombre y la firma del responsable del respectivo análisis.

Las operaciones intentadas o sospechosas se determinan cuando cumplen con las siguientes características:

- Información insuficiente o falsa entregada por las contrapartes
- El cliente se niega a diligenciar el formato único de vinculación.
- El cliente se niega a diligenciar el formato declaración operaciones en efectivo o con tarjeta y origen de fondos.
- El cliente se niega a actualizar información.


	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

### 2.7.1 Señales de Alertas

La Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF) ha establecido algunas tipologías relacionadas con el (LA/FT), generales que de una y otra forma pueden presentarse en el sector salud, entre los cuales se encuentran:

▪ **Señales de Alertas Relacionadas con el Sector Salud:**

- Desplazamientos constantes de profesionales de la salud a conocidas zonas de influencia de grupos terroristas.
- Personas vinculadas con el sector de la salud con altos movimientos financieros, no acordes con su perfil económico.
- Profesionales de la salud que reciben depósitos desde zonas de alto riesgo y en las cuales no presta sus servicios regularmente.
- Empleados del sector de la salud que figuran como socios en varios establecimientos comerciales con actividades diferentes a su ejercicio profesional.
- Importaciones de productos (equipos especializados para diagnósticos, productos o medicinas de farmacia) que pueden ser utilizados por organizaciones criminales para su funcionamiento (equipos de tecnología médica, entre otros) desde países reconocidos abiertamente como cooperantes de grupos terroristas.
- Constitución de sociedades que realizan compra de materias primas (Insumos médicos) que también sirven como insumos para la producción de sustancias psicoactivas.
- Presentación de facturas que soportan sus ventas, que son inconsistentes con la operación.
- Transacciones con contrapartes cuya dirección es desconocida o que pueda ser considerada falsa.
- Inconsistencia en los registros de aportantes o donantes cuyos datos de contactos tales como: números telefónicos y direcciones se repiten o no son verificables.
- Aparición de aportantes en listas internacionales de criminales (INTERPOL, Lista Clinton, etc.) o noticias de prensa que relacionen a donantes o aportantes de una campaña o candidato con Organizaciones Narco Terroristas.
- Manejo irresponsable del efectivo en el pago a "proveedores"
- Inconsistencias en los datos de conocimiento de cliente (direcciones, teléfono, etc.).
- Entre otras.

	<b>FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO</b>		
	<b>MACROPROCESO:</b> Direccionamiento Estratégico		<b>VERSIÓN:</b> 01
	<b>PROCESO:</b> Gestión de la Calidad		
	<b>FECHA EMISIÓN:</b> 17/01/2020	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN:</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO:</b> FO-GC-06

▪ **Otras Señales de Alertas Generales para: Contrapartes (Socios y Dueños, Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas y Terceros Vinculados):**

- No suministran información o documentación requerida.
- Que se muestren renuentes o molestos al momento de diligenciar el formato de vinculación.
- Cambian frecuentemente sus datos sin una justificación aparente (dirección, teléfono, ocupación).
- Sobre las cuales se ha emitido información de usos público negativa.
- Que intentan sobornar a los empleados para saltarse algún procedimiento interno.
- Se encuentran relacionadas en las listas OFAC - ONU e INTERPOL y en las listas nacionales (Policía, procuraduría, contraloría, etc.).
- Que solicitan pagos a terceros que no intervienen en la operación.
- Actuación en nombre de terceros y uso de empresas aparentemente de fachada.
- Pago de extorsión a guerrilla o delincuencia común a través de pequeñas vacunas o pagos obligatorios por el tránsito en determinado sitio.
- Contrabando, falsedad marcaría, sobrevaloración de insumos, productos y activos.
- Aportes de bienes muebles de socios y/o accionistas los cuales son sobrevalorados en comparación con el valor comercial del mercado.
- Compra o venta de acciones a precios muy por encima o por debajo de los valores estimados.
- Los aportes de un socio o accionista sin demostrar capacidad económica para hacerlo.

▪ **Clientes:**

- Que solicitan pedidos que deben ser enviados a zonas con concentración al margen de la ley.
- Cuya actividad económica no implica el manejo significativo de dinero en efectivo y pagan a la compañía en efectivo, sin atenerse a lo dispuesto en este manual en lo que respecta a la política de manejo de efectivo
- Que incrementan exponencialmente sus pedidos y estos no son acordes con el crecimiento de sus ventas.
- Que realizan inversiones, depósitos y operaciones en países de alto riesgo y /o no cooperantes o paraísos fiscales, reportados por GAFI.
- Cliente que ofrece pagar jugosas comisiones, sin justificativo legal y lógico por los servicios solicitados.

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

- Clientes que rechazan, intentan sobornar o amenazan a funcionarios para no diligenciar completamente los formularios de vinculación o para que le acepten información personal, de recursos falsa.
- Clientes catalogados como PEP's (Persona Expuesta Políticamente) que trate de evitar el adecuado y completo diligenciamiento de los documentos de apertura o no justifica adecuadamente el origen del dinero con el que se vincula.
- Operaciones realizadas por intranet o telefónicamente para evitar la identificación.

▪ **Empleados:**

- Que tienen un estilo de vida que no es acorde al cargo y salario devengado.
- Que frecuentemente sobrepasan los controles y procesos internos y determinan los propios.
- Presunto uso indebido de identidades, por ejemplo: uso de números de identificación inexistentes, números de identificación de personas fallecidas, suplantación de personas, alteración de nombres, para obtener un beneficio propio.
- Presentación de documentos o datos presuntamente falsos, como soportes para su contratación.
- Actuar en nombre de terceros y usar indebidamente el nombre de la compañía.
- Relación con personas vinculadas o presuntamente vinculadas a actividades delictivas.
- Relación con bienes de presunto origen ilícito.
- Fraccionamiento y/o inusualidades en el manejo del efectivo (Recaudo en Caja).
- Directivos o empleados que omiten reiteradamente los actos preventivos o de debida diligencia a los que están obligados.
- Directivos o empleados que usan o prestan su propia dirección domiciliaria para recibir la documentación de los clientes.
- Directivos o empleados que, sin justificación razonable, guardan relación con la naturaleza de su función, efectúan personalmente, en su nombre o a través de sus cuentas, transacciones u operaciones de los clientes.
- Empleados renuentes a disfrutar vacaciones.
- Empleados que con frecuencia permanecen en la oficina más allá de hora de cierre o concurren a ella por fuera del horario habitual, sin justificación.
- Empleados que frecuentemente e injustificadamente se ausenten del lugar de trabajo.
- Empleados renuentes a aceptar cambios, promociones o ascensos en su actividad laboral sin una justificación clara.
- Empleados que frecuentemente incurren en errores, descuadres o inconsistencias y sus explicaciones son insuficientes o inadecuadas.
- Empleados que insisten en realizar reuniones con clientes en lugares distintos a la oficina, sin justificación alguna, para realizar alguna operación comercial o financiera de un cliente.

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

- Empleados que constantemente reciben regalos, invitaciones, dádivas u otros presentes de ciertos clientes o usuarios, sin una justificación clara y razonable, o sin estar autorizado por códigos de la entidad.

## 2.8 Determinación y Reporte de Operaciones Intentadas y Sospechosas

La Clínica de Oftalmología San Diego, está obligada a reportar de manera oportuna a la UIAF, cualquier operación intentada o catalogada como sospechosa, para lo cual no se requiere que se tenga certeza de que se trata de una actividad delictiva, o que los recursos que maneja provienen de esas actividades, ni tampoco identificar el tipo penal; sólo se requiere que la Clínica de Oftalmología San Diego, considere que las operaciones son sospechosas, ya que no cuentan con una justificación clara y razonable.


El ROS no constituye denuncia penal y es absolutamente reservado conforme a la Ley. Por lo tanto, quien lo realice se encuentra amparado por la exoneración de responsabilidad consagrada por la Ley.

Las operaciones sospechosas a reportar a la UIAF se refieren a aquellas operaciones, hechos o situaciones que posiblemente están relacionadas con el (LA/FT). No se requiere la certeza de tal relación para efectuar el ROS de conformidad con el artículo 42 de la ley 190 de 1995.

Los soportes del ROS reportada se deben organizar y conservar como mínimo por cinco (5) años, dado que pueden ser solicitados por las autoridades competentes.

Ninguna persona en la Clínica de Oftalmología San Diego, podrá revelar o dar a conocer que se ha efectuado un reporte de operación sospechosa a la UIAF, según lo determina el inciso cuarto del artículo 11 de la ley 526 de 1999.

La Unidad de Información y Análisis Financiero UIAF ([www.uiaf.gov.co](http://www.uiaf.gov.co)), es la entidad encargada de recibir los Reportes de Operaciones Sospechosas (ROS) de los sujetos obligados o de cualquier persona que lo realice de manera voluntaria.

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

El oficial de Cumplimiento será la persona responsable del análisis, determinación y envío del ROS y adicionalmente dejará constancia física de este análisis y de los resultados correspondientes.

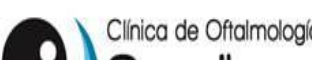
Para realizar un ROS se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Realice una descripción de los hechos, de manera organizada, clara y completa, indicando (donde aplique) la forma en que se relacionan las personas naturales o jurídicas. No olvidar suministrar los nombres y apellidos completos y/o identificación de las personas reportadas y en lo posible los datos de ubicación como ciudad, municipio, direcciones, teléfonos, etc.
- En la medida de lo posible, diligenciar un orden cronológico de los eventos y la participación de cada persona o agente. Esto ayuda al entendimiento de los mismos.
- Mencione las características de las operaciones consideradas como sospechosas.
- Adicionalmente, mencione cualquier irregularidad que haya detectado con las personas o transacciones involucradas en las operaciones sospechosas.
- No omita ningún dato conocido de la o las operaciones e indique cualquier hecho adicional que contribuya al análisis de la misma.

Adicionalmente, para mejorar la calidad y contenido de los ROS se sugiere:

- Se debe sugerir la importancia del reporte (alta, media o baja), considerando los hechos y su similitud con tipologías conocidas de (LA/FT). Se deben considerar especialmente las tipologías publicadas por el GAFI (Grupo de Acción Financiera Internacional) y por la UIAF.
- Para determinar la importancia de la operación reportada, resulta útil considerar entre otras, la presencia de los siguientes elementos:
  - Incremento patrimonial o en los negocios injustificado o por fuera de los promedios del respectivo sector o actividad económica.
  - Presunto uso indebido de identidades, por ejemplo: uso de números de identificación inexistentes, números de identificación de personas fallecidas, suplantación de personas, alteración de nombres.
  - Presentación de documentos o datos presuntamente falsos.
  - Actuación en nombre de terceros que no justifican razonablemente su titularidad.
  - Uso de empresas aparentemente de fachada o de papel.



	<b>FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO</b>		
	<b>MACROPROCESO:</b> Direccionamiento Estratégico		<b>VERSIÓN:</b> 01
	<b>PROCESO:</b> Gestión de la Calidad		
	<b>FECHA EMISIÓN:</b> 17/01/2020	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN:</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO:</b> FO-GC-06

- Relación con personas vinculadas o presuntamente vinculadas a actividades delictivas.
- Relación con bienes de presunto origen ilícito.
- Uso indebido o fraccionamiento de dinero en efectivo, de acuerdo con las condiciones normales de los negocios.
- Se debe sugerir la urgencia del reporte, relacionado con la prontitud con la cual se debería actuar respecto del mismo. En tal sentido, por ejemplo, un reporte será urgente cuando:
  - Sea inminente la disposición, transferencia o retiro de recursos vinculados a un negocio o a una presunta actividad de lavado de activos y/o financiación del terrorismo.
  - Sea inminente el empleo de recursos en la realización de un negocio relacionado con actividades terroristas u otras delictivas.
  - Cuando sea imperativa, a juicio del reportante, la intervención de las autoridades para evitar la disposición, transferencia o circulación de recursos, en cualquier forma, presuntamente vinculados a operaciones de (LA/FT).

