

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
1. OBJETIVO	3
1.1 Objetivos Específicos.	3
2. ALCANCE	4
3. DEFINICIONES	4
4. MARCO NORMATIVO	6
5. ELEMENTOS	7
5.1 Estructura Organizacional.	7
5.2 Roles dentro del SARLAFT-FPADM.	7
5.2.1 Oficial de Cumplimiento.	7
5.2.2 Consejo de Administración.	9
5.2.3 Comité de Prevención de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masivas (SARLAFT-FPADM).	9
5.2.4 Control Interno y Revisoría Fiscal.	10
5.3 Políticas.	10
5.4 Etapas del SARLAFT-FPADM.	10
5.4.1 Identificación del Riesgo.	11
5.4.1.1 Factores de Riesgo.	11
5.4.1.2 Segmentación.	12
• CLIENTES:	12
Laboratorios Externos:	13
• USUARIOS:	13
• PROVEEDORES Y CONTRATISTAS:	14
Patrocinadores:	14
• EMPLEADOS:	15
Asistenciales:	15
Administrativos:	15
• CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN:	15
5.4.1.3 Señales de alerta.	16
• CLIENTES:	16
• USUARIOS:	16
• PROVEEDORES Y CONTRATISTAS:	17
• EMPLEADOS:	18
• CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN:	18
5.6.1.4 Riesgos Asociados.	18
• RIESGO OPERATIVO:	18
• RIESGO DE CONTAGIO:	19
• RIESGO REPUTACIONAL:	19
• RIESGO LEGAL:	19
5.4.2 Evaluación y Medición.	19

5.4.3	Controles.	20
5.4.4	Seguimiento y Monitoreo.	20
5.4.4.1	Cambios y Evoluciones de los controles y perfiles de riesgo inherente y residual.	21
5.5	Procedimientos.	21
5.5.1	Listas Internacionales Vinculantes para Colombia.	21
5.5.2	Requerimientos por autoridades.	22
5.5.3	Conocimiento de clientes, proveedores y contratistas.	22
5.5.4	Procedimientos especiales para países de Mayor Riesgo.	26
5.5.5	Metodologías para detección de Operaciones Sospechosas.	26
5.5.6	Conocimiento Persona Expuesta Políticamente (PEP).	27
5.6	Estrategias de Capacitación.	28
5.7	Tecnología.	29
5.8	Controles de Revisión.	29
6.	RECOMENDACIONES PARA EL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	30

INTRODUCCIÓN

La FUNDACION INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA en calidad de agente del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) vigilado por la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), se encuentra expuesta a riesgos legales, de contagio, operativo y reputacionales asociados al Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FPADM), lo que puede ocasionar un impacto económico negativo reflejando inestabilidad propia y del sector, debido a la posibilidad de ocultar, manejar, invertir o aprovechar dinero u otros bienes que tengan procedencia ilícita o destinada a ellas, o en función de dar apariencia de legalidad a los recursos generados de LA/FT/FPADM.

En este contexto, la Institución con la finalidad de luchar en contra de LA/FT/FPADM implementa el Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT-FPADM), impartido por la Supersalud, con el fin de prevenir que los recursos, dinero y/o bienes sean utilizados para dar legalidad a activos que provienen de actividades ilícitas, recursos dirigidos hacia la realización de actividades terroristas o financiamiento a la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.

1. OBJETIVO

Desarrollar cada uno de los lineamientos planteados por la Superintendencia Nacional de Salud SUPERSALUD en las circulares 000009 del 21 de Abril de 2016 y 20211700000005-5 del 17 de Septiembre de 2021, mediante la estructuración eficiente, efectiva y oportuna del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT-FPADM) para prevenir, mitigar y evitar los riesgos asociados a LA/FT/FPADM dentro del Neurológico.

1.1 Objetivos Específicos.

- Definir y aplicar los lineamientos y políticas sobre el conocimiento de clientes, proveedores, contratistas y empleados para el adecuado control de los riesgos que se puedan incurrir en una relación contractual.
- Identificar los factores de riesgos asociados al SARLAFT-FPADM mediante un análisis respectivo que le permita al Neurológico determinar cuáles son los agentes que influyen en ellos directamente, para tener un punto de partida en el desarrollo de las etapas.

- Plantear una correcta segmentación teniendo en cuenta los factores de riesgos asociados al INDEC mediante una base de datos arrojada de una encuesta realizada a terceros, con el fin de tabular la información para dividir los grupos de manera homogénea y heterogénea entre ellos.
- Identificar los riesgos asociados, mediante la relación de los factores de riesgo, con situaciones que se presenten dentro de la Institución que puedan afectar de manera directa o indirecta y que estén implicados en LA/FT/FPADM, para hacer una gestión pertinente.
- Evaluar los riesgos asociados que se materializan, mediante una matriz de riesgo que determina las causas por las cuales se presenta el riesgo inherente, de esta manera, revisar con qué frecuencia y en qué magnitud afecta este, poder relacionar qué controles se pueden aplicar para minimizar o eliminar el impacto del riesgo y llevar a cabo un seguimiento del mismo.

2. ALCANCE

Este manual debe ser cumplido y aplicado por todos los empleados, clientes, proveedores y contratistas de la Institución y debe aplicarse en el relacionamiento con cualquiera de los Grupos de Interés definidos por la Institución especialmente en la celebración de acuerdos contractuales a efectos de evitar que pueda ser utilizado como medio para el lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva en todas sus sedes.

3. DEFINICIONES

Lavado de Activos: Es el proceso mediante el cual organizaciones criminales buscan dar la apariencia de legalidad a los recursos generados por sus actividades ilícitas.

Financiación del Terrorismo: Es el apoyo financiero, de cualquier forma, al Terrorismo o a aquellos que lo fomentan, planifican o están implicados en el mismo.

FPADM: Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.

Listas de riesgo de LA/FT: Relación de personas y empresas que, de acuerdo con el organismo que las publica, pueden estar vinculadas con actividades de Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo. Por ejemplo: las listas del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, las listas OFAC (lista Clinton), así como las listas de INTERPOL, del FBI, de la Policía Nacional, etc.

Operación Intentada: Se configura cuando se tiene conocimiento de la intención de una persona natural o jurídica de realizar una Operación Sospechosa, pero no se perfecciona por cuanto quien intenta llevarla a cabo desiste de la misma o porque los controles establecidos o definidos no permitieron realizarla. Estas operaciones tienen que ser

reportadas única y exclusivamente a la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF.

Operación Inusual: Es aquella cuya cuantía o características no guarda relación con la actividad económica de la persona natural o jurídica, o que por su monto, por las cantidades transadas o por sus cualidades particulares se sale de los parámetros de normalidad establecidos.

Operación Sospechosa: Es aquella cuyo número, cantidad o características no se enmarcan dentro de los sistemas y prácticas normales de los negocios, de una industria o de un sector determinado y, además, que de acuerdo con los usos y costumbres de la actividad que se trate no ha podido ser razonablemente justificada. Estas operaciones tienen que ser reportadas única y exclusivamente a la UIAF.

Personas Expuestas Políticamente: Son personas que tienen, o tuvieron dentro de los doce meses anteriores, un alto cargo en el sector público o en una ONG, o que manejan o manejaron en ese lapso recursos públicos o de una ONG.

Reporte de Operación Intentada y de Operación Sospechosa: Es la comunicación mediante la cual la Empresa reporta a la UIAF, con independencia de su cuantía, los hechos o situaciones que posiblemente están relacionados con el Lavado de Activos o la Financiación del Terrorismo.

Unidad de Información y Análisis Financiero – UIAF: Es una unidad administrativa especial de carácter técnico adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, que tiene como objetivo la prevención y detección de operaciones que puedan ser utilizadas para el Lavado de Activos o la Financiación del Terrorismo.

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

Riesgos Asociados al LA/FT: Son aquellos a través de los cuales se puede llegar a materializar el riesgo de LA/FT, estos son: contagio, legal, operativo y reputacional.

