

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSJ-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 1 de 55</b>

## CONTENIDO


<b>1</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>ALCANCE</b> .....	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>APROBACIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>5</b>	<b>GLOSARIO</b> .....	<b>4</b>
<b>6</b>	<b>NORMATIVIDAD</b> .....	<b>10</b>
<b>6.1</b>	<b>NORMATIVIDAD LEGAL</b> .....	<b>10</b>
<b>6.2</b>	<b>NORMATIVIDAD TÉCNICA</b> .....	<b>10</b>
<b>6.3</b>	<b>NORMATIVIDAD INTERNA</b> .....	<b>10</b>
<b>7</b>	<b>ASPECTOS GENERALES DEL SARLAFT</b> .....	<b>11</b>
<b>7.1</b>	<b>NATURALEZA DEL RIESGO LA/FT</b> .....	<b>11</b>
<b>7.2</b>	<b>OBJETIVO DEL SARLAFT</b> .....	<b>11</b>
<b>7.3</b>	<b>FACTORES DE RIESGO DEL SARLAFT</b> .....	<b>11</b>
<b>7.4</b>	<b>SEGMENTACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA/FT</b> .....	<b>12</b>
<b>7.5</b>	<b>FASES DEL SARLAFT</b> .....	<b>13</b>
<b>7.6</b>	<b>ESTRUCTURA DEL SARLAFT</b> .....	<b>13</b>
<b>8</b>	<b>ELEMENTOS DEL SARLAFT</b> .....	<b>14</b>
<b>8.1</b>	<b>ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL</b> .....	<b>14</b>
<b>8.1.1</b>	Funciones de la Junta Directiva .....	<b>15</b>
<b>8.1.2</b>	Funciones del Representante legal .....	<b>16</b>
<b>8.1.3</b>	Requisitos del Oficial de Cumplimiento .....	<b>17</b>
<b>8.1.4</b>	Funciones del Oficial de Cumplimiento .....	<b>17</b>
<b>8.2</b>	<b>ÓRGANOS DE CONTROL</b> .....	<b>19</b>
<b>8.2.1</b>	Funciones del Revisor Fiscal .....	<b>19</b>
<b>8.2.2</b>	Funciones del Jefe de la Oficina de Control Interno .....	<b>19</b>
<b>8.3</b>	<b>INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA</b> .....	<b>20</b>
<b>8.3.1</b>	SIAPINC .....	<b>20</b>
<b>8.3.2</b>	SAP .....	<b>20</b>
<b>8.3.3</b>	Base de datos de listas restrictivas .....	<b>20</b>
<b>8.3.4</b>	Soporte informático para los informes internos y externos .....	<b>20</b>
<b>8.4</b>	<b>CAPACITACIÓN</b> .....	<b>20</b>
<b>8.5</b>	<b>DOCUMENTACIÓN</b> .....	<b>21</b>

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 2 de 55</b>

<b>9</b>	<b>ETAPAS DEL SARLAFT</b>	<b>21</b>
<b>9.1</b>	<b>ESTABLECER EL CONTEXTO</b>	<b>24</b>
9.1.1	Compromiso de la alta dirección con el SARLAFT	25
9.1.2	Contexto externo e interno	25
9.1.3	Factores de Riesgo de LA/FT	28
9.1.4	Diagnóstico del Riesgo de LA/FT	28
9.1.5	Metodología	28
9.1.6	Herramientas para la gestión del riesgo de LA/FT	28
9.1.7	Políticas del contexto estratégico del riesgo de LA/FT	29
<b>9.2</b>	<b>IDENTIFICAR RIESGOS DE LA/FT</b>	<b>30</b>
9.2.1	Metodología	30
9.2.2	Procedimientos	31
9.2.3	Herramientas	31
9.2.4	Políticas para la identificación de riesgos de LA/FT	32
<b>9.3</b>	<b>ANALIZAR LOS RIESGOS DE LA/FT</b>	<b>34</b>
9.3.1	Metodología	34
9.3.2	Procedimientos	36
9.3.3	Herramientas	37
9.3.4	Políticas para el análisis de los riesgos	37
<b>9.4</b>	<b>EVALUAR RIESGOS DE LA/FT</b>	<b>37</b>
9.4.1	Metodología	37
9.4.2	Procedimientos	41
9.4.3	Herramientas	44
9.4.4	Políticas para el análisis de los riesgos	44
<b>9.5</b>	<b>TRATAR RIESGOS DE LA/FT</b>	<b>44</b>
9.5.1	Metodología	44
9.5.2	Procedimientos	46
9.5.3	Herramientas	46
9.5.4	Políticas para el análisis de los riesgos	47
<b>9.6</b>	<b>COMUNICACIÓN Y CONSULTA</b>	<b>47</b>
9.6.1	Metodología	47
9.6.2	Procedimientos	48
9.6.3	Herramientas	50
9.6.4	Políticas de comunicación y consulta	50
<b>9.7</b>	<b>MONITOREAR Y REVISAR</b>	<b>50</b>
9.7.1	Metodología	50

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
		<b>Página 3 de 55</b>	

9.7.2	Procedimiento.....	50
9.7.3	Herramientas .....	51
9.7.4	Políticas para el monitoreo .....	51
<b>10</b>	<b>CONOCIMIENTO DE PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS .....</b>	<b>51</b>
10.1	DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO .....	52
10.2	VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	52
10.3	CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (PACIENTE PARTICULAR O FAMILIAR) .....	52
10.4	CONOCIMIENTO DEL EMPLEADO.....	53
10.5	CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR, CONTRATISTA, TERCERO ESPECÍFICO .....	53
10.6	CONOCIMIENTO DEL DONANTE O RECEPTOR DE UNA DONACIÓN.....	54
10.7	CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE (PEP).....	55
<b>11</b>	<b>RÉGIMEN DISCIPLINARIO .....</b>	<b>55</b>
<b>12</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>55</b>

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 4 de 55</b>

## 1 INTRODUCCIÓN

Los agentes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud están expuestos al riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo teniendo en cuenta la naturaleza de sus actividades, el volumen de operaciones, el alto monto de los recursos que manejan y la gran cantidad de personas que atienden. Por ello, es indispensable que implementen medidas que prevengan y controlen este riesgo.

La Supersalud ordenó la implementación de un sistema de administración del riesgo encaminado a mitigar este riesgo mediante la Circular Externa 09 de 2016, y la administración del riesgo operacional incluido el riesgo de LA/FT se entiende en este contexto como una mejor práctica que está articulada al sistema integrado de gestión del INC.

El presente manual describe el diseño y funcionamiento del **Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo** (en adelante SARLAFT) del Instituto Nacional de Cancerología.

## 2 OBJETIVO

El presente manual del SARLAFT es un documento de consulta que hace parte del sistema de gestión documental del INC que sirve como herramienta de trabajo para los servidores públicos vinculados al INC para que conozcan y apliquen las políticas, las metodologías y los procedimientos para la prevención y el control del riesgo de LA/FT y prevenir de esta manera los posibles efectos económicos, jurídicos, operacionales y reputaciones que podrían derivarse de la materialización del riesgo de LA/FT.

## 3 ALCANCE

El presente manual SARLAFT contiene las etapas y los elementos (metodologías, procedimientos, herramientas y políticas) que conforman el SARLAFT y está dirigido a los miembros de la junta directiva, servidores públicos, proveedores, contratistas, terceros y partes interesadas del INC.

## 4 APROBACIÓN


El presente Manual del SARLAFT fue aprobado por la Junta Directiva del Instituto Nacional de Cancerología ESE en la sesión del día 14 de diciembre de 2016.