## 2.8.1 Elaboración del Reporte de Operaciones Sospechosas / ROS


### 2.8.1.1 Formulario I / Registro de Operaciones Sospechosas

#### 2.8.1.1.2 Sección I / Identificación de Operaciones Sospechosas

- **Número del reporte:** Se Indica el número del reporte según la asignación que lleve internamente la entidad a este respecto.
- **Fecha:** Se indica la fecha del reporte bajo el formato DD (día) MM (mes) AAAA (año).
- **Clase de reporte:** Se selecciona la opción correspondiente según sea el tipo de reporte: reporte inicial, corrección al reporte anterior o adición a reporte anterior.
- **Ros Relacionado:** En caso de que sea una corrección o una adición a un reporte anterior, se debe indicar el número del reporte que se corrige o adiciona.
- **Sitio donde se realizó la operación sospechosa:** Corresponde al sitio de la entidad, previamente registradas en la UIAF.
- **Importancia:** Se selecciona una de las opciones, alta, media o baja según criterio de la entidad.
- **Urgencia:** Se selecciona una de las opciones, alta, media o baja según criterio de la empresa.
- **Tipo de Ros:** Se selecciona el origen o principal característica del reporte que se va a enviar, de acuerdo al siguiente listado (Información de Prensa, Solicitud de otra autoridad, Listas SDTN, Otras listas Internacionales, Posible Operación de LA, Posible Operación de FT).

#### 2.8.1.1.3 Sección II / Información de Operaciones Sospechosas

- **Valor de la transacción:** Se digita el valor de la operación sospechosa.

	<b>FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO</b>		
	<b>MACROPROCESO:</b> Direccionamiento Estratégico		<b>VERSIÓN:</b> 01
	<b>PROCESO:</b> Gestión de la Calidad		
	<b>FECHA EMISIÓN:</b> 17/01/2020	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN:</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO:</b> FO-GC-06

- **Moneda:** Tipo de moneda de la operación sospechosa.
- **Tipo de operación:** Se selecciona la opción correspondiente según sea el tipo de operación nacional o internacional.
- **Período Analizado:** Se selecciona la fecha inicial y final del período analizado.

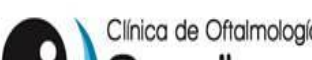
#### 2.8.1.1.4 Sección III / Descripción de Operaciones Sospechosas

Se realiza la descripción de los hechos, de manera organizada, clara y completa, indicando (donde aplique) la forma en que se relacionan las personas naturales o jurídicas, suministrando los nombres y apellidos completos y/o identificación de las personas reportadas y en lo posible los datos de ubicación como ciudad, municipio, direcciones, teléfonos, etc. Esta descripción, en la medida de lo posible debe contener un ordenamiento cronológico de los eventos y la participación de cada persona o agente.

Se deben mencionar las características de la operación por las cuales se considera como sospechosa. Adicionalmente, cualquier irregularidad que haya detectado con las personas o transacciones implicadas en la operación sospechosa. No se debe omitir ningún dato conocido de la operación y se requiere que se indique cualquier hecho adicional que contribuya al análisis de la misma.

Para realizar la descripción de la operación sospechosa, se recomienda a la empresa atender como mínimo los siguientes lineamientos:

- Se debe sugerir la importancia del reporte (alta, media o baja), considerando los hechos y su similitud con tipologías conocidas de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo. Se deben considerar especialmente las tipologías identificadas por el GAFI (Grupo de Acción Financiera Internacional) y la UIAF.
- Para determinar la importancia de la operación reportada, resulta útil considerar entre otras, la presencia de los siguientes elementos:
  - Incremento patrimonial o de las operaciones no justificado o por fuera de los promedios del respectivo sector o actividad económica, de acuerdo con el SARLAFT, implementado por la entidad.

	<b>FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO</b>		
	<b>MACROPROCESO:</b> Direccionamiento Estratégico		<b>VERSIÓN:</b> 01
	<b>PROCESO:</b> Gestión de la Calidad		
	<b>FECHA EMISIÓN:</b> 17/01/2020	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN:</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO:</b> FO-GC-06

- Presunto uso indebido de identidades, por ejemplo: uso de números de identificación inexistentes, números de identificación de personas fallecidas, suplantación de personas, alteración de nombres.
  - Presentación de documentos o datos presuntamente falsos.
  - Actuación en nombre de terceros y uso de empresas aparentemente de fachada.
  - Relación con personas vinculadas o presuntamente vinculadas a actividades delictivas.
  - Relación con bienes de presunto origen ilícito.
  - Fraccionamiento y/o inusualidades en el manejo del efectivo.
- Se debe identificar el reporte que se considera urgente, sugiriendo así la prontitud con la cual se debería actuar respecto del mismo. En tal sentido, por ejemplo, un reporte será urgente cuando:
- Sea inminente la disposición, transferencia o retiro de recursos vinculados a una presunta actividad de lavado de activos y/o financiación del terrorismo.
  - Sea inminente el empleo de recursos en la realización de actividades terroristas u otras delictivas.
  - Cuando sea imperativa, a juicio de la entidad, la intervención de las autoridades para evitar la disposición, transferencia o circulación de recursos, en cualquier forma, presuntamente vinculados a operaciones de lavado de activos y/o financiación del terrorismo.
- Se realiza una descripción de los hechos, de manera organizada, clara y completa, indicando (donde aplique) la forma en que se relacionan personas, productos financieros, transacciones, instituciones financieras y demás agentes de la operación sospechosa.
- En la medida de lo posible la descripción debe tener un ordenamiento cronológico de los eventos y la participación de cada persona o agente, si esto ayuda al entendimiento de los mismos.
- Se mencionan las características de la operación por las cuales se considera como sospechosa.
- Se menciona cualquier irregularidad que se haya detectado con las personas o transacciones implicadas en la operación sospechosa.
- Si la compañía recibió alguna declaración, explicación, justificación u otro, que los implicados hayan dado y que se relacionen con la operación sospechosa, se debe mencionar e indicar la forma en que se hizo (escrita, verbal, a partir de un requerimiento formal de la institución, otros) y se allegó los soportes correspondientes a la operación.
- Precisar si se solicitó al cliente actualización de datos o aclaración sobre los hechos respectivos, e indicar la forma en que se hizo (escrita, verbal, a partir de un requerimiento formal de la institución, otros).
- Mencionar si la operación sospechosa se relaciona con algún reporte realizado anteriormente por la entidad o con otras operaciones.
- No se debe omitir ningún dato conocido de la operación y se debe mencionar cualquier hecho adicional que pueda contribuir al análisis de la misma.
- Tratándose de reportes referidos a clientes, se deben suministrar además los siguientes datos:

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

- Características y montos de los ingresos y egresos, así como la información patrimonial, en caso de poseerse.
- Descripción del perfil financiero del cliente de acuerdo con lo establecido en el SARLAFT de la entidad.
- Comparación del cliente con el sector económico al cual pertenece, de acuerdo con la segmentación contemplada en el SARLAFT de la entidad.
- Enunciar, además de los productos vinculados a la operación sospechosa, los otros que posea el cliente en la misma entidad, distinguiendo entre unos y otros.

#### 2.8.1.2 Formulario II / Información de las Personas Implicadas en las Operaciones Sospechosas.

##### 2.8.1.2.1 Sección I / Personas Naturales


- **Apellidos y Nombres:** Se indica el nombre y apellidos completos de las personas implicadas en la operación sospechosa.
- **Número de identificación:** se selecciona el tipo de documento de identificación de las personas implicadas en la operación, y se indica el número de dicho documento.
- **Email:** se diligencia el email de la persona implicada.
- **Relación:** corresponde al tipo de relación que tienen con la entidad, las personas implicadas en la operación.
- **Vinculación con la entidad:** se señala si la relación de la entidad con las personas implicadas en la operación sospechosa aún se mantiene o si finalizó.
- **Razón del retiro:** En este caso, se especifica si fue por retiro voluntario, decisión de la entidad (como la exclusión del asociado) o por suspensión. La suspensión se refiere a cualquier retiro temporal exigido por la entidad, por ejemplo, en una sanción de este tipo realizada a algún empleado interno.
- **Fecha de inicio y final de vinculación:** Se indica la fecha en que esta ocurrió.
- **Promedio de ingresos mensuales:** Se indica el promedio de ingresos mensuales de las personas implicadas según la información más reciente que tenga la entidad a este respecto y se señala la fecha a la cual corresponde dicha información.

##### 2.8.1.2.2 Sección II / Actividades Económicas

- **Código CIIU:** corresponde al Código Industrial Internacional Unificado.
- **CIIU:** Corresponde a la descripción del CIIU seleccionado.
- **Actividad Económica:** Se señala la actividad económica de la persona que interviene en la operación. Este campo no es obligatorio.

##### 2.8.1.2.3 Sección III / Direcciones

Los siguientes campos corresponden a información de la persona implicada:

	<b>FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO</b>		
	<b>MACROPROCESO:</b> Direccionamiento Estratégico		<b>VERSIÓN:</b> 01
	<b>PROCESO:</b> Gestión de la Calidad		
	<b>FECHA EMISIÓN:</b> 17/01/2020	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN:</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO:</b> FO-GC-06

- Teléfono
- Fax
- Dirección
- Departamento
- Municipio
- Tipo: seleccione la residencia

#### 2.8.1.2.4 Sección IV / Productos Relacionados

- **Producto:** Corresponde a los productos o servicios implicados en la operación. Se selecciona según corresponda.
- **Número:** Corresponde al número de producto antes seleccionado. Para algunos casos especiales se activan campos adicionales los cuales deben ser diligenciados.


#### 2.8.1.3 Formulario III / Información de las Entidades Implicadas en las Operaciones Sospechosas

##### 2.8.1.3.2 Sección I / Entidades

- **Tipo de identificación:** Se selecciona el tipo de identificación de la entidad implicada en la operación.
- **Número de identificación:** Se indica el Nit., de la entidad implicada.
- **Razón Social:** Se indica la razón social de la entidad implicada en la operación sospechosa.
- **Razón Comercial:** Se indica la razón comercial de la entidad implicada en la operación sospechosa.
- **Email:** Se diligencia el email de la entidad implicada
- **Relación:** corresponde al tipo de relación que tienen con la entidad, la(s) entidad(es) implicada(s) en la operación.
- **Vinculación con la entidad:** Se señala si la relación de la entidad con las entidades implicadas en la operación sospechosa aún se mantiene o si finalizó.
- **Razón del retiro:** En este caso, se especifica si fue por retiro voluntario, decisión de la entidad (como la exclusión del asociado) o por suspensión. La suspensión se refiere a cualquier retiro temporal exigido por la entidad, por ejemplo, en una sanción de este tipo realizada a algún empleado interno.
- **Fecha de inicio y final de vinculación:** Se indica la fecha en que esta ocurrió.
- **Promedio de ingresos mensuales:** Se indica el promedio de ingresos mensuales de las entidades implicadas según la información más reciente que tenga la entidad a este respecto y se señala la fecha a la cual corresponde dicha información.

##### 2.8.1.3.2 Sección II / Representante Legal

- **Apellidos y Nombre:** Corresponde a los datos del representante legal de la entidad implicada.

	<b>FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO</b>		
	<b>MACROPROCESO:</b> Direccionamiento Estratégico		<b>VERSIÓN:</b> 01
	<b>PROCESO:</b> Gestión de la Calidad		
	<b>FECHA EMISIÓN:</b> 17/01/2020	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN:</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO:</b> FO-GC-06

- **Tipo y Número de identificación:** Corresponde al tipo de identificación del representante legal y su número correspondiente.