Riesgo Legal: Posible pérdida o daño de una entidad al ser sancionada por el incumplimiento de la normas o regulaciones, obligaciones contractuales, fallas en los contratos y transacciones, derivadas de actuaciones malintencionadas, negligencia o actos involuntarios que afecten la ejecución de contratos o transacciones.

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

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

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

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

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

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

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

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

4. MARCO NORMATIVO

- **Circular 20211700000005-5 de Septiembre de 2021**, por medio de la cual se imparten instrucciones relativas al **SARLAFT-FPADM** (Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva).
- **Circular 000009 de abril de 2016**, por medio de la cual se imparten instrucciones relativas al **SARLAFT** (Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo).
- **La Ley 1122 de 2007** determina las funciones de IVC asignadas a la SNS, estableciendo que el sistema de la IVC es un conjunto de normas que buscan el cumplimiento de los principios constitucionales a través de procesos y procedimientos establecidos.

- **La Ley 1438 de 2011** determina el alcance de la IVC sobre los sujetos vigilados y la forma en que se fortalece dicho mecanismo por parte de la Superintendencia.
- Demás normativa vigente anexa en las circulares 009 de 2016 y 5-5 de 2021 que sea aplicable al INDEC

5. ELEMENTOS

5.1 Estructura Organizacional.

En la Institución la “Estructura organizacional” se encuentra soportada con todos los componentes legales, administrativos, contables, asistenciales, entre otros para el cumplimiento de su objeto social y para el diseño y adopción de cada uno de los “Sistemas de Riesgo”. Cuenta con un conjunto de normas, procedimientos y órganos internos aplicables, mediante los cuales se dirige la adopción de mejores prácticas para garantizar que la gestión se realice bajo los principios de transparencia, eficiencia, equidad, y propender por la calidad en la prestación de los servicios de salud centrados en el usuario.

Estructura organizacional:

Estatutos de la Fundación.

Consejo de Administración.

Alta gerencia: Dirección General (Representante Legal), Dirección Administrativa y Financiera y Dirección Médica.

Direccionamiento Estratégico.

Código de ética y de buen gobierno.

Reglamento Interno de Trabajo.

Organigrama.

Estados Financieros.

Procesos y estructura documental.

Órganos de control interno y Revisoría Fiscal.

Superintendencia Nacional de Salud - Supersalud.

Entre otros.

5.2 Roles dentro del SARLAFT-FPADM.

5.2.1 Oficial de Cumplimiento.

- Velar por el efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento de las etapas que conforman el SARLAFT-FPADM

- Elaborar y desarrollar los procesos y procedimientos a través de los cuales se llevarán a la práctica las políticas aprobadas para la implementación del SARLAFT-FPADM
- Identificar las situaciones que puedan generar Riesgo de LA/FT/FPADM en las operaciones que realiza la entidad.
- Implementar y desarrollar los controles a las situaciones que puedan generar riesgo de LA/FT/FPADM en las operaciones, negocios o contratos que realiza la entidad.
- Realizar seguimiento o monitoreo a la eficiencia y la eficacia de las políticas, procedimientos y controles establecidos.
- Velar por el adecuado archivo de los soportes documentales y demás información relativa al SARLAFT-FPADM
- Participar en el diseño y desarrollo de los programas de capacitación sobre el Riesgo de LA/FT/FPADM y velar por su cumplimiento.
- Proponer al Consejo de Administración los ajustes o modificaciones necesarias a las políticas.
- Proponer a la Dirección la actualización del Manual de Procedimientos y velar por su divulgación a los funcionarios.
- Recibir y analizar los reportes internos de posibles operaciones inusuales, intentadas o sospechosas y realizar el reporte de las dos últimas a la UIAF.
- Realizar todos los reportes a la Superintendencia Nacional de Salud SUPERSALUD, incluidas las actas de aprobación de la política, así como el manual de procedimientos.
- Mantener actualizados los datos de la entidad y el Oficial de Cumplimiento con la UIAF.
- Informar a la UIAF cualquier cambio de usuario del Sistema de Reporte en Línea – SIREL.
- Gestionar adecuadamente los usuarios del Sistema de Reporte en Línea SIREL.
- Revisar los documentos publicados por la UIAF en la página web, que sirvan de apoyo para la elaboración de los reportes.
- Diseñar las metodologías de segmentación, identificación y medición y control.
- Analizar los informes presentados por Control Interno y Revisoría Fiscal, para que sirvan como insumo para la formulación de planes de acción.
- Presentar de forma semestral a los Directivos y anualmente al Consejo de Administración, un informe por escrito donde exponga el resultado de su gestión.

5.2.2 Consejo de Administración.

El Consejo de Administración como máximo órgano del INDEC es el responsable de la integridad de los controles internos y el cumplimiento de las políticas, y en consecuencia es responsable de la efectividad del Programa para la Prevención del Lavado de Activos, el Financiamiento del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masivas.

Otras de sus responsabilidades son:

- Diseño y aprobación de las políticas del SARLAFT-FPADM.
- Aprobar el manual de procedimientos y sus actualizaciones.
- Designar al Oficial de Cumplimiento.
- Incluir en el orden del día de sus reuniones la presentación del informe del Oficial de Cumplimiento por lo menos una vez al año.
- Pronunciarse sobre los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento y la Revisoría Fiscal y realizar el seguimiento a las observaciones o recomendaciones dejando constancia en las actas.
- Proporcionar los recursos técnicos y humanos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento el SARLAFT-FPADM.
- Asignar un presupuesto para contratación de herramientas tecnológicas, contratación de personal, capacitación, asesorías y consultorías y lo necesario para mantener la operación del SARLAFT-FPADM en el Neurológico y la actualización normativa del Oficial de Cumplimiento.
- Aprobar las metodologías de segmentación, identificación, medición y control y monitoreo del SARLAFT-FPADM.
- Designar las instancias responsables del diseño de las metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos, para la oportuna detección de las operaciones inusuales.

5.2.3 Comité de Prevención de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masivas (SARLAFT-FPADM).

Es el órgano designado para la prevención de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva y en cuyas competencias está la de definir las acciones a tomar en los diferentes casos que presente el Oficial de Cumplimiento con temas relacionados a SARLAFT-FPADM. El comité

cuando la entidad incursione en nuevos mercados u ofrezca nuevos bienes o servicios, evaluará el riesgo de LA/FT/FPADM que implica, dejando constancia de este análisis. Los integrantes que conforman el comité del SARLAFT-FPADM son:

- Oficial de Cumplimiento.
- Dirección General.
- Dirección Administrativa y Financiera.
- Control Interno.

5.2.4 Control Interno y Revisoría Fiscal.

Realizar una auditoría periódica, de los procesos relacionados con las parametrizaciones de las metodologías, modelos e indicadores si aplica, dejando un informe por escrito la constancia de la auditoría al Oficial de Cumplimiento y al Consejo de Administración.

5.3 Políticas.

De acuerdo a las **Circulares 000009 de abril de 2016, y a la 20211700000005-5 de Septiembre de 2021** emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud SUPERSALUD, las políticas son desarrolladas por el Consejo de Administración y aprobadas por ellos mismos ya que son el máximo órgano social de la Institución.

La política SARLAFT-FPADM se encuentra normalizada y se desarrollan cada uno de los lineamientos que la Institución debe poner en práctica para la correcta implementación del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT-FPADM).

Dicho instructivo, debe revisarse como mínimo una vez al año o a su vez, cuando exista una circular nueva implementada por la Supersalud que requiera realizar modificaciones.

5.4 Etapas del SARLAFT-FPADM.

El Oficial de Cumplimiento se encarga de diseñar cada una de las Etapas del SARLAFT-FPADM, con el fin de identificar, evaluar, controlar y monitorear cada uno de los Riesgos asociados a LA/FT/FPADM, mediante un respectivo análisis previo de la información suministrada por la Supersalud en sus circulares y relacionando dicha información con la situación actual de la Institución.