## 5 GLOSARIO

A continuación, se presentan los términos, siglas o abreviaturas más usados en el presente manual SARLAFT con sus definiciones o significados, para su conocimiento, comprensión y aplicación<sup>1</sup>.

**Alta gerencia\*:** Personas del más alto nivel jerárquico en el área administrativa o corporativa de la organización. Son responsables del giro ordinario del negocio de la entidad y encargadas de idear, ejecutar y controlar los objetivos y estrategias de la misma. Se incluyen también al Director General y el Contralor Interno.

<sup>1</sup> Las definiciones identificadas con un asterisco (\*) fueron tomadas o adaptadas a partir de las definiciones contenidas en el numeral 4 Definiciones, de la Circular Externa No. 09 de 2016 de la Supersalud. Las demás fueron tomadas o adaptadas principalmente de otros documentos de la UIAF.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 5 de 55</b>

**Análisis de Riesgo:** Uso sistemático de la información disponible para determinar qué tan frecuentemente pueden ocurrir eventos específicos y la magnitud de sus consecuencias.

**Autocontrol:** Es la voluntad de toda persona para detectar, controlar y gestionar de manera eficiente y eficaz los riesgos a los que está expuesto el INC.

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

**Cliente y/o contraparte:** Es toda persona natural o jurídica con quien el INC formaliza una relación contractual o legal, sea contratista, proveedor, suministro de medicamentos e insumos, contratos de red de prestadores, compradores y/o cualquier figura contractual que suponga inyección efectiva de recursos, como lo son los afiliados a los planes voluntarios de salud. Debido a la obligatoriedad del aseguramiento y la prestación de servicios de salud por parte de las EPS y prestadores, no se consideran como clientes y/o contrapartes los usuarios (afiliados) de las EPS, ni los pacientes de las IPS cuyos servicios sean cancelados efectivamente por algún tipo de seguro (Plan Obligatorio de Salud, Sistema de Riesgos Laborales y Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT-, Planes Adicionales de Salud, entre otros). Es así que, para estos casos, no será necesario la identificación del usuario.

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

**Debida Diligencia\*:** Son las medidas necesarias al momento de establecer una relación contractual o de negocios basado en el comportamiento que tendría un buen hombre de negocios. Equivale a ejecutar algo con suficiente cuidado. Existen dos interpretaciones sobre la utilización de este concepto en la actividad empresarial. La primera, se concibe como actuar con el cuidado que sea necesario para prevenir la posibilidad de llegar a ser considerado culpable por negligencia y de incurrir en las respectivas responsabilidades administrativas, civiles o penales. La segunda, de contenido más económico y más proactiva, se identifica como el conjunto de procesos necesarios para poder adoptar decisiones suficientemente informadas.


**Debida Diligencia Reforzada:** Es el término con el que se sugiere a las empresas públicas o privadas a tomar medidas o precauciones adicionales al momento de establecer una relación contractual o de negocios, basado en el comportamiento que tendría un buen hombre de negocios, para identificar posibles riesgos o actividades posiblemente ocultas.

**Entidades sin Ánimo de Lucro (ESAL):** Personas jurídicas que se constituyen por la voluntad de asociación o creación de otras personas naturales o jurídicas para realizar actividades en beneficio de los asociados o de terceras personas o de la comunidad en general y no persiguen el reparto de utilidades entre sus miembros. Las ESAL están conformadas por asociaciones, corporaciones y fundaciones; entidades de economía solidaria (cooperativas, precooperativas, fondos de empleados, asociaciones mutuales); veedurías ciudadanas; entidades extranjeras de derecho privado sin ánimo de lucro con domicilio en el exterior; e instituciones auxiliares del cooperativismo y organismo de segundo y tercer grado.

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

**Evaluación de Riesgos:** Proceso utilizado para determinar las prioridades de administración de riesgos al comparar un determinado nivel de riesgo respecto de estándares predeterminados, niveles de riesgo objetivos u otro criterio.

**Evento de Riesgo:** Incidente o situación de LA/FT que ocurre en INC durante un intervalo particular de tiempo.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSJ-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
		<b>Página 6 de 55</b>	

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

**Financiación del Terrorismo\*:** Delito que comete toda persona que incurra en alguna de las conductas descritas en el artículo 345 del Código Penal Colombiano, así como aquellas consideradas como tal por la legislación internacional aplicable.

**Fuentes de riesgo de LA/FT\*:** Son los agentes generadores de riesgo de LA/FT en la organización y se tienen en cuenta para identificar las situaciones que puedan generar este riesgo en sus operaciones, negocios o contratos.

**GAFI:** Sigla del Grupo de Acción Financiera Internacional. Organismo intergubernamental cuyo propósito es elaborar y promover medidas para combatir el lavado de activos y la financiación del terrorismo.

**GAFILAT:** Sigla del Grupo de Acción Financiera de Latinoamérica. Es el grupo regional del GAFI que promueve la lucha contra el lavado de activos y la financiación del terrorismo. Colombia es miembro activo de GAFILAT.

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

**Herramientas\*:** Son los medios que utiliza el INC para prevenir que se presente el riesgo de LA/FT y para detectar operaciones intentadas, inusuales o sospechosas. Dentro de dichas herramientas se deben mencionar, entre otras, las señales de alerta, indicadores de operaciones inusuales, hojas electrónicas de control, bases de datos, reporte de transacciones diarias en efectivo.

**INC:** Iniciales del Instituto Nacional de Cancerología - Empresa Social del Estado del orden nacional.

**Jurisdicción:** Lugar o ubicación geográfica en el que se promocionan, venden los servicios de INC, ya sean locales, nacionales o internacionales.


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

**Lavado de Activos:** Delito que comete toda persona que busca dar apariencia de legalidad a bienes o dinero provenientes de alguna de las actividades descritas en el artículo 323 del Código Penal colombiano, así como aquellas consideradas como tal por la legislación internacional aplicable.

**Listas nacionales e internacionales\*:** 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, tal como ocurre con las listas del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, que son vinculantes para Colombia. Adicionalmente, pueden ser consultadas por internet las listas OFAC, INTERPOL, Policía Nacional, entre otras.

**Listas restrictivas:** Forma en que también se denominan las listas nacionales e internacionales.

**Máximo Órgano Social\*:** Es el máximo órgano de gobierno de la entidad. Su principal función es velar por el cumplimiento de los objetivos misionales de la entidad, mediante la realización de asambleas, que puede darse de manera ordinaria o extraordinaria, según lo establece el Código de Comercio o la norma que regule

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 7 de 55</b>

cada tipo especial de la entidad y los estatutos. Para el caso de INC, el máximo órgano social es la junta directiva.

**Modelo Estándar de Control Interno:** Proporciona la estructura básica para evaluar la estrategia, la gestión y los propios mecanismos de evaluación del proceso administrativo, y aunque promueve una estructura uniforme, puede ser adaptada a las necesidades específicas de cada entidad, a sus objetivos, estructura, tamaño, procesos y servicios que suministran.

**MECI:** Sigla del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano

**Monitoreo\*:** Es el proceso continuo y sistemático mediante el cual se verifica la eficiencia y la eficacia de una política o de un proceso, mediante la identificación de sus logros y debilidades para recomendar medidas correctivas tendientes a optimizar los resultados esperados. Es condición para rectificar o profundizar la ejecución y para asegurar la retroalimentación entre los objetivos, los presupuestos teóricos y las lecciones aprendidas a partir de la práctica.