#### 2.8.1.3.3 Sección III / Actividades Económicas

- **Código CIIU:** corresponde al Código Industrial Internacional Unificado.
- **CIIU:** Corresponde a la descripción del CIIU seleccionado.
- **Actividad Económica:** Se señala la actividad económica de la entidad que interviene en la operación. Este campo no es obligatorio.

#### 2.8.1.3.4 Sección IV / Direcciones

Los siguientes campos corresponden a información de la entidad implicada

- Teléfono
- Fax
- Dirección
- Departamento
- Municipio
- Tipo: seleccione oficina o residencia.

#### 2.8.1.3.5 Sección V / Productos Relacionados

- **Producto:** Corresponde a los productos o servicios financieros implicados en la operación. Se debe seleccionar según corresponda.
- **Número:** Corresponde al número de producto antes seleccionado. Para algunos casos especiales se activan campos adicionales los cuales deben ser diligenciados.

## CAPITULO III POLITICAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DEL LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

### 3. Políticas

La Clínica de Oftalmología de San Diego, administrará y gestionará su riesgo de LA/FT bajo metodología ISO 31000, siguiendo los parámetros y lineamientos descritos para ello.



	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

La Clínica de Oftalmología Sandiego, debe cumplir con las regulaciones fijadas por la Superintendencia Nacional de Salud, y otros entes de control promotores y autoridades competentes en Colombia.


Adicional la Clínica de Oftalmología Sandiego, implementará lineamientos, reglas de conducta y procedimientos que orientarán su actuación con miras a evitar situaciones vulnerables para la consolidación de delitos (LA/FT) que se traducen en estas políticas de administración de riesgos.

### 3.1 Políticas Generales.

la Clínica de Oftalmología Sandiego, ha definido las políticas generales como los lineamientos y directrices que deben seguir sus Contrapartes (Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados), en materia de la administración del riesgo de (LA/FT), su entorno administrativo, financiero y comercial.


Se aplicarán las siguientes Políticas Generales en la Clínica de Oftalmología Sandiego:

- Se elaborará procesos eficientes para la confirmación de la información suministrada por las personas naturales o jurídicas que sean parte del proceso de vinculación de las contrapartes (Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados), con el objetivo de verificar la validez de la información y obtener un control frente al posible riesgo (LA/FT).
- Todos los funcionarios son directamente responsables de velar por la ejecución, adecuado cumplimiento y tratamiento de todas las normas relacionadas con este tema y de la eficiencia de las actividades de control interno incorporadas en los procesos de su propiedad en el marco de sus responsabilidades.
- El Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) será de conocimiento de todos los funcionarios en la Clínica de Oftalmología Sandiego
- El Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) aplicará en el contexto interno y externo de la Clínica de Oftalmología Sandiego, tanto en lo misional como en los procesos de apoyo y estratégicos.
- La Junta Directiva, la Gerencia, el Oficial de Cumplimiento y demás empleados de la Clínica de Oftalmología Sandiego, responderán por las obligaciones y responsabilidades que les sean aplicables en lo referente a la aplicación del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT).
- Promover y establecer dentro de la Clínica de Oftalmología Sandiego, una cultura institucional de anti-lavado y anti-financiación del terrorismo en sus órganos de administración y de control,

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

administradores, accionistas y en general en todas sus contrapartes (Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados).

- El Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) al generar información en forma oportuna para atender las demandas de información interna y de los órganos de control, tendrá un carácter prioritario en su operación y la consolidación de la información que produce.
- Todos los empleados y directivos, en especial aquellos que intervienen en la autorización, ejecución y revisión de las operaciones de la Clínica de Oftalmología Sandiego, deberán conocer y aplicar a cabalidad los procedimientos establecidos en el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), con el fin de garantizar su correcta aplicación que contribuya a la prevención del (LA/FT).
- Los procedimientos que se implementen son de obligatorio cumplimiento al interior de la Clínica de Oftalmología Sandiego, especialmente para aquellos que intervienen en la selección de proveedores, compra de suministros, transacciones con proveedores y en las contrataciones que involucran recursos de carácter financiero y en las demás operaciones que resulten y sean susceptibles al riesgo frente al (LA/FT).
- Los conflictos de intereses que puedan presentarse en la Clínica de Oftalmología Sandiego, se tratarán de acuerdo con lo establecido en el presente Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y en el Código de Ética y Buen Gobierno, con miras a dar transparencia en las actuaciones del mismo.
- Los empleados, sin excepción, se comprometen con la Clínica de Oftalmología Sandiego, a participar en los programas de capacitación sobre la prevención y control del riesgo del (LA/FT), los cuales se realizarán periódicamente bajo la coordinación del Oficial de Cumplimiento.
- Los accionistas, miembros de la Junta Directiva, contrapartes (Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados), se comprometen con la Clínica de Oftalmología Sandiego, a guardar absoluta confidencialidad respecto a la información que se elabore y distribuya con relación a la prevención y control del riesgo de (LA/FT), salvo requerimiento de las autoridades competentes.
- Establecer requisitos adecuados para la vinculación y realización de operaciones con sus clientes y proveedores y rechazar el establecimiento o la renovación de una relación contractual que no cumpla con los requisitos exigidos por la ley y las normas internas.
- Los incumplimientos a las políticas y normas establecidas para la prevención del Riesgo de LA/FT serán sancionados de acuerdo con los procedimientos sancionatorios establecidos en el Código de Ética y Buen Gobierno.
- Se realizará la divulgación y socialización de las políticas LA/FT a todos los colaboradores sobre el concepto y el impacto de lavado de activos y la financiación del terrorismo. Adicionalmente se dará capacitación, inducción y acceso a las herramientas de listas control, aquellos colaboradores responsables de los procesos de contratación definidos en este manual.
- Colaborar con las entidades gubernamentales que ejerzan inspección y vigilancia de la compañía y rendirle los informes a que haya lugar o le sean solicitados

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

- En cualquier caso, el Oficial de Cumplimiento, podrá identificar situaciones de conflicto de interés y proceder de inmediato a establecer los controles necesarios para resolver el conflicto, los cuales pueden incluir procesos de identificación, medición, control y monitoreo más estrictos, o la realización de los mimos por funcionarios diferentes de la entidad, o que posean un nivel jerárquico superior al de la persona que origino el conflicto.
- Todos los trabajadores y directivos de la Clínica de Oftalmología San Diego, deben reportar en forma inmediata al Oficial de Cumplimiento, los hechos o circunstancias que consideren vulneradoras de una adecuado Autocontrol y Gestión del Riesgo LA/FT.

### 3.2 Políticas Conocimiento de Contrapartes

Las políticas de la Clínica de Oftalmología San Diego, para el conocimiento de las contrapartes permiten su identificación plena y confiable, así como la verificación de la información suministrada por estas, Para efectos de la prevención del riesgo (LA/FT).

Quienes son las contrapartes dentro de:

- Empleados.
- Proveedores.
- Médicos Especializados.
- Clientes.
- Terceros Vinculados.
- Terceros pagadores.

Las siguientes se entienden como políticas de conocimiento de las contrapartes:

- Se deberá definir los mecanismos para implementar, mantener, cumplir y controlar las políticas o lineamientos para el conocimiento de contrapartes, desde su selección, vinculación, permanencia, hasta el cese de relaciones, así como del monitoreo de operaciones, de acuerdo con los procedimientos establecidos en el SARLAFT y demás normas establecidas para tal fin.
- Adicionalmente, deberá proveer procesos que permitan llevar a cabo un efectivo, eficiente y oportuno conocimiento de las contrapartes actuales y potenciales, así como la verificación de la información suministrada y sus correspondientes soportes
- No se causará ninguna relación contractual (comercial, laboral, de producción, logística, comercial, etc.) con personas naturales y/o jurídicas que hayan sido reportadas como sospechosas por a la UIAF.

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

- Los procesos de conocimiento de las contrapartes, aplicados por otros entes económicos públicos o privados, no eximen a la Clínica de Oftalmología Sandiego de la responsabilidad que tiene de utilizar sus propias herramientas para realizar la debida diligencia de conocimiento de dichos agentes.
- No se causará ninguna relación contractual (comercial, laboral, de producción, logística, comercial, etc.) con personas naturales y/o jurídicas que sobre las que exista información de uso público o prensa negativa, relacionada con LAFT, sin previo análisis del área de Cumplimiento.
- Siempre que se inicie una posible negociación o acuerdo comercial, o se actualice la información, se deberán consultar el proceso de contratación y/o vinculación y las condiciones de selección de las contrapartes consideradas en la Clínica de Oftalmología Sandiego
- No se causará ninguna relación contractual (comercial, laboral, de producción, logística, comercial, etc.) con personas naturales y/o jurídicas relacionadas en listas OFAC, ONU e INTERPOL, Como tampoco con los relacionados de estas (socios, administradores, miembros principales y suplentes de junta directiva, familiares en primer grado de consanguinidad).
- Se conservará registro de los datos de identificación de las contrapartes obtenidos a través del procedimiento de debida diligencia (por ejemplo, copias o registros de documentos de identidad oficiales tales como pasaportes, cédulas de identidad, permisos de conducir o documentos similares), los archivos de cuentas, historias clínicas, datos de contacto y de correspondencia no menos de cinco años después de haber concluido la relación comercial.

Estos datos de identificación y los registros de operaciones deben estar a disposición de las autoridades nacionales competentes con la autorización adecuada.

### 3.3 Políticas Conocimiento de Clientes / Usuario:

- **Son clientes la Clínica de Oftalmología Sandiego:** aquellas personas naturales o jurídicas con las que se establece y mantiene una relación de origen legal y contractual para la prestación de los las actividades y servicios de oftalmología y de otras especialidades, atención ambulatoria de mediana y baja complejidad, bajo principios de seguridad, mejoramiento continuo y Humanización en la atención, además de otras actividades tales como: las administrativas, financieras, de procedimientos médicos científicos especializados, vinculación o contratación, tecnología, calidad y atención al cliente.
- La información de los clientes que no sea actualizada o una vez actualizada no pueda confirmarse, constituye una señal de riesgo (LA/FT).
- Procurar la actualización de los datos del cliente, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según el servicio de que se trate.
- Serán clientes inactivos, aquellos que después de vencido su periodo de garantía, contractual y otros estipulado en la Clínica de Oftalmología Sandiego, no hayan realizado, transacciones y operaciones, a los cuales no se les debe solicitar actualización de información. Para estos clientes, la actualización

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

de información se debe efectuar inmediatamente solicite la realización de nuevas operaciones, cesando así su condición de inactivo.

- Determinar estrictos procedimientos para el inicio de las relaciones contractuales con los clientes; y, para el monitoreo de operaciones de aquellos clientes que por sus perfiles operacional y de comportamiento, por las funciones que desempeñan o por la cuantía y origen de los recursos financieros que administran, pueden exponer en mayor grado, a la entidad al riesgo de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Otros Delitos.
- Queda prohibido de poner en conocimiento de clientes o personas no autorizadas los requerimientos de información realizados por autoridad competente o que dicha información ha sido proporcionada.

### 3.4 Política Conocimiento del Mercado.

- Se conocerá y monitoreará las características particulares de las industrias en las que sus clientes desarrollan sus actividades económicas o comerciales, en función al riesgo de lavado de activos y financiamiento del terrorismo y otros delitos al que se hallen expuestas, de tal manera que la Clínica de Oftalmología Sandiego, pueda identificar y diseñar señales de alerta para aquellas operaciones que, al compararlas contra dichas características habituales del mercado, se detecten como inusuales.
- Previamente al lanzamiento de cualquier servicio, la modificación de sus características, la incursión en un nuevo mercado y la apertura de operaciones en nuevas jurisdicciones, se debe realizar la identificación y evaluación de los riesgos asociados a LA/FT.