La revisión de estas etapas se debe realizar de manera anual, con el fin de poder definir qué tan eficaz ha sido el manejo de la información suministrada y cuáles son los controles que se han llevado a cabo para la correcta disminución de los riesgos que se han generado a partir del planteamiento inicial. De tal manera se debe tener en cuenta la siguiente información a implementar:

- Identificación del Riesgo.
- Evaluación y Medición.
- Controles.
- Seguimiento y monitoreo.

5.4.1 Identificación del Riesgo.

En esta etapa del SARLAFT-FPADM, se debe permitir reconocer, explorar y documentar los riesgos inherentes de LA/FT/FPADM; como parte inicial, se tienen en cuenta los factores de riesgo y las señales de alerta para complementar el desarrollo de la identificación del riesgo.

Para la correcta identificación de los Riesgos de LA/FT/FPADM, es importante establecer metodologías de segmentación de los factores de riesgo, que permitan identificar efectos potenciales y riesgos asociados.

De esta forma, se toma como punto de inicio y se hace énfasis en discriminar cada uno de los puntos a tratar con el fin de definir cuáles son los riesgos asociados a la Institución que podrían materializarse y que acciones se deben implementar para el correcto manejo de los riesgos.

5.4.1.1 Factores de Riesgo.

Teniendo en cuenta que los Factores de Riesgo son circunstancias o características que implican una mayor probabilidad de operaciones sospechosas asociadas a LA/FT/FPADM, se considera pertinente referenciar los siguientes factores de riesgo, ya que son los que más se acercan a la razón social de la Institución y es en donde posiblemente se presenten diferentes alertas que puedan convertirse en riesgos inherentes:

- Clientes.
- Usuarios.
- Proveedores y contratistas.

- Empleados.
- Consejo de Administración.

5.4.1.2 Segmentación.

“El propósito de la segmentación es hacer eficiente la gestión de un grupo de elementos que conviene no gestionar de manera individual, tanto por los costos operativos como por la mejor utilización del tiempo al interior del sistema.

Al conformar los grupos se pueden conocer las características principales de los factores de riesgo y emplear políticas y acciones comunes a todos ellos.”¹

De tal manera, para la correcta aplicación de la segmentación se tiene en cuenta los Factores de Riesgo antes mencionados y que están relacionados con el SARLAFT-FPADM como variables mínimas (tal cual como lo indican las circulares 009 de 2016 y 5-5 de 2021 de la Supersalud), las cuales sirven de punto de partida para la identificación de los riesgos asociados.

Basándose en esto, podemos definir y relacionar la siguiente información:

- **CLIENTES:**

“El cliente es toda persona natural o jurídica con la cual la entidad establece y mantiene una relación contractual o legal para el suministro de cualquier producto propio de su actividad”.²

Para los lineamientos de segmentación de Clientes, se tendrá presente, la cantidad de ingresos, egresos y patrimonio que posee la empresa, de esta manera el INDEC podrá identificar unos rangos específicos y saber en qué posición ubicar a determinado cliente según sus características.

El papel de los clientes para e la Institución es de suma importancia ya que estos son los que generan los ingresos para el correcto funcionamiento de la entidad, de tal manera que, es de igual importancia realizarles un correcto seguimiento al origen de sus ingresos. Cobra relevancia plantear cuales son los principales clientes, de acuerdo a su información financiera, de tal forma que permita determinar cuales representan un mayor riesgo de LA/FT/FPADM, así como diferenciarlos por sus capacidades de adquisición, si tienen fuentes de ingresos externas a su razón social, etc.

¹ INFOLAFT. (s. f.). Recuperado de: <https://www.infolaft.com/sarlaft-claves-segmentar-factores-riesgo/>

² ¿Qué son los factores de riesgo lavado de activos y financiación del terrorismo (LA/FT)? (s. f.). SIIARÉ. Recuperado 28 de febrero de 2022, de <https://www.siiare.com/factores-de-riesgo-LA-FT>

Laboratorios Externos:

“Instalaciones donde se realizan análisis a cargo de personal cualificado y con equipo adecuado”.³

Existen laboratorios externos a los cuales se les presta un servicio de investigación y ellos en calidad de clientes otorgan una retribución económica por dicha prestación del servicio. Para estos laboratorios externos específicos, se les establece un apartado único dentro de la segmentación de clientes, en donde se pueda analizar los mismos aspectos utilizados para diferenciar los clientes, pero generalizando su información financiera y no diferenciando por la capacidad de ingresos, egresos y/o patrimonio que cada uno de los laboratorios posea.

- **USUARIOS:**

“Los usuarios son aquellas personas naturales o jurídicas a las que, sin ser clientes, la entidad les presta un servicio”.⁴

Para los Usuarios, es primordial aclarar y estipular como se menciona en la **Circulares 000009 de abril de 2016** que los “afiliados” a las EPS no hacen parte de este Factor de Riesgo, ya que se incluyen dentro de las EPS que se vinculan como “clientes”. De tal forma, entendemos como Usuarios a los “pacientes particulares” que son personas que no ingresan a los servicios de la institución como afiliados, por ende pagan el servicio a la tarifa que corresponde.

La segmentación adecuada para este factor de riesgo es dividiendo los servicios que ofrece la Institución a los pacientes particulares, junto con los montos de los pagos que estos realicen (haciendo énfasis en los pagos en efectivo); esto debido a que la entidad tiene servicios donde los costos para los pacientes son más elevados que en otros; aquí se debe hacer un análisis más profundo, ya que el riesgo se puede ver reflejado con mayor fuerza. Además de esto, la entidad puede generar informes para los cuales se estudie de forma periódica, los hallazgos relacionados con los servicios en que se realizan más pagos en efectivo y determinar de manera eficiente y ágil cuales de estos valores pueden llegar a ser sospechosos, generando así los respectivos reportes que la UIAF solicita.

³ (S/f). Unodc.org. Recuperado el 23 de marzo de 2022, de https://www.unodc.org/documents/scientific/Glossary_ST_NAR_26_S.pdf

⁴ ¿Qué son los factores de riesgo lavado de activos y financiación del terrorismo (LA/FT)? (s. f.). SIIARĖ. Recuperado 28 de febrero de 2022, de <https://www.siiare.com/factores-de-riesgo-LA-FT>

- **PROVEEDORES Y CONTRATISTAS:**

*“persona física o jurídica que se encarga de suministrar mercancía y/o servicio a un autónomo o a una sociedad, para que desarrolle su actividad económica, recibiendo a cambio una compensación económica por esa adquisición”.*⁵

Se realiza un análisis para determinar qué productos o servicios ofrecen los proveedores o bien, montos de pagos que se les realiza, con el fin de segmentar, la capacidad transaccional con la que cuentan, dependiendo de lo que distribuyen, de tal manera, que sean coherentes las relaciones en cuestión.

Al igual que los clientes, también se toma como referencia la cantidad de ingresos, egresos y patrimonio que poseen los proveedores de la Institución.

Contratistas: *“persona natural o jurídica contratada para realizar una actividad puntual, ya sea por prestación de servicios, contratos de obra, suministro de elementos, insumos o servicios, al interior de las instalaciones de la Entidad o en representación de la misma”.*⁶

La segmentación para los contratistas va ligada a determinar qué otros ingresos están generando los médicos específicamente que se les paga por honorarios y no se encuentran vinculados, a parte del servicio que le estén prestando a la Institución de manera que en caso de tener ingresos externos a los que se encuentren dentro de rangos “normales” para su labor social, entonces se determina que acciones tomar para estos casos específicos, ya sea mediante las señales de alerta o generando contactos directos para prevenir avances rápidos en posibles riesgos asociados a LA/FT/FPADM.