**Oficial de Cumplimiento:** El Oficial de Cumplimiento, o máxima persona encargada del cumplimiento del SARLAFT, es el funcionario del INC encargado de verificar el cumplimiento de los manuales y políticas de procedimiento de la organización, así como de la implementación del SARLAFT. Es un funcionario de mínimo segundo nivel jerárquico, que depende directamente del Órgano de Administración o Dirección dentro de la estructura organizacional y funcional de la organización, y, es nombrado por la junta directiva. A su vez, es el encargado de realizar los reportes a la UIAF y a la Supersalud. Las condiciones para su nombramiento son las señaladas en el numeral 6.2.1 de la Circular Externa 09 de 2016 de la Supersalud, y es nombrado como cargo adjunto o de desempeño alterno a otra función que realice en la organización.


**Omisión de Denuncia de Particular\*:** Consiste en tener conocimiento de la comisión de los delitos señalados en el artículo 441 del Código Penal colombiano y no denunciarlos ante las autoridades competentes, así como aquella considerada como tal por la legislación internacional aplicable.

**Omisión de Reporte\*:** Comportamiento determinado por el artículo 325A del Código Penal colombiano que establece que "Aquellos sujetos sometidos a control de la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF) que deliberadamente omitan el cumplimiento de los reportes a esta entidad para las transacciones en efectivo o para la movilización o para el almacenamiento de dinero en efectivo, incurrirán, por esa sola conducta, en prisión de treinta y ocho (38) a ciento veintiocho (128) meses y multa de ciento treinta y tres punto treinta y tres (133.33) a quince mil (15.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes."

**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 UIAF.

**Operación Inusual\*:** Es aquella cuya cuantía o características no guardan relación con la actividad económica de los clientes y/o contrapartes, o que, por su número, por las cantidades transadas o por sus características particulares, se salen de los parámetros de normalidad establecidos.

**Operación Sospechosa\*:** Es aquella que por su número, cantidad o características no se enmarca dentro de los sistemas y prácticas normales de los negocios, de una industria o de un sector determinado y, además, que de acuerdo con los usos y costumbres de la actividad que se trate, no ha podido ser razonablemente justificada. Cuando se detecten esta clase de operaciones, deben ser reportadas a la UIAF.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSJ-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 8 de 55</b>

**Partes interesadas:** Cualquier organización, grupo o individuo que pueda afectar o ser afectado por las actividades del INC.

**Órgano de Administración o Dirección\*:** Es la junta directiva o quien haga sus veces. Sus principales funciones son la de dirigir y representar a la entidad en la gestión técnica, administrativa y financiera, logrando realizar los objetivos y estrategias de la misma. Asimismo, establecer los principios y procedimientos para la selección de sus miembros, sus funciones y responsabilidades, la forma de organizarse, deliberar y las instancias para evaluación y rendición de cuentas.

**Órgano de Control\*:** Es la instancia creada al interior de la persona jurídica para ejercer las funciones de control interno, y para el caso particular del INC se trata de la Oficina de Control Interno. Sus principales funciones son las de evaluar, monitorear y verificar que los procesos y procedimientos a cargo de la entidad, cumplan las metas y propósitos previamente planteados en torno a una gestión con calidad.

**Personas Expuestas Públicamente (PEP)\*:** Son personas nacionales o extranjeras que por razón de su cargo manejan recursos públicos, o tienen poder de disposición sobre estos o gozan de reconocimiento público. Las PEP extranjeras son individuos que cumplen o a quienes se les han confiado funciones públicas prominentes en otro país, como por ejemplo los Jefes de Estado o de Gobierno, políticos de alto nivel, funcionarios gubernamentales o judiciales de alto nivel militares de alto rango, ejecutivos de alto nivel de corporaciones estatales, funcionarios de partidos políticos importantes. Las PEP domésticas son individuos que cumplen o a quienes se les han confiado funciones públicas internamente, a los cuales les aplica los mismos ejemplos que las PEP extranjeras mencionadas anteriormente. Las personas que cumplen o a quienes se les han confiado funciones prominentes por una organización internacional se refiere a quienes son miembros de la alta gerencia, es decir, directores, subdirectores y miembros de la Junta o funciones equivalentes. La definición de PEP no pretende cubrir a individuos en un rango medio o más subalterno en las categorías anteriores.

**Políticas\*:** Son los lineamientos, orientaciones o aspectos que fundamentan la prevención y el control del riesgo de LA/FT en INC deben hacer parte del proceso de gestión del riesgo de LA/FT.

**Producto:** Bienes y servicios que ofrece el INC en desarrollo de su objeto social.

**Sistema de Recepción y Validación de Archivos:** Plataforma tecnológica desarrollada por la Supersalud, en la cual los vigilados reportan y envían la información solicitada a través de la Circular Única de la Supersalud. Este es el único medio por el que deben remitirse los Archivos Tipo 191 y 192 (Copia del Acta de la Junta Directiva y Datos Generales del Oficial de Cumplimiento titular y suplente, respectivamente).


**Reportes Internos\*:** Son aquellos que se manejan dentro del INC, están dirigidos al Oficial de Cumplimiento y pueden ser efectuados por cualquier empleado o miembro del INC, que tenga conocimiento de una posible operación intentada, inusual o sospechosa.

**Riesgo de LA/FT\*:** Es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir el INC por su propensión a ser utilizado directamente o a través de sus operaciones, como instrumento para cometer los delitos de lavado de activos o la canalización de recursos para la financiación del terrorismo.

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

- **Riesgo de Contagio:** En el marco de SARLAFT, es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir el INC, directa o indirectamente, por acción de una persona natural o jurídica que posee vínculos con la entidad.



	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSJ-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 9 de 55</b>

- **Riesgo Legal:** En el marco de SARLAFT, es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir el INC al ser sancionado, multado u obligado a indemnizar daños como resultado del incumplimiento de normas o regulaciones, obligaciones contractuales, fallas en los contratos y transacciones, derivadas de actuaciones malintencionadas, negligencia o actos involuntarios que afectan la formalización o ejecución de contratos o transacciones.
- **Riesgo Operativo:** En el marco de SARLAFT, es la probabilidad de pérdida o daño que puede sufrir el INC al incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura, por fraude y corrupción, o por la ocurrencia de acontecimientos externos, entre otros.
- **Riesgo Reputacional:** En el marco del SARLAFT, es la posibilidad de pérdida en que incurre el INC 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 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.

**RVCC:** Sigla del Sistema de Recepción y Validación de Archivos de la Supersalud.

**SARLAFT:** Sigla del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

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


**Señales de Alerta\*:** Son circunstancias particulares que llaman la atención y justifican un mayor análisis. Son realizadas por personas naturales o jurídicas que presentan como actividad económica principal o secundaria aquellas relacionadas con el sector salud y que pueden llegar a presentar a manera de ejemplo las siguientes situaciones: a. Características inusuales de las actividades, productos o lugares de procedencia; b. Inconsistencias en la información relacionada con la existencia, identificación, dirección del domicilio, o ubicación del usuario; c. Inconsistencias en la información que suministra el cliente y/o contraparte frente a la que suministran otras fuentes; d. Facturas que contengan precios ostensiblemente diferenciales frente a los del mercado.

**SIAPINC:** Sigla del Sistema de Información de Apoyo a Procesos del Instituto Nacional de Cancerología

**SIREL:** Sigla del Sistema de Reporte en Línea. Es un sistema de información en ambiente web, desarrollado por la UIAF como mecanismo principal para recibir los reportes de información en línea.

**Superintendencia Nacional de Salud:** Máximo organismo de inspección, vigilancia y control del sector salud en Colombia.

**Supersalud:** Sigla de la Superintendencia Nacional de Salud.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 10 de 55</b>

**Terceros:** Son las personas naturales o jurídicas con las cuales el INC tiene vínculos de negocios, contractuales o jurídicos de cualquier orden. Para propósitos del presente manual, se refiere a clientes, proveedores, contratistas, empleados, colaboradores y demás terceros vinculados.