Para este fin, los líderes de cada área deben realizar una evaluación del riesgo de LA/FT que implica estas nuevas operaciones, diseñando los controles para su mitigación y dejando constancia de este análisis para decidir sobre la viabilidad o no y la conveniencia de estas operaciones para la Clínica de Oftalmología Sandiego

- El mercado objetivo será ajustado en la medida en que se modifiquen los servicios y actividades que ofrece la Clínica de Oftalmología Sandiego

### 3.5 Política Conocimiento de Proveedores y Contratistas

- Todos los contratistas y proveedores de la Clínica de Oftalmología Sandiego, y de los negocios administrados, así como las personas que figuren en su certificado de existencia y representación legal deberán ser consultados en listas restrictivas, previo a la suscripción de cualquier contrato, orden de compra y/o servicio; las consultas deben ser efectuadas por el oficial de cumplimiento. De



	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

encontrarse alguna coincidencia en las listas restrictivas con dichos proveedores las áreas deberán informar al Oficial de Cumplimiento para analizar el caso y de esta forma, poder efectuar el contrato u orden de compra de ser procedente.

- En la Clínica de Oftalmología San Diego, a través de la política de compras se establecen las directrices bajo las cuales se orientan las contrataciones y compras realizadas, con el objetivo de garantizar el suministro oportuno de bienes y servicios alineados a los principales focos de servicio y excelencia operacional: (buenos precios, alta calidad, cumplimiento en los términos acordados, transparencia en el proceso de contratación, continuidad en la cadena de abastecimiento, satisfacción del cliente y cumplimiento del debido proceso).
- Todos los proveedores sin excepción deben ser consultados en Listas de control, esto con el fin de garantizar la decisión de relacionamiento proveedores - empresa.

### 3.6 Política Conocimiento del Empleado.

- Los empleados vinculados en la Clínica de Oftalmología San Diego, deben cumplir con los acuerdos de reserva y confidencialidad de la información.
- Todos los empleados de la Clínica de Oftalmología San Diego, deben ser capacitados en temas relacionados al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT).
- Antes de vincular a un empleado en la Clínica de Oftalmología San Diego, se deberá consultar en listas restrictivas y en noticias de internet a todos los candidatos postulantes a ser empleados permanentes y/o temporales, dicha consulta deberá ser efectuada antes de suscribir cualquier contrato y/o acuerdo verbal con el empleado, el área de Gestión Humana solicitará al área de cumplimiento previamente las consultas de las personas que se encuentren en proceso de vinculación, el resultado de las consultas se remitirá vía correo electrónico del cual deberán dejar soporte físico.
- Todos los empleados en el desarrollo de sus funciones deberán ser diligentes y/o ejercer el máximo cuidado en el conocimiento y manejo de las operaciones de los clientes y proveedores.
- Cambios permanentes de las personas involucradas en el negocio o en la prestación de servicio y de actividades que comprometan la responsabilidad de los empleados y de la sociedad.
- De acuerdo con lo consagrado en el artículo 42 de la Ley 190 de 1995, el reporte de operaciones sospechosas no dará lugar a ningún tipo de responsabilidad para la persona jurídica informante, ni para los directivos o empleados de la entidad que hayan participado en su detección y/o reporte.
- la Clínica de Oftalmología San Diego, considera como clientes internos a los empleados y accionistas de la entidad y por lo tanto dará un trato de clientes a los mismos en materia de la prevención del riesgo de LA/FT.

### 3.7 Política Conocimiento del Socio o Dueño y/ o Junta Directiva.



	<b>FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO</b>		
	<b>MACROPROCESO:</b> Direccionamiento Estratégico		<b>VERSIÓN:</b> 01
	<b>PROCESO:</b> Gestión de la Calidad		
	<b>FECHA EMISIÓN:</b> 17/01/2020	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN:</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO:</b> FO-GC-06


- Definir e implementar estrategias que permitan detectar con la debida oportunidad los cambios y/o modificaciones en la participación de los socios, incluyendo la identificación de nuevos socios.
- De acuerdo con el conocimiento de los socios, dueños y/o junta directa, no serán exonerados de llevar a cabo el proceso de conocimiento por medio de la consulta a listas de control.
- Para los nuevos socios, se deberá realizar una debida diligencia, con el fin de conocer estos nuevos socios, incluyendo la solicitud de los documentos soportes definidos y la verificación en listas restrictivas de acuerdo con la política definida en este documento.
- Aprobar el diseño de las metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos de reconocido valor técnico para la oportuna detección de las operaciones sospechosas.
- Determinar y exceptuar el cumplimiento de las instrucciones establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

### 3.8 Política Para el Manejo de Efectivo.

- Todo personal que trabaja en “Manejo de Efectivo” deberá estar capacitado.
- Se debe establecer contar con “Pólizas de Seguros” que cubran los riesgos de pérdidas de efectivo.
- Se debe establecer modelos de recaudos y depósitos internos, que no están a cargo de un solo recurso y rol, que están auditadas por las áreas financieras y control interno.
- El recaudo diario del efectivo debe ser depositado al banco.
- El depósito al banco debe realizarse en la misma moneda según lo recaudado.
- Se debe contar con un Sistema de Soporte Integral, que permita el Control de los Ingresos.
- Todo Requerimiento de ayuda de los cajeros debe ser prioritariamente atendido, específicamente los que se recomiendan en los reportes sospechosos: pagos en efectivo iguales o superiores a \$ 5.000.000 en un día por una sola persona o cliente, o transacciones múltiples iguales o superiores a \$ 25.000.00, realizadas en el mes por una sola persona o cliente.
- Todo documento de Valor Contable y otros documentos sustentatorios de las transacciones en efectivo deberán ser celosamente archivadas con el fin de soportar alguna señal de alerta, para este fin se deben tener modelos documentales tales como: (Declaración de orígenes de fondo, Declaración operaciones en efectivo y Declaración de operaciones con tarjeta).
- Toda cobranza en Caja, origina un comprobante emitido por el Sistema.
- Se debe realizar cuadre de caja por Turno de Trabajo.

**Nota:** Para conocer el detalle de la declaración de operaciones en efectivo **Ver Anexos No. 3 Declaración de operaciones en efectivo de la Clínica de Oftalmología Sandiego.**

Para conocer el detalle de la declaración de operaciones con tarjeta **Ver Anexo No. 4 Declaración de operaciones con tarjeta de la Clínica de Oftalmología Sandiego.**


	<b>FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO</b>		
	<b>MACROPROCESO:</b> Direccionamiento Estratégico		<b>VERSIÓN:</b> 01
	<b>PROCESO:</b> Gestión de la Calidad		
	<b>FECHA EMISIÓN:</b> 17/01/2020	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN:</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO:</b> FO-GC-06

### 3.9 Políticas de Administración de Riesgos SARLAFT

Son los lineamientos generales que debe adoptar la Clínica de Oftalmología San Diego, en cada una de las etapas y elementos de SARLAFT.

#### De las Etapas del SARLAFT

- **Diagnóstico:** la Clínica de Oftalmología San Diego, orienta la gestión de análisis de la información (Diseño, documentación, física y electrónica), en un plan estratégico para el uso de la misma como soporte; para la implementación de metodologías, sistemas, certificaciones y el fácil acceso a los procesos susceptibles al riesgo (LA/FT), así como también por la indicación de entes reguladores, crear, dar mantenimiento, retener, acceder, preservar, cooperar, articular y coordinar permanente entre las áreas, otros programas y sistemas a fines a la información.
- **Identificación de los Riesgos:** La identificación de los riesgos de (LA/FT), inherentes al desarrollo de las actividades y servicios de oftalmología y de otras especialidades, atención ambulatoria de mediana y baja complejidad, bajo principios de seguridad, mejoramiento continuo y Humanización en la atención, además de otras actividades tales como: las administrativas, financieras, de procedimientos médicos científicos especializados, vinculación o contratación, tecnología, calidad y atención al cliente, serán reportados a través de los roles estratégicos de cada área al Oficial de Cumplimiento o a quien se designe en los procedimientos internos de la Clínica de Oftalmología San Diego
- **Medición y Evaluación de los Riesgos:** La medición y evaluación de los riesgos (LA/FT), estará a cargo del Oficial de Cumplimiento, en coordinación con Gerente General y los roles estratégicos y legales, reportando sobre ello a la Junta Directiva y a los que se consideren.
- **Adopción de Controles:** El diseño y la adopción de los controles para mitigar los riesgos (LA/FT) en la Clínica de Oftalmología San Diego, estará a cargo del Oficial de Cumplimiento, en coordinación con Gerente General y los roles estratégicos y legales, reportando sobre ello a la Junta Directiva y a los que se consideren, la ejecución de dichos controles estará a cargo del responsable estratégico y operacional de cada uno de los procesos.
- **Divulgación y Documentación:** la Clínica de Oftalmología San Diego, debe proveer un sistema documental con el cual garantice la integridad, oportunidad, confiabilidad y disponibilidad de la información de los procesos y procedimientos que sean susceptibles al riesgo (LA/FT), así como también el acceso a la información a todos los roles estratégicos de la empresa y posteriores capacitaciones a los roles operativos.
- **Seguimiento y Monitoreo:** la Clínica de Oftalmología San Diego, recomienda realizar seguimiento y monitoreo continuo al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

Terrorismo (SARLAFT) con el fin de actualizar información que impacte a los procesos y procedimientos; el monitoreo y seguimiento estará a cargo del Oficial de Cumplimiento, en coordinación con Gerente General y los roles legales, reportando sobre ello a la Junta Directiva y a los que se consideren.

### Las Relacionadas con la Administración de Riesgos SARLAFT

Las políticas y procedimientos Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) en la Clínica de Oftalmología San Diego, son de obligatorio cumplimiento para todos los accionistas, miembros de la Junta Directiva, administradores y sus contrapartes (Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados).

Las políticas que se adopten deben permitir el eficiente, efectivo y oportuno funcionamiento del SARLAFT y traducirse en reglas de conducta y procedimientos que orienten la actuación del Gerente General y sus accionistas.

Se aplicarán las siguientes Políticas de administración del Riesgo SARLAFT en la Clínica de Oftalmología San Diego:

- Los miembros de la Junta Directiva, el Oficial de Cumplimiento y la Gerencia General y roles estratégicos y legales designados por parte de la Clínica de Oftalmología San Diego, con funciones relacionados en materia de gestión del riesgo de (LA/FT), se comprometen a cumplir cabalmente sus funciones y ejercer sus facultades en relación con el SARLAFT.
- Los órganos de control de la Clínica de Oftalmología San Diego, se comprometen a evaluar el SARLAFT, de acuerdo con los estándares aplicables.
- Los empleados la Clínica de Oftalmología San Diego, les está prohibido revelar a terceros, cualquier información relacionada con los reportes internos o externos del SARLAFT.
- Los empleados la Clínica de Oftalmología San Diego, serán capacitados, por lo menos, una vez al año en temas relacionados con SARLAFT.
- Los empleados nuevos y los terceros vinculados la Clínica de Oftalmología San Diego, recibirán esta capacitación como parte del proceso de inducción o vinculación.
- Semestralmente por lo menos, el Oficial de Cumplimiento realizará seguimiento al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), con el fin de detectar sus deficiencias, y proceder a su corrección.

	<b>FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO</b>		
	<b>MACROPROCESO:</b> Direccionamiento Estratégico		<b>VERSIÓN:</b> 01
	<b>PROCESO:</b> Gestión de la Calidad		
	<b>FECHA EMISIÓN:</b> 17/01/2020	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN:</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO:</b> FO-GC-06


- Todas las actividades, negocios y contratos que realice la Clínica de Oftalmología Sandiego, con sus contrapartes, debe tener el respectivo soporte, debidamente fechado y autorizado por quienes intervengan en ellos o los elaboren.
- Todo documento que acredite transacciones, negocios o contratos de la empresa, además de constituir el soporte de la negociación y del registro contable, constituye el respaldo probatorio para cualquier investigación que puedan adelantar las autoridades competentes.
- Impulsar a nivel institucional la cultura en materia de Riesgo (LA/FT).
- 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 Clínica de Oftalmología Sandiego, al riesgo de (LA/FT).
- Las políticas deben incorporarse en un código de ética y buen gobierno que oriente la actuación de los empleados en la Clínica de Oftalmología Sandiego, para el funcionamiento del SARLAFT, y se establezca procedimientos sancionatorios. Así mismo establecer las consecuencias internas y externas.