Patrocinadores:

*“Individuo, compañía, institución u organización responsable de iniciar, administrar/ controlar y/o financiar un estudio clínico. Esta función puede ser desempeñada por una corporación u agencia externa a la institución o por el investigador o institución hospitalaria”*⁷

Dentro de los proveedores existe un apartado para los patrocinadores los cuales les proporcionan suministros al INDEC con el fin de promocionar sus marcas entre los médicos y residentes; de esta manera, es importante diferenciar los tipos de patrocinadores con los que cuenta el INDEC y determinar qué tan cercanos son los vínculos y cómo estos pueden o no impactar en las buenas prácticas de la entidad.

⁵ Rodríguez, Á. (2022, 16 febrero). Cinco claves para hacer una adecuada selección de proveedores. Blog - Billin. <https://www.billin.net/blog/cinco-claves-para-hacer-una-adecuada-seleccion-de-proveedores/>

⁶ (S/f). Gov.co. Recuperado el 11 de marzo de 2022, de <https://dapre.presidencia.gov.co/dapre/DocumentosSIGEPRE/M-TH-02-Manual-SSTMA.pdf>

⁷ Información extraída de la Intranet del Neurológico: Inicio - Centro de Investigación - Procedimientos - Manual de Procedimientos Centro de Investigación - 3.DEFINICIONES.

- **EMPLEADOS:**

Dentro de la institución es importante mencionar que existen 2 tipos de empleados a los cuales se deben realizar las mismas acciones de prevención, sin embargo puede que los riesgos sean más representativos en unos que en los otros. De esta manera tenemos que:

Asistenciales:

Para la institución los asistenciales son todos aquellos que laboran dentro de la clínica y tienen un contacto directo con el paciente para brindarle el mejor servicio posible y cubrir con sus necesidades.

Administrativos:

“profesionales fundamentales para el buen funcionamiento de cualquier empresa. Dentro de esta categoría encontramos técnicos administrativos y auxiliares administrativos, profesionales con formación y tareas diferentes pero que responden a un perfil polivalente relacionado con la gestión de todo tipo de recursos”.⁸

Para una correcta segmentación se toma partida de dos puntos de referencia, de los cuales se seleccionan las áreas que puedan incurrir en un posible riesgo más alto, debido a las actividades que realizan y de igual manera, se tienen en cuenta los otros servicios que no tienen tanta posibilidad de presentar un riesgo que logre materializarse, pero igual es relevante generar señales de alerta, para llevar a cabo un control respectivo.

Con la información que posee el INDEC, se pueden realizar análisis que no impliquen la implementación de datos estadísticos, puesto que ya se tienen controles de cuáles son las funciones que realizan cada área y cuáles son las acciones que se aplican a la correcta medición de esta; se extrae dicha información y se implementan unas tablas que separen a las áreas y que presenten donde se ve reflejado un mayor riesgo, para tener como referencia en la segmentación y reconocer desde este punto cuáles son los riesgos que identificamos para este factor en específico.

- **CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN:**

“Las juntas directivas son un punto de encuentro entre los intereses, socios, propietarios, objetivos y negocios de ciertas compañías. En ellas se gestan decisiones y relaciones importantes para el crecimiento y direccionamiento de la empresa”.⁹

Es preciso para el INDEC especificar unas características particulares entre los miembros de la Consejo de Administración, para determinar qué miembros se pueden ver más implicados o afectados por Riesgos de LA/FT/FPADM, de esta manera, se

⁸ Benitez. Y. (2019, Octubre 28). Personal administrativo: ¿qué funciones y tareas desempeñan?. Quality. <https://www.qualitytemporal.com/blog/personal-administrativo-funciones-y-tareas/>

⁹ Empleo, E., 2022. Características de Consejo de Administración ideal. [online] Noticias elemplo.com. Recuperado de: <https://www.elemplo.com/co/noticias/mundo-empresarial/caracteristicas-de-junta-directiva-ideal-6036>

segmenta única y propiamente a todos los integrantes para establecer criterios que aporten a generar alertas que nos ayuden con la identificación de los Riesgos asociados y así crear acciones preventivas que eviten la materialización del Riesgo, donde hay que plantear un énfasis relevante ya que es un órgano de suma importancia para el correcto funcionamiento de la Fundación Instituto Neurológico de Colombia.

5.4.1.3 Señales de alerta.

- **CLIENTES:**

- Negarse a realizar la encuesta: “Formato para el conocimiento del tercero SARLAFT/FPADM” y a proporcionar la información que se le solicite o se niegue a dar las respectivas autorizaciones que impidan la correcta revisión y análisis del proveedor y/o contratista.
- Que al realizar la validación en el Software para revisión de antecedentes, exista un posible riesgo asociado al LA/FT/FPADM. Sin embargo dentro de las características que se presentan en la plataforma hay varias fuentes de consultas que pueden generar alerta sin estar directamente relacionadas con el riesgo asociado de LA/FT/FPADM.
- Desviación atípica en la información financiera o que no corresponda a la naturaleza de su actividad económica, la cual no esté justificada o en su defecto que la justificación de esta variación genera incertidumbre que requiera una validación más amplia.
- Personas expuestas políticamente (PEP) que tengan relación con un cliente o conformen parte de su equipo, con un reconocimiento importante en la sociedad, generan una señal de alerta que debe ser atendida con mayor precaución.
- Clientes de países que tengan vínculos, estén asociados o hagan parte de la lista de no cooperantes y jurisdicciones de alto riesgo del Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI)

- **USUARIOS:**

- Realizar pagos repetitivos en efectivo de ayudas diagnósticas de alto costo, hospitalizaciones, u otros servicios del INDEC.
- Pagar cantidades en efectivo, que rondan los \$5.000.000.
- Negarse a llenar la “Declaración de pagos en efectivo y donaciones”, o en su defecto, diligenciar información de dudosa procedencia del efectivo, generando así un posible riesgo para la entidad.
- Pagos en efectivo, de pacientes particulares del mismo grupo familiar en un periodo de tiempo corto (día, semana, mes) en diferentes los diferentes servicios del INDEC, o en el mismo servicio si es el caso.

➤ Personas expuestas políticamente (PEP) a las que el INDEC les brinde un servicio y que tengan un reconocimiento importante en la sociedad, generan una señal de alerta que debe ser atendida con mayor precaución.

➤ Usuarios de países que tengan vínculos, estén asociados o hagan parte de la lista de no cooperantes y jurisdicciones de alto riesgo del Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI).

● **PROVEEDORES Y CONTRATISTAS:**

➤ Negarse a realizar la encuesta: “Formato para el conocimiento del tercero SARLAFT/FPADM” y a proporcionar la información que se le solicite o se niegue a dar las respectivas autorizaciones que impidan la correcta revisión y análisis del proveedor y/o contratista.

➤ Que al realizar la validación en el Software para revisión de antecedentes, exista un posible riesgo asociado al LA/FT/FPADM. Sin embargo dentro de las características que se presentan en la plataforma hay varias fuentes de consultas que pueden generar alerta sin estar directamente relacionadas con el riesgo asociado de LA/FT/FPADM.

➤ Desviación atípica en la información financiera o que no corresponda a la naturaleza de su actividad económica, la cual no esté justificada o en su defecto que la justificación de esta variación genera incertidumbre que requiera una validación más amplia.

➤ Proveedores de insumos o medicamentos que obtengan su materia prima de países con mayor riesgo al desarrollo o proliferación de armas de destrucción masiva.

➤ Que la ocupación, oficio o profesión de la persona natural no esté acorde a la naturaleza del negocio o al cargo que desempeña dentro de la compañía.

➤ Personas expuestas políticamente (PEP) que tengan relación con un proveedor o conformen parte de su equipo, con un reconocimiento importante en la sociedad, generan una señal de alerta que debe ser atendida con mayor precaución.