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

**UIAF\*:** Sigla de la Unidad de Información y Análisis Financiero. Es una unidad administrativa especial, de carácter técnico, adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público en Colombia, que tiene como objeto la prevención y detección de operaciones que puedan ser utilizadas para el lavado de activos o la financiación del terrorismo. Así mismo, impone obligaciones de reporte de operaciones a determinados sectores económicos.

**Usuario:** Es toda persona natural a la que, sin ser cliente y/o contraparte, la entidad le suministra o presta un servicio de salud.

## 6 NORMATIVIDAD

El diseño e implantación del SARLAFT y el presente manual se sustentan en el siguiente listado que no pretende ser exhaustivo, en donde se mencionan las principales normas legales, normas técnicas y normas internas del INC relacionadas con la gestión del riesgo.

### 6.1 NORMATIVIDAD LEGAL


- Constitución Política de Colombia, artículo 49
- Ley 526 de 1999 (Modificado por la Ley 1121 de 2006), artículo 1
- Ley 526 de 1999 (Modificado por la Ley 1121 de 2006), artículo 3
- Ley 526 de 1999, artículo 10
- Decreto 1497 de 2002, reglamentado por la Ley 526 de 1999, hoy Decreto Único 1068 de 2015, en el artículo 2.14.2
- Ley 715 de 2001, artículo 68
- Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), artículo 12
- Ley 872 de 2003
- Ley Estatutaria de Salud 715 de 2015, artículo 2
- Decreto 943 de 2014 del DAFP
- Decreto 1083 de 2015 Único de la Función Pública, Arts. 2.2.22.1 y siguientes
- Circular Externa 009 de 2016 de la Supersalud
- Documento CONPES 3793 de diciembre de 2013
- Resolución 123 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social
- Resolución 2082 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, artículo 2

### 6.2 NORMATIVIDAD TÉCNICA

- NTC-ISO 31000:2009. Norma Técnica Colombiana para la Gestión del Riesgo

### 6.3 NORMATIVIDAD INTERNA

- Política de Gestión Integral del Riesgo del INC
- Manual de Calidad del INC

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 11 de 55</b>

## 7 ASPECTOS GENERALES DEL SARLAFT

### 7.1 NATURALEZA DEL RIESGO LA/FT

El LA/FT tiene una doble naturaleza teniendo en cuenta que, de una parte, es un delito tipificado en el Código Penal (artículo 323 para el lavado de activos y 345 para la financiación del terrorismo) y a la vez es un tipo de riesgo operacional que a diferencia de otros riesgos operacionales una vez materializado genera pérdidas para las organizaciones por lo que el INC expresa su compromiso para prevenirlo, detectarlo y reportarlo oportuna y eficazmente mediante el SARLAFT en desarrollo de su objeto social y ajustado al tamaño, actividad económica, forma de comercialización y demás características particulares de una institución prestadoras de servicios de salud de alto nivel de complejidad como lo es el INC.

### 7.2 OBJETIVO DEL SARLAFT

Establecer un marco de referencia, los instrumentos y las metodologías pertinentes para evitar que, en el desarrollo de las actividades incluidas dentro de su objeto social, el INC sea utilizado para el ocultamiento de dineros provenientes de actividades delictivas o destinadas a ellas, o para dar apariencia de legalidad a los mismos.

### 7.3 FACTORES DE RIESGO DEL SARLAFT

Los factores son aquellas circunstancias y características de los clientes, y contrapartes, personas naturales y jurídicas, y de las operaciones que hacen que exista una mayor probabilidad de corresponder con una operación sospechosa de riesgo de LA/FT, así como Productos, Canales de Distribución y Jurisdicciones.


Los factores de riesgo que ha definido el INC para el SARLAFT son los siguientes:

- **Las contrapartes**

Se entiende como los clientes internos y externos del INC, es decir, las personas con las cuales el INC tiene algún tipo de relación legal o contractual en desarrollo de su objeto social principal o conexo. Las siguientes son las contrapartes para el INC:

- a. Servidores públicos vinculados a la planta de personal del INC
- b. Pacientes particulares y sus familiares
- c. Donantes (personas naturales o jurídicas que donan dinero, bienes o activos fijos al INC)
- d. Receptores de donaciones provenientes del INC (particularmente a partir de la baja de bienes)
- e. Proveedores de bienes o servicios, incluyendo a los terceros vinculados al INC
- f. Contratantes de servicios asociados con la investigación
- g. Contratantes de servicios asociados con la docencia

De acuerdo con el numeral 4 de la Circular Externa 09 de 2016, no se consideran como clientes y/o contrapartes a los usuarios (afiliados) de las EPS, ni los pacientes de las IPS cuyos servicios sean cancelados efectivamente por algún tipo de seguro (Plan Obligatorio de Salud, Sistema de Riesgos Laborales y Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT -, Planes Adicionales de Salud, entre otros).

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 12 de 55</b>

- **Los productos**

Los productos son las operaciones realizadas por el INC en desarrollo de su objeto social y que en efecto está ofreciendo a sus clientes. Estos son:

- Servicios asistenciales en cualquiera de sus especialidades
- Servicios docentes en cualquiera de los niveles
- Servicios de Investigación
- Donaciones a favor del INC
- Donaciones que haga el INC a favor de un tercero de acuerdo con el marco normativo legal

- **Los canales de distribución**

Los canales que utiliza la organización para la distribución de sus productos y que pueden ser internos o externos.

Para el INC los canales de distribución serán los procesos internos contenidos en su mapa de procesos mediante los cuales, en virtud de una relación contractual o legal, se generan las transacciones que permiten el ingreso o la salida de los productos presentados en el punto anterior y el dinero mediante el que se honran los compromisos adquiridos con las contrapartes.

- **Las áreas geográficas o jurisdicciones**

Las áreas geográficas son las regiones o los países en los que opera el INC o en donde se encuentran los clientes o contrapartes. Estos son:

- Jurisdicción nacional que comprende el territorio colombiano
- Jurisdicción internacional que comprende países o zonas distintas a Colombia

Es necesario resaltar que los productos, los canales de distribución y las áreas geográficas serán consideradas por el INC, para efectos del diseño e implementación del SARLAFT, como criterios para la valoración del riesgo de LA/FT de las respectivas contrapartes.


Así las cosas, en las etapas del ciclo de la administración del riesgo de LA/FT (identificación, valoración, controles, tratamiento, monitoreo), se aplicarán sobre las “contrapartes” que impliquen factores de riesgo de LA/FT. Dicho de otra forma, los “factores de riesgo de LA/FT” son las “contrapartes” mencionadas anteriormente.

#### **7.4 SEGMENTACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA/FT**

La segmentación de los factores de riesgo de LA/FT en el INC se efectuará mediante la aplicación de la **metodología cualitativa de segmentación de expertos** debido a la naturaleza de sus operaciones y a la disponibilidad de datos, y se tendrán en cuenta sus clientes, productos, canales y jurisdicción (CCB, UNDOC, & Embajada Británica en Colombia, 2014), y se empleará como herramienta la Matriz Segmentación-Riesgo-Control.

Esta metodología no requiere la utilización de procedimientos estadísticos y se basa en:

- El mercado objetivo del INC y sus características
- Experiencia relevante del INC en los temas asociados a la gestión del riesgo
- Prácticas y experiencias del sector salud

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSJ-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 13 de 55</b>

- d. Literatura relevante que sea publicada, en especial los análisis de tipologías emitidas por las unidades de análisis e información financiera, los documentos de organismos internacionales (GAFI, GAFISUD, Banco Mundial, Comité de Basilea, CICAD/OEA, entre otros).
- e. Mejores prácticas nacionales e internacionales
- f. Opiniones de especialistas y expertos

Una vez el Oficial de Cumplimiento elabore por primera vez o actualice la segmentación de cada una de las fuentes de riesgo de LA/FT, elaborará o actualizará, según sea el caso, el inventario de los eventos de riesgo con el apoyo de las señales de alerta que apliquen al INC. Estos eventos de riesgo y sus controles serán incorporados a las matrices de riesgo operacional del INC en el proceso en donde se identifique el riesgo o en dónde se aplique el control.