**Nota:** Para conocer el detalle del Código de Ética **Ver Anexo No. 5 Código de Ética y Buen Gobierno la Clínica de Oftalmología Sandiego**

- Se debe establecer o crear un comité de cumplimiento donde participen los dueños de procesos de cada área con el fin de diagnosticar, identificar, medir, controlar y monitorear los posibles riesgos (LA/FT).

## **Frente al Incumplimiento del SARLAFT**

- Tanto los empleados como los responsables administradores (Estratégicos y Operativos) de los procesos y procedimientos que sean susceptibles al riesgo LA/FT) en la Clínica de Oftalmología Sandiego, que incumplan las disposiciones previstas por la normatividad legal vigente relacionada con el Manual SARLAFT, serán responsables por tales acciones u omisiones y en consecuencia se harán acreedores a las sanciones que se estimen pertinentes la ley.
- El incumplimiento por parte de los empleados de las obligaciones contenidas en el presente manual dará lugar a una amonestación con copia a la hoja de vida; de ser repetitiva, generará una solicitud de explicación escrita, y de permanecer la conducta podrá dar lugar a la terminación del contrato de trabajo.
- El conocimiento y cumplimiento del presente Manual "SARLAFT" hace parte del contrato de trabajo y de negociación de todas las contrapartes (Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados) en la Clínica de Oftalmología Sandiego.

	<b>FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO</b>		
	<b>MACROPROCESO:</b> Direccionamiento Estratégico		<b>VERSIÓN:</b> 01
	<b>PROCESO:</b> Gestión de la Calidad		
	<b>FECHA EMISIÓN:</b> 17/01/2020	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN:</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO:</b> FO-GC-06

A continuación, se describen las cláusulas referentes a la prevención y control del lavado de activos:

- **CLAUSULA SARLAFT, en cumplimiento de la circular externa No. 009 del 21 de abril de 2016, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud. y en obligación legal al Sistema de Autocontrol y Gestión del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) adoptado por la Clínica de Oftalmología Sandiego, se podrá dar por terminado de forma unilateral el presente contrato sin dar previo aviso, cuando el nombre de las personas naturales, jurídicas y socios de estas, sean incluido en listas de control tales como OFAC, DEA, INTERPOL, ONU, o se encuentren vinculados de una u otra forma en investigaciones o condenas emitidas por entes de control y medios de comunicación masiva por cualquiera de los delitos fuente de lavado de activos tipificados en el código penal colombiano en el Artículo 323 Lavado de Activos.**

### 3.10 Políticas de Conservación de Documentos

- la Clínica de Oftalmología Sandiego, conservara la documentación por un término no inferior a 5 años, una vez transcurrido este término, los documentos pueden ser destruidos, previa conservación en un medio técnico que garantice la reproducción exacta de la misma.
- Tanto los formatos de vinculación y anexos requeridos para cada contraparte (Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados), deben ser digitalizados y archivados de forma organizada, esta información debe ser custodiada por el área de control interno o quien haga sus veces.
- Respecto a los casos en que se determine que una operación es sospechosa, el Oficial de Cumplimiento custodiara los soportes correspondientes relacionados con dicho reporte en el tiempo no inferior a 5 años, con el propósito de entregarlo de manera oportuna y completa en caso de ser requerido por las autoridades competentes.

### 3.11 Políticas para Adquisición de Bienes

- Se debe garantizar que los bienes que ingresen a la Clínica de Oftalmología Sandiego, estén libres de todo gravamen y que no se generen riesgos (LA/FT) por su adquisición ya sean de tipo económico, reputaciones y legal tales como:
  - Embargos
  - Hipotecas



	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

- Afectación a vivienda familiar.
  - Patrimonio de familia inembargable.
  - Avalúos.
  - Venta de cosa ajena.
  - Condiciones resolutorias.
  - Lesión enorme.
  - Precio irrisorio.
  - Cabida y linderos.
  - Declaración de mejoras.
  - Demanda inscrita.
  - Gravamen de valorización.
- Conservar la documentación relacionada y necesaria para la adquisición, (pago al día de impuesto predial del inmueble, paz y salvo de administración y los concernientes que manda la ley).
  - Validar con el Certificado Libertad y Tradición del Bien (Registro de Propiedad), que el registro de compra se haga correctamente conforme a lo dispuesto en la escritura pública.

## CAPITULO IV CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Y DEBIDA DILIGENCIA

### 4.1 Proceso de Conocimiento del Cliente

#### Conocimiento del Cliente:

El procedimiento establecido en la Clínica de Oftalmología San Diego, para el conocimiento efectivo, eficiente y oportuno del cliente y de verificación de los datos es de obligatorio cumplimiento y debe ser evidenciado mediante registro, en el formato único de vinculación.

El conocimiento del cliente le debe permitir a la Clínica de Oftalmología San Diego:

- Comparar las características de sus transacciones con las de su actividad económica.
- Monitorear las operaciones, transacciones y servicios.
- Contar con elementos de juicio que permitan detectar transacciones inusuales y determinar la existencia de operaciones sospechosas.



	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

El procedimiento establecido en la Clínica de Oftalmología Sandiego, para la vinculación de personas jurídicas supone el conocimiento del cliente, además de conocer la estructura de su propiedad, la identidad de accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 25% de su capital social o participación en la entidad.

Cumplimiento a la obligación relacionada con listas internacionales:

Para asegurar el estricto cumplimiento de la Clínica de Oftalmología Sandiego a las obligaciones relacionadas con listas internacionales vinculantes para Colombia, de conformidad con el derecho internacional, se establece que ningún funcionario de la Compañía podrá autorizar operación alguna, servicio, apoyo o celebración de contratos de ningún tipo con las personas y empresas que aparezcan en las listas de negativos, para lo cual se ha alimentado dicha información en el sistema.


## Contrapartes

La Clínica de Oftalmología Sandiego, define las contrapartes, como las partes que participan en un contrato o negociación, refiriéndose a las garantías transaccionales, contractuales y de convenios que existan entre los interesados a negociar un bien y un servicio con la Clínica de Oftalmología Sandiego, esto con el fin de generar una transacción del objeto contractual; teniendo en cuenta que cualquiera de las contrapartes puede actuar como garantía en última para mejor entendimiento y cumplimiento del contrato, negocio o transacción, de las cuales se destacan:

- Contratación de bienes y/o servicios tangibles o intangibles (humanos, físicos, y financieros) directos o indirectos a nivel local e internacional.
- Compra, Venta productos y/o servicios, derivados de las actividades y servicios de oftalmología y de otras especialidades, atención ambulatoria de mediana y baja complejidad, bajo principios de seguridad, mejoramiento continuo y Humanización en la atención, además de otras actividades tales como: las administrativas, financieras, de procedimientos médicos científicos especializados, vinculación o contratación, tecnología, calidad y atención al cliente.
- Entre otros.

La Clínica de Oftalmología Sandiego, identifica las siguientes contrapartes en la ejecución de su negocio:

- Empleados.
- Proveedores.
- Médicos Especialistas.
- Clientes.
- Terceros Vinculados.


	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

- Terceros pagadores.

Estas contrapartes identificadas, se encuentran segmentadas debidamente en el documento dispuesto para tal fin.

Por otra parte, las anteriores contrapartes cumplen con las necesidades del objeto social en la Clínica de Oftalmología San Diego, por medio del objeto transaccional y contractual con el fin de alcanzar las metas y los resultados esperados entre las partes involucradas, teniendo en cuenta:

- Establecer el objeto de la vinculación de la contraparte.
- Conocimiento particular del objeto transaccional y contractual.
- Plan de acción para la contraparte.
- Tener diferentes opciones de contrapartes.
- Saber planear y discutir las necesidades (Diagnostico, Estrategia, Tácticas).
- Analizar los resultados de las contrapartes.
- Realizar seguimientos del objeto transaccional o contractual y definir la continuidad de la contraparte.
- Responsables de las Contrapartes en la Clínica de Oftalmología San Diego, está a cargo de los siguientes:
  - **Gerencia General:** Están a cargo y se relaciona con el objeto transaccional y contractual de todas las contrapartes.
  - **Área de Contratación:** Quien define el proceso de vinculación de las contrapartes.
  - **Junta Directiva:** Toma de decisiones de la continuidad de la contraparte, algunas de las responsabilidades de los cargos relacionados:
    - Definir y aprobar las políticas, procedimientos y metodologías contempladas para las contrapartes.
    - Administrar, las contrapartes relacionadas con las áreas funcionales.
    - Establecer buenas prácticas al proceso de contrapartes.
    - Proveer los recursos necesarios (humanos, físicos y financieros) para implementar y mantener en funcionamiento de forma efectiva y eficiente de la administración de la contraparte.
    - Establecer y preservar estándares que permitan contar con personal idóneo para la administración de la contraparte.
    - Asignar las responsabilidades de las diferentes personas y áreas involucradas en los respectivos procesos, y establecer reglas internas para prevenir y sancionar conflictos de interés; así como, para controlar el uso indebido de información y asegurar su reserva de las contrapartes.

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

## Identificación y Conocimiento de la Contraparte

Para determinar una contraparte en la Clínica de Oftalmología Sandiego, hay que tener claro las necesidades y/o requerimientos que se tienen o situación actual y puntual para ser vinculada:

- Validar las razones para identificar las necesidades y/o requerimientos concretos.
- Tener pleno conocimiento e información sobre el área que requiere vincular la contraparte.
- Recolectar toda aquella información que permitan dar claridad de la vinculación de las contrapartes.
- Entender los beneficios y el contra de la vinculación de la contraparte en cuanto: (dinero, tiempo, operatividad y confianza).
- Se deben tener una serie de principios que sustenten los mecanismos de identidad y conocimiento de la contraparte:
  - **Programación:** Idear y ordenar las acciones necesarias para conseguir el negocio deseado.
  - **Coordinación:** Coordinar todas las formas de comunicación internas y externas que permitan lograr los contactos eficientes y necesarios para lograr la coherencia del objeto transaccional o contractual.
  - **Continuidad:** Consolidar y manifestar por decisión la continuidad de las contrapartes.
- **Conocimiento del Accionista:** Son todos los socios capitalistas que participan de la gestión de la sociedad en la misma medida en que aporta capital a la misma. Por lo tanto, dentro de la sociedad tiene más votos quien más acciones posee, puede existir un gran número de accionistas que no participan necesariamente en la gestión de la Clínica de Oftalmología Sandiego, y cuyo interés es únicamente recibir una retribución en dividendo a cambio de su inversión, sin embargo, dichos accionistas sí están interesados en conocer su desarrollo. En este caso es la información contable la que les permite lograr dichos propósitos.
- **Conocimiento del Cliente:** Son las personas naturales y jurídicas que buscan la satisfacción de sus necesidades por medio de la demanda de los productos y/o servicios que ofrece la Clínica de Oftalmología Sandiego
- **Conocimiento de los Proveedores:** Es la persona natural o jurídica de diverso orden que presta servicios a otras, convirtiéndose así en una estrategia de apoyo para la Clínica de Oftalmología Sandiego, donde por medio de una necesidad y/o requisito, estos terceros (Proveedores) satisfacen las mismas dando origen a un convenio final y/o contrato.