➤ Proveedores de países que tengan vínculos, estén asociados o hagan parte de la lista de no cooperantes y jurisdicciones de alto riesgo del Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI)

➤ Negarse a realizar la encuesta: “Formato para el conocimiento del tercero SARLAFT/FPADM” y a proporcionar la información que se le solicite o se niegue a dar las respectivas autorizaciones que impidan la correcta revisión y análisis del proveedor y/o contratista.

➤ Que al realizar la validación en el Software para revisión de antecedentes, exista un posible riesgo asociado al LA/FT/FPADM. Sin embargo dentro de las características que se presentan en la plataforma hay varias fuentes de consultas que pueden generar alerta sin estar directamente relacionadas con el riesgo asociado de LA/FT/FPADM.

- Desviación atípica en la información financiera o que no corresponda a la naturaleza de su actividad económica, la cual no esté justificada o en su defecto que la justificación de esta variación genera incertidumbre que requiera una validación más amplia.
- Nuevo patrocinador (visitadores médicos) dentro del Neurológico que ingrese suministros a la entidad sin haber realizado una contratación anteriormente establecida, ya sea por recomendación de administrativos o asistenciales.

- **EMPLEADOS:**

- Negarse a firmar el formato Código: GRGFIF02 AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DATOS PERSONALES, CONSULTA DE ANTECEDENTES JUDICIALES Y DECLARACIÓN DE ORIGEN DE INGRESOS EMPLEADOS NEUROLÓGICO SARLAFT/FPADM.
- Que al realizar la validación en el Software para revisión de antecedentes, exista un posible riesgo asociado al LA/FT/FPADM. Sin embargo dentro de las características que se presentan en la plataforma hay varias fuentes de consultas que pueden generar alerta sin estar directamente relacionadas con el riesgo asociado de LA/FT/FPADM.
- Administrativos que acostumbren a trabajar en horarios no laborales que no estén dentro de las características de la labor que desempeñen o que no estén relacionados con una labor específica o de contingencia que lo justifique.
- Personas expuestas políticamente (PEP) que hagan parte de la entidad, con un reconocimiento importante en la sociedad, generan una señal de alerta que debe ser atendida con mayor precaución.

- **CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN:**

- Personas expuestas políticamente (PEP) que hagan parte del consejo de administración, con un reconocimiento importante en la sociedad, generan una señal de alerta que debe ser atendida con mayor precaución.

5.4.14 Riesgos Asociados.

En este apartado y teniendo en cuenta en el numeral 3. Definiciones: Riesgos Asociados, se toma como referencia los Factores de Riesgo y los 4 riesgos asociados (Reputacional, Legal, Operativo, Contagio) de tal manera que se puedan identificar cuáles son los Riesgos que pueden materializarse dentro del Neurológico, dando cumplimiento a lo plasmado en la Circular 009 de 2016 y 5-5 de 2021, con respecto a la primera etapa referente al SARLAFT.

- **RIESGO OPERATIVO:**

Teniendo en cuenta lo que informan las circulares y analizando las actividades que se desarrollan dentro del Neurológico, se detalla cada uno de los riesgos que se puedan

presentar dentro la entidad en relación al SARLAFT-FPADM, considerando sus fallas o mal manejo en su recurso humano, procesos operativos, productivos, tecnológicos, etc.

- **RIESGO DE CONTAGIO:**

Analizar los Factores de Riesgo externos (Clientes, usuarios, proveedores y contratistas, etc), para determinar qué posibles pérdidas se están generando de manera directa o indirecta por parte de estas personas naturales o jurídicas. Del mismo modo, asociar dicha información con los riesgos que generan el LA/FT/FPADM e identificar posibles contagios que se puedan generar a causa de los incorrectos procedimientos de agentes externos.

- **RIESGO REPUTACIONAL:**

Mediante un análisis general de factores externos e internos, el INDEC identifica como los riesgos asociados al LA/FT/FPADM le pueden estar afectando y generando desprestigio, mala imagen o publicidad negativa, lo que a su vez se transforma en pérdida de clientes, disminución en el negocio o ingresos, etc.

- **RIESGO LEGAL:**

Una vez desarrollada la información que se va a entregar a los Factores externos (encuesta) se debe precisar cuáles son los riesgos que tiene el Neurológico con respecto a los datos que pueden o no entregar los clientes, proveedores y contratistas, con el fin de verificar que posibilidad existe que la entidad sea sancionada o multada por incumplimientos, falsa información suministrada, negligencia, etc. Igualmente las políticas internas, desarrolladas para el SARLAFT-FPADM, actúan como identificador del cumplimiento que se está dando tanto interna como externamente.

5.4.2 Evaluación y Medición.

Para esta etapa del SARLAFT-FPADM se implementa una Matriz de Riesgo dentro del software con el que cuenta el INDEC, en donde se verá representada la evaluación y medición de cada uno de los riesgos que se identifican, teniendo en cuentas las pautas anteriormente expuestas. De esta manera se crea dicha matriz de riesgo, que permite medir la frecuencia y severidad de los riesgos asociados, basándose en unas causas que vienen ligadas con la identificación del riesgo, las cuales ayudan a medir los factores iniciales y por ende, se pueda comenzar a emplear las medidas necesarias para la correcta disminución o eliminación de los riesgos de LA/FT/FPADM que pueda detectar el INDEC.¹⁰

¹⁰ La Matriz de Riesgo, se encuentra asociada a un Software, el cual está a disposición del Neurológico y se presentará junto con los demás anexos a las entidades que lo revisen.

La metodología utilizada para el correcto desarrollo de las Etapas del SARLAFT-FPADM está especificada en el “INSTRUCTIVO MAPA DE RIESGOS FINANCIEROS, ADMINISTRATIVOS Y OPERACIONES (P-H-V-A)” con código: GR13ICOI1, el cual detalla el paso a paso que tiene el INDEC para la identificación, evaluación, control y seguimiento de un Subproceso (en este caso), además del formato usado para el desarrollo de la Matriz de Riesgo (necesaria para la implementación de dichas etapas).

5.4.3 Controles.

Dentro de las etapas del SARLAFT-FPADM los controles van ligados a prevenir, mitigar y evitar los riesgos asociados a LA/FT/FPADM, de manera que el INDEC busca disminuir la frecuencia o impacto que pueden estar generando los riesgos previamente evaluados; de esta forma, se pueden indicar cuales son los controles que permiten vigilar las acciones que se están desarrollando para la reducción de los Riesgos. Igualmente, es preciso detallar que como metodología de control impuesta por la Superintendencia Nacional de Salud SUPERSALUD en las **Circulares 000009 de abril de 2016, y a la 20211700000005-5 de Septiembre de 2021** se deben realizar los Reportes de Operaciones Sospechosas (ROS) a la UIAF.

5.4.4 Seguimiento y Monitoreo.

En este último apartado, el INDEC busca relacionar dos tipos de seguimiento y/o monitoreo que le permiten llevar un buen manejo de las etapas del SARLAFT-FPADM, generando y promoviendo un ambiente (en lo posible) libre de riesgos asociados a LA/FT/FPADM o en su defecto, en una zona de riesgo Aceptable que le permita controlar y cumplir con las acciones que promueven las buenas prácticas en la Gestión de Riesgos.

Aunado a esto, dichos tipos de seguimientos se dividen en:

- Comparar los riesgos asociados con los riesgos residuales, de este modo, poder analizar cuál fue la evolución del riesgo y determinar si es necesario volver a intervenir en una etapa anterior, con la finalidad de replantear, el impacto y frecuencia del riesgo y sus posibles controles; este análisis se realiza de manera periódica y como mínimo dos veces al año.
- Generar indicadores que permitan llevar a cabo una trazabilidad histórica, y determinar qué medidas respectivas se están tomando, de esta forma, desarrollar propuestas y soluciones, e intentar prevenir, mitigar y/o evitar estos riesgos de LA/FT/FPADM que se están generando; en su defecto, mejorar las acciones previamente establecidas, con el fin de implementar correcciones y re ajustar o crear nuevas medidas de control, que ayuden a disminuir el impacto y la frecuencia con la que estos riesgos se generan.