## **7.5 FASES DEL SARLAFT**

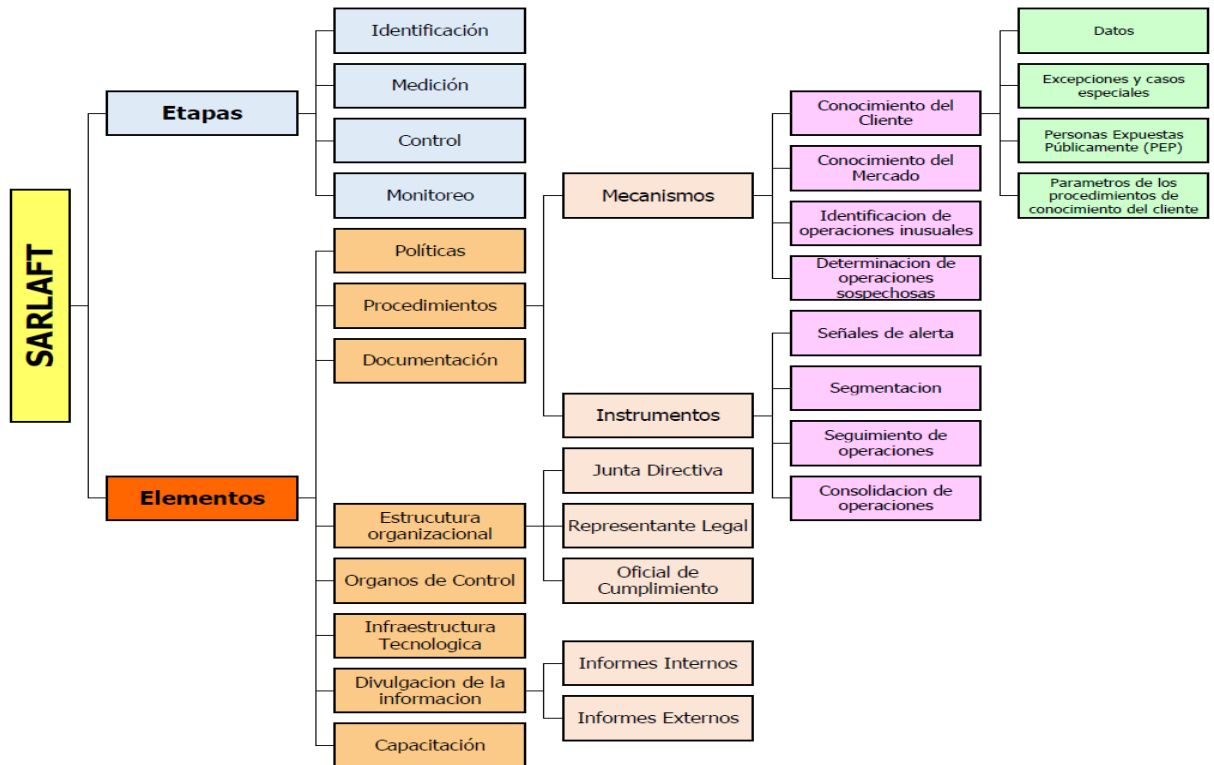
Las fases del SARLAFT del INC se divide en fase de prevención y fase de control, fundamentadas en un ciclo PHVA. A continuación, se explican las dos fases:

- En la primera fase, el INC tomará todas las medidas a su alcance para mitigar la exposición al riesgo de LA/FT y prevenir que sea utilizada para la realización de actividades delictivas;
- En la segunda, el INC implementará todos los mecanismos y utilizará todas las herramientas a su alcance para detectar aquellas operaciones, contratos o negocios que se pretendan realizar o se hayan realizado para darle apariencia de legalidad a los activos ilícitos o para la canalización de recursos lícitos o ilícitos con fines de actividades terroristas.

## **7.6 ESTRUCTURA DEL SARLAFT**

La estructura utilizada para el diseño e implementación del SARLAFT en el INC se basa en la propuesta de Lozano Villa (2008) y se expone a continuación en la Ilustración 1:

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 14 de 55</b>



**Ilustración 1**


En esta ilustración se descompone el SARLAFT en las etapas y elementos que lo conforman, han servido de base para estructurar el sistema y el presente manual, y cumplen con los requisitos establecidos en la Circular 09 de 2016 de la Supersalud.

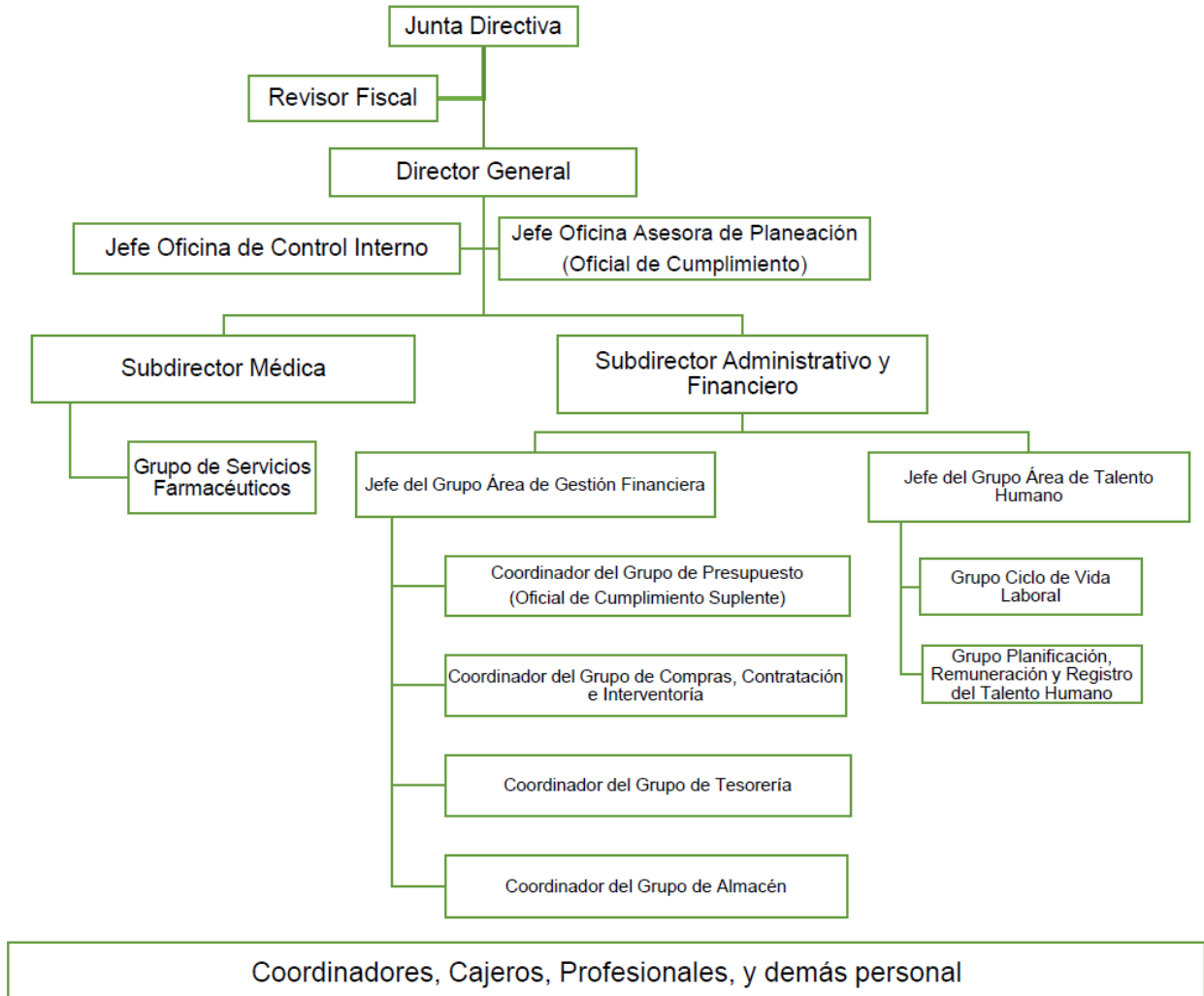
En el presente manual se describirá a continuación las etapas del SARLAFT y en cada una de ellas se detallarán los procedimientos, mecanismos e instrumentos que la conforman y la manera cómo operan en la práctica en el INC.