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

- **Conocimiento del Empleado:** Son todas aquellas personas con las que cuenta la Clínica de Oftalmología Sandiego, para desarrollar y ejecutar de manera correcta las acciones, actividades, labores y tareas que deben realizarse y que han sido solicitadas a dichas personas, estos recursos son fundamentales ya que junto con los recursos materiales y económicos conforman el “todo”, por esta razón se deben realizar exhaustivos análisis y evaluaciones a los candidatos que desean ocupar un puesto de trabajo e incluso debe existir un rol en que garantice la gestión de selección y el objeto transaccional o contractual que abarque desde el conocimiento legal de contrataciones hasta principios de psicología y desempeño del recurso humano.
- **Conocimiento de las Alianzas Estratégicos o Terceros Vinculados:** Es la estrategia por medio de la cual la Clínica de Oftalmología Sandiego, comparte la ejecución de sus servicios o algunas tareas que por necesidad y/o requerimientos propios o externos debe realizar otras empresas o personas naturales y jurídicas altamente especializadas y calificadas, estableciendo recursos, conocimiento, experiencia.


#### 4.2 Proceso de Debida Diligencia

El conocimiento de las contrapartes implica conocerlas de manera permanente y actualizada, cuando menos los siguientes aspectos:

- **Identificación:** De las persona Natural o Jurídica que aspira a tener una relación contractual o legal, en la Clínica de Oftalmología Sandiego, para el caso de las personas jurídicas, implica el conocimiento de la estructura de su propiedad, es decir, la identidad de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación de la entidad.
- Actividad económica de la contraparte.
- Características, montos y procedencia de sus ingresos y egresos.
- Características y montos de las transacciones y operaciones realizadas con la compañía.

Con el propósito de realizar adecuadamente dicho procedimiento, la Clínica de Oftalmología Sandiego, cuenta con el **FORMULARIO ÚNICO DE VINCULACIÓN** y actualización de las contrapartes (Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados), este formulario debe ser diligenciado en su totalidad, y debe llevar la firma correspondiente y los documentos requeridos en el mismo.

Adicionalmente para el caso de proveedores se debe diligenciar el formato registro de proveedores transferencias electrónicas, junto con los documentos correspondientes.

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

**Nota:** Para conocer el detalle del Formato Único de Vinculación **Ver Anexo No. 6 Formulario Único de Vinculación de la Clínica de Oftalmología Sandiego**

Para conocer el detalle del procedimiento de validación, solicitud de documentos de las contrapartes y monto de aprobación **Ver Anexo No. 7 Procedimiento de debida diligencia de la Clínica de Oftalmología Sandiego.**

Se definen las siguientes actividades de validación:

- Validar y confirmar la información descrita en el formulario y los documentos soportes.
- No se podrá iniciar relaciones contractuales o legales con las contrapartes, mientras no se hayan diligenciado en su totalidad los anteriores formularios, adjuntado los soportes exigidos y aprobar la vinculación del mismo.
- Una vez completado todo el proceso de validación y verificación de la información de las contrapartes (Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados), se finaliza con el archivo de la contraparte en la carpeta correspondiente como soporte de la debida diligencia realizada.
- Tal como se especificó en las políticas de conocimiento de las contrapartes (Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados), ningún de las anteriores contrapartes podrá vincular personas o entidades relacionadas o que figuren en las listas OFAC, ONU E INTERPOL.
- Así como tampoco se tendrá ningún tipo de relación con personas naturales y/o jurídicas que hayan sido reportadas como sospechosas por a la UIAF y sobre las que exista información de uso público o prensa negativa, relacionada con riesgos (LA/FT), deberán tener autorización del Oficial de cumplimiento.
- En el evento en que un cliente, sea una persona expuesta públicamente (PEP), el funcionario encargado de la vinculación, deja constancia en el formulario de vinculación y en la entrevista respectiva la cual es obligatoria para este tipo de contraparte y se debe contar con el visto bueno del Oficial de Cumplimiento para continuar con el proceso de vinculación.

Adicional para los (PEP), tener en cuenta:

Las relaciones de negocio con personas que ocupen o hayan ocupado cargos públicos importantes o que, por razón de su cargo, manejen recursos públicos, o que detenten algún grado de poder o





	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

- Contrapartes de las que se tenga información de su capacidad de acceso a fondos públicos cuya información se haya obtenido de cualquier otra fuente y que sean definidos a criterio del Oficial de Cumplimiento.

La condición como PEP desaparecerá una vez transcurridos al menos dos años desde el cese en el ejercicio de las funciones que le otorgan este status.

En el caso de que la Contraparte responda afirmativamente acerca de su condición de PEP o la Clínica de Oftalmología Sandiego, detecte tal condición durante el proceso de vinculación, deberá ser aprobado por la instancia competente de la Clínica de Oftalmología Sandiego, conforme con los términos del proceso de evaluación de riesgos.

Las contrapartes identificadas como PEP deberán ser marcados con esta condición y se contará con una base de datos para el efecto. El Oficial de Cumplimiento incluirá esta base de datos en su programa de monitoreo semestral.


#### **Nota Especial:**

#### **No se consideran como clientes y contrapartes para realizar la debida diligencia y el conocimiento del cliente.**

- Los usuarios (afiliados) de las EPS.
- No se consideran como clientes y contrapartes los pacientes de la IPS cuyos servicios sean cancelados por un seguro o tercero:
  - Plan Obligatorio de Salud.
  - Sistemas de Riesgos Laborales.
  - Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.
  - Planes Adicionales de Salud, entre otros).
- Sistemas de Riesgos (Conceptos de copagos, cuotas moderadoras, deducibles o cualquier pago adicional contemplado en SGSSS.
- Planes voluntarios de salud o seguros en general que cubran eventos de salud).

#### **Si se consideran como clientes y contrapartes, para realizar la debida diligencia y el conocimiento del cliente.**

- El aseguramiento voluntario (Planes de Atención Complementaria – PAC Adicionales al POS brindados por la EPS).
- Planes Voluntarios de Salud.

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

- Usuarios que paguen con recursos propios la prestación de servicios de Salud, es decir que se paguen sí que exista un seguro de por medio, para este caso el familiar, acudiente del paciente o tercero pagador de servicios,
- Personas naturales o jurídicas con quien la entidad formaliza una relación contractual o legal:
  - Socios y Accionistas.
  - Proveedores y Contratista.
  - Contratos de red de prestadores,
  - Compradores y/o cualquier figura contractual que suponga inyección efectiva de recursos.
  - Empleados.

Profesionales y especialistas de la salud particular


#### 4.3 Consultas a Listas y Bases de Datos Públicas

Uno de los principales objetivos de implementar el Sistema de Administración del Riesgo (LA/FT) en la Clínica de Oftalmología San Diego, consiste en evitar que esta sea utilizada como instrumento para el (LA/FT). Por esta razón es indispensable el permanente conocimiento de las contrapartes (Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados), tanto los actuales como los potenciales, no importa si estos son habituales o particulares.

El presente Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) en la Clínica de Oftalmología San Diego, debe estar soportado con el proceso de conocimiento efectivo, eficiente y oportuno de las contrapartes (Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados), con el fin de tomar decisiones a tiempo que puedan estar afectando el buen nombre de la institución.

Por otra parte, es necesario e indispensable consultar las bases de datos disponibles, listas de control o restrictivas para validar información de las contrapartes y en caso de coincidir en forma total con los datos de alguna de ellas, descartar la contratación o desvincular.

Por lo anterior la Clínica de Oftalmología San Diego, debe consultar listas OFAC-ONU, fuentes de información externas y en medios de comunicación por medio de la herramienta tecnológica, mediante la cual se puede identificar que contraparte o persona jurídica o natural está relacionada con listas vinculantes, de control o restrictivas relacionadas con (LA/FT).

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

Estas consultas se deben realizar a todas las contrapartes o personas naturales o jurídicas vinculadas o con la intención de vincularse a través de operaciones, negocios o contratos.

**Nota:** Para el caso de personas jurídicas también se debe validar la información de sus socios, miembros de la Junta Directiva, representantes legales y revisores fiscales.

#### 4.4 Roles / Funciones / Responsabilidades

##### 4.4.1 Junta Directiva

- Aprobar el Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y sus actualizaciones.
- Aprobar el código de ética en relación con el SARLAFT y sus actualizaciones.
- Designar al Oficial de Cumplimiento y su respectivo suplente.
- Hacer seguimiento y pronunciarse con una periodicidad semestral sobre el perfil de riesgo de (LA/FT).
- Pronunciarse respecto de los puntos que contengan los informes que presente Oficial de Cumplimiento, dejando la expresa constancia en la respectiva acta.
- Pronunciarse sobre los informes presentados por la Revisoría Fiscal o Auditoría externa y la Auditoría Interna y hacer seguimiento a las observaciones o recomendaciones adoptadas, dejando expresa constancia en la respectiva acta.
- Garantizar los recursos técnicos y humanos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento del SARLAFT.
- Aprobar el marco general del SARLAFT., el cual es de obligatorio cumplimiento por parte de los administradores, directivos y en general de todos los colaboradores de la Compañía.
- Evaluar por lo menos una vez al año el funcionamiento del SARLAFT y el cumplimiento del plan que se aprobó para la adecuada prevención y control de lavado de activos.
- Entre otros.

##### 4.4.2 Representante Legal:

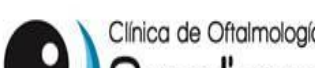
- Cumplir y hacer cumplir los estatutos de la compañía.
- Proponer a la Junta Directiva la estrategia competitiva sostenible a seguir.
- Liderar a su equipo de trabajo para que la estrategia se ejecute y se ajuste en la medida en que las condiciones del mercado y del país lo permitan.

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

- Proponer a la Junta los nuevos proyectos y asegurar que los mismos se ejecuten de acuerdo con los tiempos y niveles de inversión aprobados.
- Administrar de manera eficiente la matriz producto/mercado, asegurando que las compañías crezcan sin perder participación y asegurando un crecimiento que sea rentable y sostenible.
- Manejar de manera directa los clientes clave de la compañía asegurando su fidelidad y compromiso en el tiempo.
- Asegurar altos niveles de satisfacción con los clientes, incorporando una propuesta de creación de valor diferenciada y sostenible en el tiempo.
- Aprobar el Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), así como sus actualizaciones.
- Verificar que los procedimientos establecidos, se desarrollen y cumplan con todas las políticas adoptadas en el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT).
- Brindar apoyo efectivo, eficiente y oportuno al Oficial de Cumplimiento.
- Proveer los recursos humanos y económicos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento de las políticas establecidas en el Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT).
- Garantizar que los parámetros descritos en el Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) se cumplan con los criterios de integridad, confiabilidad, disponibilidad, cumplimiento, efectividad, eficiencia y confidencialidad.
- Verificar la adopción y funcionamiento de los procesos y procedimientos definidos para el adecuado manejo, conservación y archivo de los documentos y reportes garantizando la confidencialidad de la información.
- Aprobar los criterios y procedimientos para la selección, seguimiento y cancelación de los contratos celebrados con las contrapartes (Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados).

#### 4.4.3 Oficial de Cumplimiento


- Verificar el oportuno y estricto cumplimiento de las normas legales establecidas para la prevención y detección de (LA/FT) que se implementen dentro de la Clínica de Oftalmología Sandiego
- Velar por el adecuado funcionamiento de los mecanismos adoptados en el Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y su respectiva actualización.
- Realizar los estudios y análisis necesarios para determinar si una operación es de carácter de sospechosa o no.
- Reportar en forma inmediata y suficiente a la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF), las operaciones sospechosas que tengan características y otorguen el carácter de sospechosas, en el momento en que sean detectadas, así como la ausencia de las mismas.