5.4.4.1 Cambios y Evoluciones de los controles y perfiles de riesgo inherente y residual.

La actualización y el cambio de los controles y perfiles de riesgo inherente y residual están a cargo del Oficial de Cumplimiento, el cual revisa la información semestralmente (como requisito mínimo).

- En caso de identificar un riesgo inherente, ya sea por la implementación de una nueva circular por parte de la Superintendencia Nacional de Salud SUPERSALUD, o por situaciones que requieran determinar con anterioridad los riesgos asociados, el Neurológico se encuentra en la obligación de hacer una revisión previa a la establecida.
- Los riesgos residuales se cambian o actualizan de acuerdo a la información suministrada en el Riesgo inherente (Dentro de la Matriz de Riesgo), por lo que su evolución depende en su totalidad del riesgo anteriormente mencionado, ya que nos indica cómo se comporta la información una vez evaluada, controlada y monitoreada.
- Los controles, sirven para prevenir, mitigar o evitar el riesgo, de tal manera que si existe un nuevo control, o se debe generar la actualización de alguno ya identificado, esta acción se implementa de manera inmediata, con el fin de aumentar la tolerancia al riesgo y de igual forma, mantener una supervisión constante.

5.5 Procedimientos.

5.5.1 Listas Internacionales Vinculantes para Colombia.

Según el ABECÉ CIRCULAR EXTERNA 09 DE 2016 – IMPLEMENTACIÓN DEL SARLAFT *“La única lista internacional restrictiva vinculante para Colombia es la del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas (artículo 20 de la Ley 1121 de 2006).”*¹¹ Sin embargo, debido a las modificaciones que se han realizado con la circular **20211700000005-5 de Septiembre de 2021** y obteniendo información de la plataforma destinada para la investigación de los antecedentes de los clientes, proveedores y contratistas, usuarios y empleados, el Neurológico toma la decisión de asociar otras listas para la correcta implementación del SARLAFT-FPADM, las cuales son:

- *“Designación de Organizaciones Terroristas Unión Europea.*
- *Lista de Personas designadas como Terroristas de la Unión Europea.*
- *Lista de Organizaciones Terroristas por los Estados Unidos.*
- *Lista de Personas designadas como Terroristas por los Estados Unidos.”*¹²

¹¹ (S/f-d). Gov.co. Recuperado el 5 de abril de 2022, de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Comunicaciones/MemoriasEventos/Abecedario-circular-externa092016-SARLAFT.pdf>

¹² *¿Cuáles son las Listas Vinculantes en Colombia?* (2021, enero 8). Compliance - Debida Diligencia Online-Prevención LAFT - Listas Restrictivas, Listas Peps y Noticias. <https://www.compliance.com.co/cuales-son-las-listas-vinculantes-en-colombia-cuales-son-las-listas-cautelares-en-colombia/>

Esta información es revisada por el Oficial de Cumplimiento para la correcta consulta de los clientes, proveedores y contratistas, usuarios y empleados del INDEC, ya sean nuevos o ya vinculados con la entidad.

5.5.2 Requerimientos por autoridades.

El Oficial de Cumplimiento debe realizar las respectivas revisiones dentro del Neurológico, acerca de la información relevante y asociada al SARLAFT-FPADM, la cual debe ser entregada a las siguientes autoridades:

- UIAF: El INDEC se encuentra en la obligación de realizar Reportes de Operaciones Sospechosas (ROS) a la Unidad de Información y Análisis Financiero.
- SNS: Se debe entregar toda la información que la Superintendencia Nacional de Salud SUPERSALUD requiera con respecto al desarrollo del SARLAFT-FPADM, tal como:
 - Las actas del Consejo de Administración donde conste la aprobación de las políticas, el nombramiento del Oficial de Cumplimiento; así como información asociada al SARLAFT-FPADM que se desarrolle en los comité respectivos.
 - El presente Manual de Procedimientos, donde consta toda la información asociada a los elementos, etapas, procedimientos y políticas del SARLAFT-FPADM.
 - Las metodologías utilizadas para la correcta realización del punto anterior.
 - Informes presentados por el Oficial de Cumplimiento.
 - Informes presentados por la Auditoría Interna y Revisor Fiscal sobre el funcionamiento del SARLAFT-FPADM.
 - Las constancias del envío de los ROS remitidos a la UIAF.
 - Las constancias de las capacitaciones internas sobre el SARLAFT-FPADM.
 - La Matriz de Riesgos del SARLAFT-FPADM.
 - Informe de evaluación de riesgos de LA/FT/FPADM por incursiones en nuevos mercados y/o nuevos servicios ofertados.

5.5.3 Conocimiento de clientes, proveedores y contratistas.

La Institución en calidad de agente del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) vigilado por la Superintendencia Nacional de Salud SUPERSALUD define llevar el adecuado control de conocimiento de clientes, proveedores y contratistas mediante una encuesta específica para cada uno de los entes relacionados anteriormente.

Dentro de esta encuesta, busca obtener la información de sus clientes, proveedores y contratistas, tal cual como la Superintendencia Nacional de Salud SUPERSALUD detalla los lineamientos dentro de las **Circulares 000009 de abril de 2016, y a la**

20211700000005-5 de Septiembre de 2021. Igualmente, el Neurológico, opta por agregar información extra, la cual es relevante para el correcto manejo del SARLAFT-FPADM.

Dichas encuestas se encuentran en la intranet del INDEC con los (códigos: RDDEPF22) (RDDEPF23) (RDDEPF024), las cuales son realizadas y controladas por el Oficial de Cumplimiento. Estas encuestas, deben actualizarse cada año como mínimo.

A continuación se detalla la información que está incluida, la cual se considera importante, pertinente y que cumple con los requisitos mínimos sugeridos por la Superintendencia Nacional de Salud SUPERSALUD en las circulares correspondientes:

ENCUESTA	CLIENTES	PROVEEDORES	CONTRATISTAS
Nombre o razón social.	X	X	X
Tipo de ID y número.	X	X	X
Nombre del representante legal	X	X	X
Dirección, teléfono, lugar de nacimiento, fecha de nacimiento y Ocupación, oficio o profesión del representante legal o PN (Persona Natural).	X	X	X
Declaración de Origen de Fondos.	X	X	X
Manejo de Recursos públicos y Declaración de condición de Persona Expuesta Políticamente.	X	X	X
Realiza Operaciones internacionales.	X	X	X
Firma y huella de la PN o representante legal.	X	X	X
Fecha de diligenciamiento del formulario y nombre de persona que realizó la diligencia.	X	X	X
Información Financiera (Activos, Pasivos, Patrimonio, Ingresos mensuales, Egresos mensuales, otros ingresos).	X	X	X

 Fundación Instituto Neurológico de Colombia	PROCEDIMIENTO SARLAFT-FPADM
---	------------------------------------

Certificados (RUT, existencia, fotocopia cédula PN o representante legal, Estados Financieros).	X	X	X
Tiene vínculos con empleados del Neurológico.	X	X	X
Información Consejo de Administración.	X	X	
Información sobre socios y/o accionistas.	X	X	
Realiza otras funciones externas al Neurológico			X

La respectiva actualización y revisión de esta información se realiza cada que las circulares implementadas por la Supersalud lo requieran.

PREVIO A LA RELACIÓN CONTRACTUAL CON UN ASPIRANTE A EMPLEADO O UN TERCERO P/C/C (Proveedores, Clientes y Contratistas):

Según la “Circular 9 Abril 21 de 2016 SARLAFT: 5.2.2.2.4 Conocimiento de trabajadores, empleados o proveedores: La entidad debe verificar los antecedentes de sus trabajadores, empleados o proveedores antes de su vinculación y realizar por lo menos una actualización anual de sus datos”.