## **8 ELEMENTOS DEL SARLAFT**

### **8.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL**

La estructura organizacional y de gobierno del SARLAFT en el INC se presenta en la Ilustración 2:

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
		<b>Página 15 de 55</b>	




**Ilustración 2**

Se resalta que para el diseño y operación del SARLAFT, el INC ha aplicado un esquema **centralizado en lo estratégico y descentralizado en lo operativo**. Esto significa que la autoridad y la responsabilidad para la planeación, ejecución, verificación y mejoramiento del SARLAFT y de las etapas de la administración del riesgo de LA/FT han sido asignadas a distintos responsables organizacionales, pero siempre bajo la coordinación del Oficial de Cumplimiento.

A continuación, se presentan las funciones de la junta directiva, del representante legal, y los requisitos y funciones del Oficial de Cumplimiento, todo esto de conformidad con lo establecido en la Circular Externa 09 de 2016 de la Supersalud.

### 8.1.1 Funciones de la Junta Directiva

Las funciones de la junta directiva en relación con el SARLAFT son las descritas en el numeral 6.1 de la Circular Externa 09 de 2016 de la Supersalud y se transcriben a continuación:

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSJ-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 16 de 55</b>


- a. Establecer las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/FT que harán parte del SARLAFT.
- b. Aprobar el Manual de procedimientos de SARLAFT y sus actualizaciones.
- c. Garantizar los recursos técnicos y humanos que se requieran para implementar y mantener en funcionamiento del SARLAFT, teniendo en cuentas las características del riesgo de LA/FT y el tamaño de la organización. Este equipo de trabajo humano y técnicos debe ser de permanente apoyo para que el Oficial de Cumplimiento lleve a cabalidad sus funciones.
- d. Designar al Oficial de Cumplimiento, su respectivo suplente y dar a conocer el nombramiento del Oficial de Cumplimiento a la Supersalud, indicando nombre, profesión, cargo adjunto o de desempeño alterno (si procede), teléfonos de contacto y correo electrónico. Esta información y su respectiva actualización o modificación debe incluirse bajo el Anexo Técnico No. 192 Archivo Tipo de acuerdo con lo establecido en la Circular Externa 09 de 2016 de la Supersalud.
- e. Incluir en el orden del día de sus reuniones, la presentación del informe del Oficial de Cumplimiento, por lo menos una vez al año o cuando éste o determine necesario.
- f. Pronunciarse sobre los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento y la Revisoría fiscal, así como realizar el seguimiento a las observaciones y recomendaciones adoptadas, dejando constancias en las actas.
- g. Aprobar los criterios objetivos y establecer los procedimientos y las instancias responsables de la determinación y Reporte de las Operaciones Sospechosas (ROS).
- h. Aprobar las metodologías de segmentación, identificación, medición, y control del SARLAFT.
- i. Designar la(s) instancia(s) responsable(s) del diseño de metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos de reconocido valor técnico para la oportuna detección de las operaciones inusuales.

### **8.1.2 Funciones del Representante legal**

En el INC el SARLAFT considera como mínimo las siguientes funciones a cargo del Director General en su calidad de representante legal de la institución:

- a. Proveer los recursos técnicos y humanos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento el SARLAFT.
- b. Verificar que las políticas, procesos y procedimientos establecidos, desarrollen todas las políticas establecidas por la junta directiva.
- c. Prestar apoyo efectivo, eficiente y oportuno al Oficial de Cumplimiento.
- d. Mantener disponible para la Supersalud los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento.
- e. Mantener disponible para la Supersalud por parte del representante legal los informes presentados por Revisor Fiscal sobre el funcionamiento del SARLAFT.
- f. Mantener disponible para la Supersalud los soportes de los reportes de operaciones ROS y demás reportes solicitados.



	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSJ-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 17 de 55</b>

- g. Mantener disponible para la Supersalud las constancias de las capacitaciones impartidas a todo el personal del INC relacionadas con el SARLAFT.
- h. Mantener disponible para la Supersalud las actas de junta directiva en donde conste la presentación del informe del Oficial de Cumplimiento y del Revisor Fiscal.

### 8.1.3 Requisitos del Oficial de Cumplimiento

El SARLAFT en el INC considera como mínimo los siguientes requisitos y las siguientes funciones a cargo del Oficial de Cumplimiento de acuerdo con lo establecido en el numeral 6.2.1 de la Circular Externa 09 de 2016 de la Supersalud:


- a. Depender directamente del Órgano de Administración o Dirección dentro de la estructura organizacional y funcional del INC.
- b. Tener capacidad decisoria frente a los reportes y temas relacionados con la prevención del riesgo de LA/FT.
- c. Acreditar conocimiento en materia de administración de riesgos, particularmente en el riesgo de LA/FT, mediante certificación expedida por parte de las instituciones autorizadas por el Ministerio de Educación Nacional para impartir formación en dicha materia, en la que conste que la duración del diplomado no sea inferior a noventa (90) días y el curso e-learning de la UIAF. En caso que sea una especialización, será válida en riesgos en general. Si no tiene ninguna de las anteriores certificaciones o acreditaciones, se puede certificar cuatro (4) años de experiencia laboral en administración y gestión de riesgos.
- d. No pertenecer a órganos de control ni a las áreas directamente relacionadas con las actividades previstas en el objeto social principal que hacen parte del máximo Órgano Social.
- e. Ser empleado directo del INC.

Para el Oficial de Cumplimiento suplente, éste debe cumplir como mínimo, los requisitos establecidos en los numerales b al e del presente numeral.