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

- Velar por el adecuado archivo de los soportes documentales y demás información relativa Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT).
- Informar al representante legal acerca de las posibles fallas u omisiones en los controles para la prevención de (LA/FT), que comprometan la Responsabilidad de los funcionarios de la Clínica de Oftalmología Sandiego
- Investigar y diseñar nuevos controles que conlleven al mejoramiento de los controles existente, se debe tener especial empeño en el monitoreo y seguimiento de operaciones inusuales o sospechosas.
- Comunicar a los empleados de forma permanente mejores prácticas en el sector con el fin de mitigar efectivamente el riesgo (LA/FT).
- Diseñar y coordinar los planes de capacitación necesarios, para que los diferentes funcionarios de la Clínica de Oftalmología Sandiego, estén debidamente informados y actualizados en la gestión del riesgo de (LA/FT).
- Atender y coordinar cualquier requerimiento, solicitud o diligencia de autoridad judicial o administrativa en materia de prevención y detección de (LA/FT).
- Requerir la actuación y colaboración de cualquier órgano o persona de la entidad en el cumplimiento de su misión.
- Analizar las operaciones sospechosas que deben ser comunicadas por iniciativa propia a la UIAF y propuestas por el Oficial de Cumplimiento, y Determinar las operaciones rechazadas e inusuales que deben ser objeto de análisis y revisión.
- Asegurar el cumplimiento con todas las reglas, leyes y regulaciones de la jurisdicción en material del SARLAFT de la entidad.
- Evaluar y discutir los resultados de las evaluaciones y auditorías.
- Desarrollar procedimientos y controles para remediar las deficiencias, medir los avances de las áreas afectadas y recomendar capacitación adicional cuando lo considere necesario.
- Evaluar los informes presentados por el revisor fiscal.

#### 4.4.4 Revisora Fiscal

Es el órgano de control establecido por ley para la Clínica de Oftalmología Sandiego, con funciones que pueden asimilarse a las de un auditor financiero independiente, a las de un auditor de gestión y auditor de cumplimiento. Le corresponde al Revisor Fiscal, entre otras funciones:

	<b>FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO</b>		
	<b>MACROPROCESO:</b> Direccionamiento Estratégico		<b>VERSIÓN:</b> 01
	<b>PROCESO:</b> Gestión de la Calidad		
	<b>FECHA EMISIÓN:</b> 17/01/2020	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN:</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO:</b> FO-GC-06

- Elaborar un reporte trimestral dirigido a la Junta Directiva y Comité de Auditoría, en el que informe acerca de las conclusiones obtenidas en el proceso de evaluación del cumplimiento de las normas sobre el SARLAFT.
- Deberá poner en conocimiento del Oficial de Cumplimiento y de la Junta Directiva y/o representante legal, las inconsistencias y fallas detectadas en el SARLAFT y en general, todo incumplimiento que detecte a las disposiciones que regulan la materia.
- El SARLAFT deberá evaluar anualmente de manera directa o a través de un tercero, la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y elementos, y normas aplicables, con el fin de determinar las deficiencias y sus posibles soluciones. Así mismo, deberá informar los resultados de la evaluación al Representante Legal y Oficial de Cumplimiento.

#### 4.4.5 Auditoría Interna o Quien Haga sus Veces

- Verificar que los documentos que respaldan la debida diligencia de conocimiento de las contrapartes (Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados) se encuentren diligenciados de forma correcta.
- Revisar que cada año la documentación sea actualizada, dado que la norma así lo exige.
- Auditar anualmente que la empresa actualice la capacitación masiva tanto a los empleados nuevos como a los empleados antiguos.
- Auditar el envío de reportes sospechosos.
- Se debe realizar un seguimiento del sistema en general (procesos actualizados y cambios normativos, matriz de riesgos).
- Periódicamente desde cada área, identificar nuevos riesgos y verificar que se actualicen en la matriz de riesgos.
- Auditar las búsquedas en listas de control, verificar que se guarde en pdf y se realice gestión documental. Se debe guardar de forma física por un periodo de cinco (5) años, pero cada año se debe hacer su actualización.
- Auditar que se cumplan las sanciones que estén contempladas en los contratos laborales y en el código de ética y buen gobierno.

## CAPITULO V PROGRAMA DE CAPACITACION

### 5. Objetivo



	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

Crear un programa de capacitación que conlleve herramientas diseñadas por la Clínica de Oftalmología San Diego, con el propósito, de dar a conocer a todas las contrapartes (Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados) las normas, políticas, procedimientos e instrumentos que se han implementado por medio del presente Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT).

la Clínica de Oftalmología San Diego, de manera más activa ha fomentado la capacitación de su personal en temas relacionados con la prevención de (LA/FT), necesario para cumplir con todos los requerimientos dispuestos la circular externa No. 009 del 21 de abril de 2016, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud.

### 5.1 Alcance


El programa Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) debe ser llevado a todas las contrapartes (Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados) actual y futura.

### 5.2 Directrices

- Todas las contrapartes (Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados) deberá recibir, por lo menos una vez al año, capacitación sobre las políticas, procedimientos, herramientas y controles adoptados en el presente Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT).
- Cuando se realice alguna actualización al Manual "Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) esta deberá ser comunicada a todos los empleados.

### 5.3 Funciones

El área de Gestión Humana o las áreas encargadas de contratación junto con el Oficial de Cumplimiento de la Clínica de Oftalmología San Diego, tienen las siguientes funciones:

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

- Controlar que la capacitación sobre los temas del SARLAFT, se imparta a las contrapartes respectivas, y se lleven los controles respectivos sobre los resultados, con el fin de detectar falencias en el conocimiento de éstos e implementar las capacitaciones de refuerzo.
- Mantener una presentación actualizada de acuerdo con la normativa interna y la legislación internacional y local vigente sobre el SARLAFT., la circular externa No. 009 del 21 de abril de 2016, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, esta presentación y su respectiva actualización es responsabilidad del Oficial de Cumplimiento.
- Realizar el cronograma anual de capacitaciones sobre SARLAFT., a las contrapartes (Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados).
- Contemplar que la capacitación de SARLAFT, se extienda a todos los empleados en su sede ubicada en Medellín - Antioquia.


#### 5.4 Periodicidad

La capacitación sobre SARLAFT, deberá ser dictada a las contrapartes (Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados), semestralmente o anualmente.

#### 5.5 Elementos de Capacitación

El programa de capacitación SARLAFT., deberá contar con los siguientes elementos:

- Contenido Concreto.
- Presentación Ejecutiva.
- Programa, donde se explica la cobertura, etapas y características de la capacitación.
- Objetivos de capacitación.
- Capacitación presencial y/o virtual.
- Publicaciones periódicas en temas relacionados con SARLAFT.
- Entre otras.

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

## CAPITULO VI MEDIDAS PARA ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS POLITICAS SARLAFT

### 6. Contexto de las Medidas de Cumplimiento

La Clínica de Oftalmología San Diego, cuenta con recursos físicos, humano y financieros suficientes para la implementación y ejecución del SARLAFT. Adicionalmente cuenta plan de capacitación que asegura que la información relevante en materia de administración del riesgo de (LA/FT) llegue a las contrapartes (Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados), quienes estarán en la obligación de cumplir a cabalidad con los compromisos adquiridos en el presente Manual.

#### 6.1 Medidas de Tipo Preventivo

- **Autoridad:** Por medio del Oficial de Cumplimiento y la Gerencia General de la Clínica de Oftalmología San Diego, se compromete a ejercer y cumplir las atribuciones que se tienen con relación a la prevención y control del riesgo (LA/FT).
- **Recursos:** la Clínica de Oftalmología San Diego, cuenta con los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para garantizar la adecuada ejecución del Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT).
- **Cumplimiento:** La junta directiva, la Gerencia General y el Oficial de Cumplimiento de la Clínica de Oftalmología San Diego, tienen las facultades y la autonomía suficiente para dar trazabilidad y cumplimiento a lo establecido en el Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT).
- **Procesos:** la Clínica de Oftalmología San Diego, garantiza el diseño y documentación de los procesos, procedimientos (Estratégicos, misionales y de apoyo) que impactan directamente y son susceptibles a los riesgos (LA/FT).
- **Identificación:** Se establece estratégicamente desde la junta directiva, la Gerencia General y el Oficial de Cumplimiento y en conjunto las áreas operativas y administrativas de la Clínica de Oftalmología San Diego, realizar validaciones de las actividades principales de la operación e identificar posibles riesgos inherentes que impacten en (LA/FT) y así establecer controles preventivos.

#### 6.2 Medidas de Tipo Correctivo

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

- Un programa de conocimiento sobre las sanciones, penas y castigos de tipo (Legal y Penal, Operacional, Financiero, Reputacional, Laborales) consagradas en las normas vigentes, el cual deberán conocer todas las contrapartes (Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados).
- Generar planes de acción continuos que permitan identificar, medir y controlar los posibles riesgos (LA/FT) en todos o procesos (Estratégicos, Misionales y de Apoyo).

### 6.3 Reseña Código de Ética

La Clínica de Oftalmología Sandiego, diseña y establece el Código de ética, del cual emana un correcto funcionamiento en su operación, considerando como gran principio sus valores corporativos e individuales, los cuales se aplicarán a las situaciones cotidianas.

**Nota:** Para conocer el detalle del Código de Ética Ver **Anexo No. 5 Código de Ética y Buen Gobierno la Clínica de Oftalmología Sandiego**

### 6.4 Sanciones

La Clínica de Oftalmología Sandiego, dicta que el desconocimiento, inaplicación, omisión o incumplimiento de lo previsto del presente Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y de las disposiciones en materia de prevención y control del (LA/FT), puede generar en consecuencias de tipo penal, administrativo, personales e institucionales, disciplinarias y/o laborales entre otras.

Al Oficial de Cumplimiento le corresponde reportar al representante legal y entes de control regidos en materia (LA/FT) y que den cumplimiento a la constitución colombiana las posibles faltas que comprometan la responsabilidad de las contrapartes (Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados).

Todos los Empleados de la Clínica de Oftalmología Sandiego, tienen la obligación institucional y personal de cumplir con la totalidad de las actividades, procesos y procedimientos contenidos en el presente Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y cualquier incumplimiento deliberado u omisión de los controles aquí establecidos acarrearán desde



	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

sanciones de carácter administrativo hasta la terminación del contrato de trabajo sin que haya lugar a ningún tipo de indemnización.

De acuerdo con el artículo 345 del código penal colombiano, el delito de financiación del terrorismo y la administración de recursos relacionados con actividades terroristas y de la delincuencia organizada, fue establecido así: 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 la bandas de delincuencia organizada, grupos armados al margen de la ley o a sus integrantes, o a los terroristas nacionales o extranjeros, o a terroristas nacionales o extranjeros, o a actividades terroristas, incurrirá en prisión de trece (13) a veintidós (22) años y multa de mil trescientos (1.300) a quince mil (15.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Adicional en lo consagrado en la circular externa 009 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, donde las sanciones son:


- **Representante Legal:** 200 SMLMV (\$137.891.000).
- **Entidad:** 2500 SMLMV (\$1.723.635.000).

Más otras sanciones de tipo operativas, descritas anteriormente.

## CAPITULO VII DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN REPORTES INTERNOS Y EXTERNOS

### 7.1 Objetivos

La Clínica de Oftalmología San Diego, por medio de la implementación del Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) garantiza transparencia y confianza entre todas sus contrapartes (Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados) que aportan a las actividades y servicios de oftalmología y de otras especialidades, atención ambulatoria de mediana y baja complejidad, bajo principios de seguridad, mejoramiento continuo y Humanización en la atención, además de otras actividades tales como: las administrativas, financieras, de procedimientos médicos científicos especializados, vinculación o

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

contratación, tecnología, calidad y atención al cliente; y los entes de control tales como: la Superintendencia Nacional de Salud y otras autoridades competentes en Colombia, quienes actúan como autoridad supervisora en materia (LA/FT)., colocando a su disponibilidad la información de cumplimiento, trazabilidad sobre los proceso, políticas y lineamientos expuestos en el presente Manual SARLAFT.