Según la “Circular 5-5 Sep17-2021 FPADM-SICOF: 5.2.2.2.1 Los soportes y la verificación del conocimiento de clientes y usuarios implican recaudar y conservar como mínimo información que permita identificar a la persona natural o jurídica por un término no menor a cinco (5) años y deberá actualizarse como mínimo anualmente”.

Por lo anterior la Institución establece lo siguiente:

-Para todos los empleados: El Servicio de Gestión Humana antes de contratar un empleado le hace firmar el “Autorización tratamiento de datos personales y consulta de antecedentes judiciales y listas obligatorias de verificación empleados INDEC” y así el Oficial de Cumplimiento hace la consulta anual en las listas restrictivas.

-Para todos los Terceros P/C/C (Proveedores, Clientes y Contratistas): Antes de iniciar la relación contractual con los Terceros P/C/C (Proveedores, Clientes y Contratistas), el Interventor del Neurológico le debe notificar por correo electrónico a: sarlaft.indec@neurologico.org.co al Oficial de Cumplimiento, para que este haga la “Debida Diligencia”

Modelo del correo que envía el Interventor:

"Le informo los datos de un posible nuevo Tercero para que usted haga la "Debida diligencia" y expida el "CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO" con la aprobación o no para contratar:

-NOMBRE DEL PROVEEDOR:

-NIT:

-NOMBRE DE LA PERSONA CONTACTO:

-CORREO ELECTRÓNICO DE LA PERSONA CONTACTO:

-TELÉFONO DE LA PERSONA CONTACTO:"

*El Proveedor debe enviar la "Debida diligencia" con la firma y la huella en original; y la aceptación de políticas SARLAFT/FPADM y SICO, también debidamente firmadas.

*El Oficial de Cumplimiento custodia estos documentos en original.

*Posterior, el Oficial de Cumplimiento realiza la verificación en "LISTAS RESTRICTIVAS" de la empresa, del representante legal y de los accionistas.

*Finalmente, el Oficial de Cumplimiento expide el "CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO" con la aprobación o no para iniciar el proceso de contratación y lo custodia. Si la consulta presenta alguna novedad, se citará al comité de SARLAFT/FPADM para su análisis".

RENOVACIÓN ANUAL DE LA DEBIDA DILIGENCIA DE LOS EMPLEADOS Y DE LOS TERCEROS P/C/C (Proveedores, Clientes y Contratistas):

Según la "Circular 9 Abril 21 de 2016 SARLAFT: 5.2.2.2.4 Conocimiento de trabajadores, empleados o proveedores: La entidad debe verificar los antecedentes de sus trabajadores, empleados o proveedores antes de su vinculación y realizar por lo menos una actualización anual de sus datos".

Según la "Circular 5-5 Sep17-2021 FPADM-SICO: 5.2.2.2.1 Los soportes y la verificación del conocimiento de clientes y usuarios implican recaudar y conservar como mínimo información que permita identificar a la persona natural o jurídica por un término no menor a cinco (5) años y deberá actualizarse como mínimo anualmente".

Por lo anterior la Institución establece lo siguiente:

-Para todos los empleados: El Oficial de Cumplimiento cada año durante el primer trimestre (De Enero a Marzo) hace la consulta anual en las listas restrictivas, y no se requiere nueva autorización del empleado porque se generó al inicio de la relación contractual.

-Para todos los Terceros P/C/C (Proveedores, Clientes y Contratistas): El Oficial de Cumplimiento cada año durante el primer trimestre (De Enero a Marzo) debe enviar un correo electrónico a los [Terceros P/C/C \(Proveedores, Clientes y Contratistas\)](#), para hacer la actualización de la "Debida Diligencia" y la renovación documental respectiva:

Modelo del correo que envía el Oficial de Cumplimiento:

"Estimado proveedor:

Reciba un cordial saludo de parte de la Fundación Instituto Neurológico de Colombia.

En cumplimiento a la Circular Externa 009 del 2016 y la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, relacionada con la Prevención del Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, solicitamos de su colaboración con el diligenciamiento del siguiente cuestionario incluido en el link que se encuentra al final de este correo.

Tenga en cuenta:

- En el transcurso de las 24 horas siguientes después de llenar dicho formato, recibirá de vuelta el PDF del mismo; el cual deberá ser firmado por el Representante Legal.

¡Agradecemos la disposición y colaboración que brinde a este requerimiento!

[illegible]

*El Proveedor debe enviar la "Debida diligencia" con la firma y la huella en original; y la aceptación de políticas SARLAFT/FPADM y SICOE también debidamente firmadas.

*El Oficial de Cumplimiento custodia estos documentos en original.

*Posterior, el Oficial de Cumplimiento realiza la verificación en "LISTAS RESTRICTIVAS" de la empresa, del representante legal y de los accionistas.

*Finalmente, el Oficial de Cumplimiento expide el "CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO" con la aprobación o no para continuar con la contratación y se lo envía al Interventor del Neurológico.

5.5.4 Procedimientos especiales para países de Mayor Riesgo.

Los procedimientos especiales destinados a países que representan un Mayor Riesgo de LA/FT/FPADM, se encuentran detallados en las Políticas del SARLAFT-FPADM código: RDDEPDg034 donde se explica qué información además de la anteriormente planteada se debe extraer, cuales son los países que representan un Mayor Riesgo, y si existe algún vínculo con estos o en caso de que exista, qué acciones se deben poner en marcha para evitar tomar decisiones erróneas que le generen al INDEC un posible riesgo inherente que pueda materializarse.

5.5.5 Metodologías para detección de Operaciones Sospechosas.

Para la detección de Operaciones Sospechosas, el INDEC cuenta con tres métodos en concreto, los cuales son desarrollados por el Oficial de Cumplimiento y ayudan a determinar posibles riesgos que se puedan estar generando dentro de su entidad, previniendo que estos se materialicen en alguno de los riesgos asociados. Deduciendo esto, las metodologías son:

- La primera de ellas consiste en un formato llamado: “DECLARACIÓN DE PAGOS EN EFECTIVO Y/O DONACIONES” con código: GRGFIP01_A1, el cual se encuentra establecido y normalizado dentro de la intranet del INDEC y está destinado específicamente a los usuarios y/o personas que realizan pagos y donaciones. Este formato lo tienen a disposición los cajeros de la entidad, el cual les permite determinar cuál es el origen de los fondos con los que se realizan los pagos que tienen sumas mayor o iguales a cinco millones de pesos colombianos (\$5.000.000) en efectivo, dentro de los

servicios que ofrece la entidad. De esta forma, antes de entregar el formato, se le sugiere al paciente hacer una consignación a las cuentas que tiene el INDEC permitidas para movimientos de dinero; en caso de que el paciente prefiera realizar el pago en efectivo (por comodidad), es necesario tener un registro por escrito, el cual determina que el paciente declara al pie de la letra de su firma que no tiene recursos provenientes de actividades ilícitas y/o LA/FT/FPADM. De esta forma, se genera un reporte el cual es enviado a la UIAF por parte del Oficial de Cumplimiento, junto con los otros formatos y/o información que se deben enviar mensualmente.

- La segunda metodología está asociada directamente a los clientes proveedores y contratistas. Para este caso, el INDEC dentro de la encuesta destinada para estas personas (naturales o jurídicas), crea apartados los cuales permiten determinar bajo el concepto y conocimiento del Oficial de Cumplimiento, si puede existir algún tipo de operación sospechosa, que requiera de información adicional por parte del cliente, proveedor y/o contratista. Una vez definido si existe un posible riesgo, se pueden establecer algunos mecanismos que le permitan al INDEC acceder a información más detallada, que ayude a determinar qué tan riesgoso es tener un contrato con esta persona (natural o jurídica) y además de esto, prevenir que se materialice un posible riesgo. Luego de realizar los respectivos análisis, se debe enviar un reporte a la UIAF informando acerca del ROS (Reportes de Operaciones Sospechosas), para que estos puedan realizar sus estudios respectivos sobre la entidad en cuestión.
- Como tercera metodología, el INDEC usa una herramienta (software) que sirve para consultar el informe de validación de los empleados, clientes, proveedores y contratistas. La plataforma permite revisar información asociada a cualquier persona ya sea natural o jurídica, permitiendo generar reportes más concisos y detallados, sobre los posibles riesgos que se pueden presentar en relación con los agentes internos y externos que se encuentran reportados dentro del software.