### 8.1.4 Funciones del Oficial de Cumplimiento

El Oficial de Cumplimiento debe cumplir como mínimo con las siguientes funciones de acuerdo con lo establecido en el numeral 6.2.2 de la Circular Externa 09 de 2016 de la Supersalud:

- a. Velar por el efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento de las etapas que conforman el SARLAFT.
- b. Elaborar y desarrollar los procesos y procedimientos a través de los cuales se llevarán a la práctica las políticas aprobadas para la implementación del SARLAFT.
- c. Identificar las situaciones que puedan generar riesgo de LA/FT en las operaciones del INC
- d. Implementar y desarrollar los controles a las situaciones que puedan generar riesgo de LA/FT en las operaciones que realiza el INC.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
<b>Página 18 de 55</b>			

- e. Realizar seguimiento o monitoreo a la eficiencia y eficacia de las políticas, procedimientos y controles establecidos.
- f. Velar por el adecuado archivo de los soportes documentales y demás información relativa al riesgo de LA/FT del INC.
- g. Participar en el diseño y desarrollo de los programas de capacitación sobre el riesgo de LA/FT y velar por su cumplimiento.
- h. Proponer a la junta directiva o quien haga sus veces, los ajustes o modificaciones necesarios a las políticas del SARLAFT.
- i. Proponer a la administración la actualización del manual y velar por su divulgación a los empleados y terceros.
- j. Recibir y analizar los reportes internos de posibles operaciones inusuales, intentadas o sospechosas y realizar el reporte de estas dos últimas a la UIAF.
- k. Realizar todos los reportes a la Supersalud, incluidas las actas de aprobación de la política, así como el manual de procedimientos.
- l. Mantener actualizados los datos del INC y el Oficial de Cumplimiento con la UIAF, utilizando los canales de comunicación correspondientes.
- m. Informar a la UIAF cualquier cambio de usuario del Sistema de Reporte en Línea SIREL.
- n. Gestionar adecuadamente los usuarios del Sistema de Reporte en Línea –SIREL.
- o. Revisar los documentos publicados por la UIAF en la página web como anexos técnicos, manuales y utilidades que sirvan de apoyo para la elaboración de los reportes.
- p. Diseñar las metodologías de segmentación, identificación, medición y el control del SARLAFT.
- q. Analizar los informes presentados por los procesos internos que ejecutan auditorías internas efectuadas por la Oficina de Control Interno y los informes que presente el Revisor Fiscal para que sirvan como insumo para la formulación de acciones de mejora para la adopción de las medidas que se requieran frente a las deficiencias informadas relacionados con el SARLAFT.
- r. Elaborar y someter a la aprobación de la junta directiva los criterios objetivos para la determinación de las operaciones sospechosas, así como aquellos para determinar cuáles de las operaciones efectuadas por pacientes y familiares serán objeto de consolidación, monitoreo y análisis de las operaciones inusuales.
- s. Enviar a la Supersalud, mediante anexo técnico 191, copias de las actas donde se apruebe el diseño, implementación o modificación de las políticas y el manual de SARLAFT, 240 días después de entrada en vigencia la Circular Externa 09 de 2016 de la Supersalud.
- t. Enviar a la Supersalud, mediante anexo técnico 192, la información referente al Oficial de Cumplimiento (principal y suplente), 120 días después de entrada en vigencia la Circular Externa 09 de 2016 de la Supersalud, o cuando se presente alguna modificación sobre los mismos.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 19 de 55</b>

- u. Presentar por lo menos de forma semestral a la junta directiva o quien haga sus veces un informe por escrito donde exponga el resultado de su gestión.

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

- ✓ Los procesos establecidos para llevar a la práctica las políticas aprobadas, sus adiciones o modificaciones.
- ✓ Los resultados del monitoreo y seguimiento para determinar la eficiencia y eficacia de las políticas, procedimientos y controles establecidos.
- ✓ Las medidas adoptadas para corregir las deficiencias encontradas al efectuar el monitoreo de los controles.
- ✓ El cumplimiento a los requerimientos de las diferentes autoridades, en caso de que estos se hubieran presentando.
- ✓ Las propuestas de ajustes o modificaciones a las políticas de prevención y el control del riesgo de LA/FT aprobados por la junta directiva o quien haga sus veces.
- ✓ Las últimas normas o reglamentaciones expedidas sobre la prevención y control del riesgo de LA/FT y las medidas adoptadas para darles cumplimiento a las mismas.

## 8.2 ÓRGANOS DE CONTROL

A continuación, se presentan las funciones asignadas a los órganos de control – revisor fiscal y auditoría interna- relacionados con el SARLAFT, de acuerdo con lo establecido en la Circular Externa 09 de 2016:

### 8.2.1 Funciones del Revisor Fiscal


Serán funciones del Revisor Fiscal relacionadas con el SARLAFT las siguientes:

- a. De conformidad con lo previsto en los numerales 1, y 3 del artículo 207 del Código de Comercio, el Revisor Fiscal deberá cerciorarse que las operaciones, negocios y contratos que celebre o cumpla el INC, se ajustan a las instrucciones y políticas aprobadas por el máximo órgano social.
- b. Asimismo, deberá dar cuenta por escrito cuando menos, de forma anual a la junta directiva o quien haga sus veces del cumplimiento o incumplimiento a las disposiciones contenidas en el SARLAFT.
- c. De igual forma, deberá poner en conocimiento del Oficial de Cumplimiento, las inconsistencias o falencias que detecte respecto a la implementación del SARLAFT o de los controles establecidos.
- d. Deberá rendir los informes que, sobre el cumplimiento a las disposiciones contenidas en la Circular Externa 09 de 2016, le solicite la Supersalud.

En consecuencia, el Revisor Fiscal debe establecer las medidas necesarias que le permitan cumplir con lo señalado en este manual.

### 8.2.2 Funciones del Jefe de la Oficina de Control Interno

- a. Deberá cerciorarse, mediante el rol de auditoría interna, que las operaciones, negocios y contratos que celebre o cumpla el INC se ajustan a las instrucciones y políticas aprobadas por la junta directiva.
- b. De igual forma, deberá poner en conocimiento del Oficial de Cumplimiento los hallazgos de auditoría que identifique respecto de la implementación del SARLAFT o al funcionamiento de los controles establecidos.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSJ-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 20 de 55</b>

### 8.3 INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA

Para efectos de su diseño y funcionamiento, la Dirección General del INC ha dispuesto de la infraestructura tecnológica necesaria para garantizar la adecuada administración del riesgo de LA/FT acorde con sus actividades, operaciones, riesgo y tamaño. La infraestructura tecnológica consistente, en esencia, en cuatro aplicativos informáticos que permitirán soportar las etapas. Estos son:

#### 8.3.1 SIAPINC

El SIAPINC es un repositorio informático, desarrollado y operado por el INC, en el que apoya el sistema de gestión del INC. Allí se alojan los documentos del Sistema de Gestión del INC, incluyendo los documentos del Sistema de Gestión Integral del Riesgo y del SARLAFT (manual, formatos).

#### 8.3.2 SAP

Este es el sistema *core* del negocio del INC y aporta al SARLAFT en el monitoreo de las transacciones relacionadas con las compras y contratación, tesorería (manejo de efectivo), ingreso y salida de activos fijos.

#### 8.3.3 Base de datos de listas restrictivas

El INC cuenta con las licencias necesarias para que el personal designado efectúe el acceso y consulta vía web a más de 45 listas restrictivas mediante el uso de un software especializado el cual está permanentemente actualizado por el proveedor y ha permitido crear usuarios de consulta asignados a diferentes procesos del INC los cuales se detallarán más adelante.


#### 8.3.4 Soporte informático para los informes internos y externos

El INC dispone de una infraestructura tecnológica informática en su red de cómputo que permitió la creación y uso de un correo electrónico [sarlaft@cancer.gov.co](mailto:sarlaft@cancer.gov.co) destinado para la comunicación de los informes internos por parte de los responsables operativos de los controles por medio del cual se le informará periódicamente al Oficial de Cumplimiento sobre las operaciones intentadas o inusuales, y la red de cómputo le permitirá remitir a la UIAF los reportes ROS con la periodicidad establecida en el marco normativo.