## 7.2 Alcance

Corresponde a todas las entidades que solicitan o hacen requerimientos al Oficial de Cumplimiento de la Clínica de Oftalmología Sandiego:

- Superintendencia Nacional de Salud.
- Unidad de Información y Análisis Financiero – UIAF.
- Y otros entes de control promotores y autoridades competentes en Colombia, quienes actúan como autoridad supervisora en materia (LA/FT).

## 7.3 Directrices

- Se deberá conservar la documentación soporte del SARLAFT, así como aquella relacionada con la vinculación de clientes y/o proveedores, la que soporta las transacciones realizadas, y la que sirvió para determinar una operación como inusual o sospechosa, con el fin de soportar los requerimientos internos y los de los entes de control.
- La conservación de los documentos y registros al SARLAFT., por el término mínimo de cinco (5) años, al término de este tiempo pueden ser destruidos, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:
  - Que hallan más solicitudes de entrega de los mismos formulada por autoridad competente.
  - Que se conserven en un medio digital que garantice su posterior reproducción exacta y la preservación de su valor probatorio, conforme a lo previsto en: (Decretos 2527 de 1950, 3354 de 1954 y 2620 de 1993 y el artículo 12 de la Ley 527 de 1999).

De acuerdo con lo anterior, el Oficial de Cumplimiento con el apoyo del área jurídica de la Clínica de Oftalmología Sandiego, deberá:

- Apoyar eficazmente a las diferentes autoridades judiciales, administrativas y de control, mediante el suministro de la información requerida por éstas.



	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

- Atender las solicitudes de las diferentes autoridades y entes de control, dentro de los tiempos establecidos por éstas. En caso de no poder cumplir con dichos plazos, por los motivos que sean, se deberán realizar envíos parciales de información o solicitar prórroga para su entrega.
- Garantizar la reserva sobre la información que soliciten las autoridades y entes de control

#### 7.4 Reportes Internos


Son aquellos que se manejan al interior la Clínica de Oftalmología San Diego, 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.

##### ▪ **Reportes Internos de Operaciones Inusuales RIOI:**

Los Empleados de la Clínica de Oftalmología San Diego, que detecten una operación inusual, deberán informar al Oficial de Cumplimiento de forma inmediata, indicando las razones por las cuales califican la operación como inusual, por medio correo electrónico o comunicación escrita o verbal, si la urgencia o las circunstancias así lo ameritan, el Oficial de Cumplimiento, o el funcionario que él designe, a su vez evaluará y analizará los RIOI con el propósito de establecer si en efecto se trata o no de una operación inusual, adicional se debe llevar un control de estos reportes con el fin de que el Oficial de Cumplimiento pueda evaluar la comprensión y ejecución del SARLAFT.

##### ▪ **Reporte Interno de Operaciones Sospechosas RIOS:**

Los Empleados de la Clínica de Oftalmología San Diego, que detecten una operación sospechosa, deberán informar al Oficial de Cumplimiento de forma inmediata, indicando las razones por las cuales califican la operación como sospechosa, por medio correo electrónico o comunicación escrita o verbal, si la urgencia o las circunstancias así lo ameritan, el Oficial de Cumplimiento, o el funcionario que él designe, a su vez evaluará y analizará los RIOS con el propósito de establecer si en efecto se trata o no de una operación inusual, adicional se debe llevar un control de estos reportes con el fin de que el Oficial de Cumplimiento pueda evaluar la comprensión y ejecución del SARLAFT.

	<b>FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO</b>		
	<b>MACROPROCESO:</b> Direccionamiento Estratégico		<b>VERSIÓN:</b> 01
	<b>PROCESO:</b> Gestión de la Calidad		
	<b>FECHA EMISIÓN:</b> 17/01/2020	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN:</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO:</b> FO-GC-06

▪ **Operaciones Inusuales:**

Son los reportes realizados por los diferentes empleados de la Clínica de Oftalmología Sandiego, al Oficial de Cumplimiento, con el propósito de informar la identificación de una señal de alerta o de una situación que se sale de lo normal en la realización de las diferentes operaciones de la compañía.

▪ **Gestión del riesgo de (LA/FT):**

El Oficial de Cumplimiento debe presentar en forma periódica al Gerente General y a la Junta Directiva un informe que indique los resultados de la gestión adelantada, así como los indicadores, el perfil de riesgo residual y su evolución individual y consolidada de los factores de riesgo y riesgos asociados.


## 7.5 Reportes Externos

Los reportes externos del SARLAFT., son aquellos que la Clínica de Oftalmología Sandiego, debe remitir a la UIAF, de conformidad con los protocolos y forma establecida por dicha entidad y estos reportes deberán ser realizados de acuerdo con lo establecido en el presente Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT).

Los reportes que deben remitir a la UIAF:

- **Reporte de Operaciones Sospechosas ROS:** De acuerdo con lo consagrado en el artículo 42 de la Ley 190 de 1995, modificado por la Ley 526 de 1999 y la Ley 1121 de 2006, el reporte de operaciones sospechosas (ROS) no dará lugar a ningún tipo de responsabilidad para la persona jurídica informante, ni para los directivos o empleados de la Clínica de Oftalmología Sandiego, que hayan participado en su detección y/o reporte.

Una operación intentada o una operación consumada debe reportarse como ROS directamente a la UIAF de manera inmediata, según las instrucciones impartidas por esta entidad.

	<b>FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO</b>		
	<b>MACROPROCESO:</b> Direccionamiento Estratégico		<b>VERSIÓN:</b> 01
	<b>PROCESO:</b> Gestión de la Calidad		
	<b>FECHA EMISIÓN:</b> 17/01/2020	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN:</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO:</b> FO-GC-06

Ninguna persona natural o jurídica vinculada con la Clínica de Oftalmología Santiago, podrá dar a conocer que se ha efectuado el reporte de una operación sospechosa a la UIAF, según lo establecido en el inciso cuarto del artículo 11 de la Ley 526 de 1999.

Si durante un periodo de un mes la Clínica de Oftalmología Santiago, no realizó ningún reporte de operación sospechosa a la UIAF, dentro de los 10 primeros días calendario del mes siguiente al trimestre, deberá reportar a esa misma entidad que no se efectuaron operaciones sospechosas.

## 7.6 Estrategia de Divulgación

Con el fin de dar cumplimiento a las normas legales relacionadas con la conservación, elaboración y divulgación; la Clínica de Oftalmología Santiago, publicará la información del Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) en los medios dispuestos para todas las contrapartes (Empleados, Proveedores, Médicos Especialistas, Clientes y Terceros Vinculados) y entes de control.

## 7.7 Requerimiento de Autoridades

Todas las solicitudes de información y documentos de información requerida por la Superintendencia Nacional de Salud y otros entes de control, deben ser atendidos por el Oficial de Cumplimiento y el apoyo del experto Jurídico de la Clínica de Oftalmología Santiago.

# CAPITULO VIII INFRAESTRUCTURA

## 8.1 Infraestructura


La Clínica de Oftalmología Santiago, cuenta con la infraestructura (Física, Financiera, Operativa, y Tecnológica, Administrativa) que asegura que la administración de los riesgos asociados al (LA/FT), se conviertan en una parte integral de los procesos y procedimientos, aportando a la cultura de la legalidad y al plan estratégico de acuerdo:










	<b>FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO</b>		
	<b>MACROPROCESO:</b> Direccionamiento Estratégico		<b>VERSIÓN:</b> 01
	<b>PROCESO:</b> Gestión de la Calidad		
	<b>FECHA EMISIÓN:</b> 17/01/2020	<b>FECHA ACTUALIZACIÓN:</b> dd/mm/aaaa	<b>CÓDIGO:</b> FO-GC-06

- **Operación Inusual:** Es aquella cuya cuantía o característica no guarda relación con la actividad económica de los clientes, o que por su monto, por las cantidades transadas o por sus características particulares, se salen de los parámetros de normalidad establecidos.
- **Operaciones Sospechosas:** Operaciones que luego de ser calificadas como inusuales y de conformidad con la información acerca del cliente y del mercado, se determinan de acuerdo con el criterio de la empresa, como sospechosas. Se pueden igualmente considerar como sospechosas, las operaciones que no obstante se mantienen dentro de los parámetros de su perfil.
- **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 no permitieron realizarla.
- **PEP's Personas Públicamente Expuestas:** Son personas nacionales o extranjeras que por su perfil o por las funciones que desempeñan pueden exponer en mayor grado a la empresa al riesgo de (LA/FT), estas manejan recursos y tienen algún grado poder público o gozan de reconocimiento público.
- **Políticas:** Son lineamientos, orientaciones o aspectos que fundamentan la prevención y el control del riesgo (LA/FT) en la empresa.
- **Prevención:** Término asociado a evitar la realización de cualquiera de los pasos previos del delito mediante mecanismos penales o extrapenales. Implica además la existencia de acciones de control que reduzcan la posibilidad de realización y sus consecuencias.
- **Productos:** Son las operaciones legalmente autorizadas que pueden adelantar las entidades vigiladas mediante la celebración de un contrato y/o bienes y servicios que ofrece o compra una empresa en el desarrollo de su objeto social.
- **Recursos Ilícitos:** Son aquellos recursos que provienen de la realización de cualquier actividad delictiva.
- **Riesgos Asociados al (LA/FT):** son los riesgos a través de los cuales se materializa el riesgo de (LA/FT), estos son:
  - **Riesgo Reputacional:** Es la posibilidad de pérdida en que incurre una entidad por desprestigio, mala imagen, publicidad negativa, cierta o no, respecto de la institución y sus prácticas de negocios, que cause pérdida de clientes, disminución de ingresos o procesos judiciales.
  - **Riesgo Legal:** Es la posibilidad de pérdida en que incurre una entidad al ser sancionada u obligada a indemnizar daños como resultado del incumplimiento de normas o regulaciones y obligaciones contractuales, el riesgo legal surge también como consecuencia de fallas en los contratos y transacciones, derivadas de actuaciones malintencionadas, negligencia o actos involuntarios que afectan la formalización o ejecución de contratos o transacciones.
  - **Riesgo Operativo:** Es la posibilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de acontecimientos externos. Esta definición incluye el riesgo legal y reputacional, asociados a tales factores.

- ## CONTROL DE CAMBIOS.

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN			DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	RESPONSABLE	JUSITIFICACIÓN
1	31	01	2017	MANUAL (SARLAFT) / Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.	Consulaft y Gloria Stella Tobon del Rio.	
2	30	11	2021	Ajustes procedimentales, actualización de información, cambios en el criterio del conocimiento de clientes (se añade la segmentación y Matriz de	Gloria Stella Tobon del Rio.	

	FORMATO DE ESTRUCTURA DE INSTRUCTIVO		
	MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico		VERSIÓN: 01
	PROCESO: Gestión de la Calidad		
	FECHA EMISIÓN: 17/01/2020	FECHA ACTUALIZACIÓN: dd/mm/aaaa	CÓDIGO: FO-GC-06

				Riesgos)		
3	22	07	2025	Actualización de información y adición de la implementación de anexos del procedimiento de debida diligencia y declaración de operaciones en efectivo y con tarjeta	Maria Alexandra Cataño Meneses	La información general del manual estaba desactualizada y los anexos se debían implementar para proceder a la aprobación por Junta Directiva.

## CONTROL DEL DOCUMENTO.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombres y Apellidos:</b> Consulaft. <b>Cargo:</b> Asesores de consultorías y capacitaciones.	<b>Nombres y Apellidos:</b> Francisco Javier Londoño Posada y Gloria Stella Tobón del Río <b>Cargo:</b> Gerente general y Tesorera.	<b>Nombres y Apellidos:</b> Francisco Javier Londoño Posada y Gloria Stella Tobón del Río <b>Cargo:</b> Gerente general y Tesorera.