Estos controles son enviados a la UIAF periódicamente con el fin de que el INDEC cumpla con lo solicitado por esta entidad y los lineamientos que se agregan en las circulares de la Superintendencia Nacional de Salud SUPERSALUD.

5.5.6 Conocimiento Persona Expuesta Políticamente (PEP).

El conocimiento de las Personas Expuestas Políticamente se encuentra a cargo del Oficial de Cumplimiento del Neurológico, el cual, establece ciertos lineamientos a tener en cuenta en el documento (Políticas del SARLAFT-FPADM. Código: RDDEPDg34), con el fin de implementar cada una de los requerimientos propuestos por la Superintendencia Nacional de Salud SUPERSALUD en sus circulares, con el fin de evitar riesgos de

LA/FT/FPADM asociados a estas personas, debido al control que se establece dentro del Neurológico.

5.6 Estrategias de Capacitación.

- Presentación empleados Neurológico: Se desarrolla una presentación en la cual se explica la información básica que todos los empleados de la Fundación Instituto Neurológico de Colombia deben saber acerca del SARLAFT-FPADM. Es totalmente necesario establecer una conciencia del subsistema de riesgo entre los empleados, con el fin de cumplir con lo establecido en las normativas propuestas por la Superintendencia Nacional de Salud SUPERSALUD, de tal manera que cualquier empleado e incluso directivo, pueda determinar si existe algún riesgo asociado a LA/FT/FPADM de manera consciente, y que pueda realizar el debido proceso que se tiene implementando en la entidad.

- También es importante, por parte del Oficial de Cumplimiento, generar algunas capacitaciones específicas para los servicios que requieran mayor profundización en estos temas relacionados.

Para el caso de los servicios de compras y contratación, es importante generar conciencia en temas específicos del SARLAFT-FPADM que les concierna entender, tal como: el manejo que le dan a la información que clientes, proveedores y contratistas les brindan o en su defecto que les soliciten; esto debido a que en estas áreas, se encuentra un contacto directo con las contrapartes, por lo que es relevante que el Oficial de Cumplimiento lleve un acompañamiento constante brindando información importante para que los servicios puedan apropiarse de los temas y tener el conocimiento necesario para la correcta implementación del SARLAFT-FPADM según sus funciones.

- Presentación Cajeros: Dentro del INDEC y para el SARLAFT-FPADM, los cajeros hacen parte de un papel importante en las funciones que realizan. De tal manera que, existe una presentación específica para ellos, que abarca información más detallada sobre formatos que deben tener en cuenta al momento de que los usuarios realicen pagos en efectivo por sumas mayores o iguales a \$5.000.000. Esta presentación y capacitación son desarrolladas por el Oficial de Cumplimiento, el cual, explica a los cajeros nuevos y vinculados, como deben manejar el formato “DECLARACIÓN DE PAGOS EN EFECTIVO Y/O DONACIONES” además de la información que deben tener en cuenta referente al LA/FT/FPADM; así, se genera conciencia entre los cajeros, de tal forma que se encuentren en la total capacidad de atender al usuario, actuando correctamente al momento de que se presente esta situación, sabiendo identificar Operaciones Sospechosas e informando de manera oportuna al Oficial de Cumplimiento. La información se suministra a través de la Intranet del INDEC, mediante el apartado de comunicaciones, junto con esta área, se le informa al personal de la entidad lo que deben saber sobre el SARLAFT-FPADM. Se debe mantener esta información actualizada

periódicamente o cada que las circulares de la Superintendencia Nacional de Salud SUPERSALUD lo indiquen.

5.7 Tecnología.

El INDEC toma en consideración diferentes software para asegurar cada uno de los lineamientos necesarios para el correcto funcionamiento de los elementos y las etapas del SARLAFT-FPADM, de maneras que se tienen en cuenta los siguientes aspectos:

- Software para Matriz de Riesgos.
- Software para encuestas. (Clientes, Proveedores y Contratistas).
- Software para revisión de antecedentes.
- Almera.

5.8 Controles de Revisión.

- Autocontrol: El Oficial de Cumplimiento, debe llevar un registro propio sobre las veces que se realizar las revisiones periódicas a cada uno de los elementos y etapas que conforman el SARLAFT-FPADM, con el fin de mantener la información actualizada y poder cumplir con los requisitos exigidos por los entes revisores, de generar reportes por escrito sobre información asociada a modificaciones o controles.
- Auditorías internas: El área de Control Interno revisa semestralmente el correcto funcionamiento de los elementos y etapas del SARLAFT-FPADM, y le emite al Oficial de Cumplimiento los resultados de la evaluación que se desarrolle, además de al Consejo de Administración, dejando constancia de la información deficiente y las posibles soluciones que se generen.
- De manera semanal se realizan revisiones sistemáticas con la dirección, generando un informe y un plan de trabajo (actualizable) en donde se consagran los avances que se desarrollaron durante la semana, con el fin de establecer un plan de acción efectivo, del cual surge información que previamente debe ser enviada a las entidades que se les debe reportar dicha información.
- Auditorías Externas: La Revisoría Fiscal realiza una auditoría al momento que el INDEC lo solicite, con el fin de reportar la información y avances que se tiene del SARLAFT-FPADM, de manera que este agente, puede determinar la viabilidad de la información suministrada y su aplicabilidad; en caso de que el reporte sea inconcluso, se encuentran en la potestad de generar acciones de mejora que ayudan al INDEC a revisar que de esta información deben organizar, eliminar o volver a realizar.
- Retroalimentación Consejo de Administración mediante informe semestral y mediante la socialización de manual, políticas etc para aprobación.

6. RECOMENDACIONES PARA EL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

- Las etapas del SARLAFT-FPADM están sujetas a cambio para mejorar la información cada que la Superintendencia Nacional de Salud SUPERSALUD desarrolle nuevos lineamientos y circulares más estrictas, o que se requiera para el correcto funcionamiento del SARLAFT-FPADM en el INDEC.
- Se lleva un constante monitoreo de este instructivo a fin de actualizar o ajustar la información en caso de que sea necesario, se determina revisar periódicamente por lo menos dos veces al año.
- Las etapas se encuentran adheridas a las políticas internas relacionadas con el SARLAFT-FPADM y a los lineamientos que allí se establezcan o modifiquen.
- Se utilizan los formatos establecidos dentro del INDEC para el desarrollo de cada una de las actividades que se detallan dentro del anterior instructivo.
- El INDEC, procura que lo implementando en este Manual de Procedimientos y demás información relacionada con el SARLAFT-FPADM, se desarrolle en las dos sedes que posee (Medellín y Apartadó) de tal manera que se asegure el cumplimiento establecido por las **Circulares 000009 de abril de 2016, y a la 20211700000005-5 de Septiembre de 2021** de la Superintendencia Nacional de Salud SUPERSALUD, las cuales se adecuaron dentro de la entidad.
- Para un correcto control de la información entregada en el Manual de Procedimientos del SARLAFT-FPADM, se tienen en cuenta y se referencian cada uno de los documentos asociados que se utilizan según la Superintendencia Nacional de Salud SUPERSALUD lo requiere en las circulares y se ajustan de acuerdo a los formatos establecidos dentro del INDEC. De tal forma, los documentos asociados a este Manual y en general a todo el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva; son:
 - Políticas SARLAFT-FPADM.
 - Encuesta para Clientes.
 - Encuesta para Proveedores.
 - Encuesta para Contratistas.