### 8.4 CAPACITACIÓN

El INC brindará capacitación a los servidores públicos vinculados a su planta de personal en temas relacionados con el SARLAFT, como mínimo una vez al año, en concordancia con lo establecido en el marco normativo legal vigente, haciendo una capacitación diferencial de acuerdo con las responsabilidades que tengan en relación con la operación del SARLAFT (políticas, procedimientos, herramientas y controles adoptados), mediante actividades incluidas en el plan anual de capacitación y de acuerdo con los recursos disponibles, que cubra a la totalidad de la población laboral y sus necesidades, así:

- Para el personal directivo, asesor, Oficial de Cumplimiento, Órganos de Control, y personal encargado de aplicar los controles del SARLAFT, el INC los capacitará de manera intensiva utilizando distintas estrategias, entre las cuales se destacan diplomados, conferencias especializadas en los comités institucionales, capacitaciones virtuales ofrecidas por la UIAF o el SENA, entre otros.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 21 de 55</b>

- Para el resto del personal, se hará una divulgación del SARLAFT durante la inducción, reinducción, y capacitación virtual, medios de comunicación electrónicos (página web, intranet, pantallas de televisión, correo electrónico, entre otros).

En todo caso, se evaluará periódicamente el nivel de conocimiento adquirido por los servidores públicos de tal forma que el personal esté en capacidad de identificar, como mínimo, cuándo una operación es intentada, inusual o sospechosa; cuándo debe reportarse, el medio para hacerlo y a quién, y se harán los ajustes necesarios para que los conocimientos se actualicen, se mantengan y mejoren continuamente.

## 8.5 DOCUMENTACIÓN


Los principales documentos del SARLAFT, sus registros, y los responsables de su custodia se presentan a continuación en la Tabla 1:

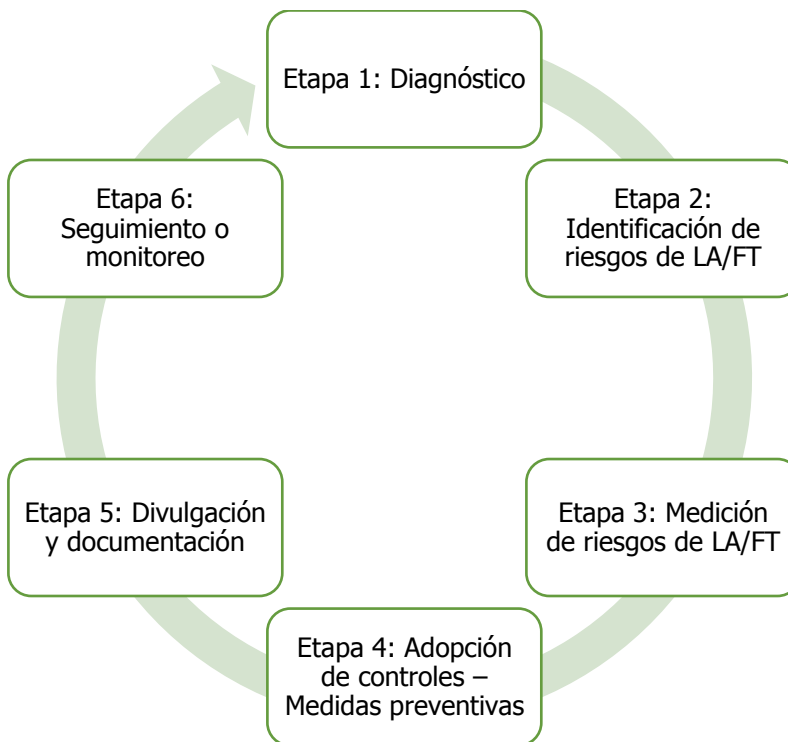
<b>DOCUMENTO / REGISTRO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>LUGAR DE CUSTODIA</b>
Manual del SARLAFT	Jefe Oficina Asesora de Planeación	SIAPINC
Formatos de conocimiento del cliente persona natural y persona jurídica	Jefe Oficina Asesora de Planeación	SIAPINC
Formatos de acuerdos de confidencialidad SARLAFT	Jefe Oficina Asesora de Planeación	SIAPINC
Matriz Segmentación-Riesgos-Control	Jefe Oficina Asesora de Planeación	SIAPINC
Actas de Junta Directiva en donde establece las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/FT y aprueba el manual de procedimientos y sus actualizaciones	Subdirector Administrativo y Financiero	Subdirección Administrativa y Financiera
Soportes de capacitación y evaluación de conocimientos sobre SARLAFT	Jefe del Grupo Área de Gestión del Talento Humano	Grupo Área de Gestión del Talento Humano
Informes ROS remitidos a la UIAF	Jefe Oficina Asesora de Planeación (en su rol de Oficial de Cumplimiento)	Oficina Asesora de Planeación
Informes internos ROS remitidos al Oficial de Cumplimiento	Personal encargado de aplicar los controles SARLAFT	Correos electrónicos
Reportes de consulta en bases de datos de listas restrictivas	Consultores del sistema de información	Correos electrónicos / Sistema
Monitoreo a transacciones en efectivo (Archivos en Excel)	Coordinador del Grupo de Tesorería	Oficina de Tesorería
Acuerdos de confidencialidad suscritos y firmados	Jefe Oficina Asesora de Planeación (en su rol de Oficial de Cumplimiento)	Oficina Asesora de Planeación

**Tabla 1**

## 9 ETAPAS DEL SARLAFT


Siguiendo el modelo propuesto por la CCB et al. (2014), las etapas para la implementación del SARLAFT en el INC fueron seis y se detallan a continuación en la Ilustración 3.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 22 de 55</b>



**Ilustración 3**

Cabe resaltar que las etapas del SARLAFT del INC son concordantes con los elementos de que conforman la gestión del riesgo de acuerdo con la NTC ISO 31000:2009, las cuales se exponen a continuación en la Ilustración 4:

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSJ-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 23 de 55</b>

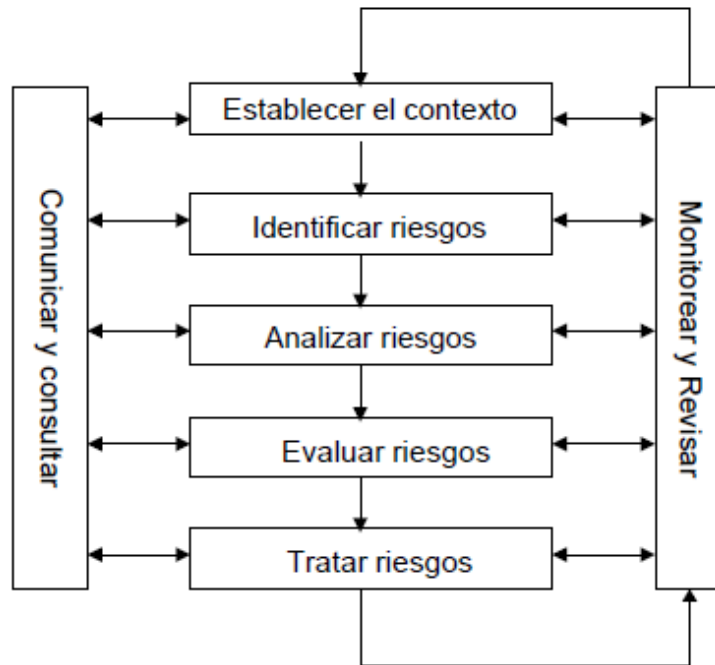



Ilustración 4

De acuerdo con lo antes dicho, el SARLAFT hace parte del Sistema de Gestión Integral del Riesgo del INC y cumple con las mismas etapas definidas en la Política de Gestión Integral del Riesgo. A continuación, en la Tabla 2 se presentan los elementos que conforman el SARLAFT en el INC y su articulación con los elementos de la NTC ISO 31000:2009:

ETAPA DEL SARLAFT	ELEMENTOS NTC ISO 31000:2009	OBJETIVO
Diagnóstico	Establecer el contexto	Establecer el contexto estratégico, organizacional y de administración de riesgos en el cual tendrá lugar el resto del proceso. Se establecen los criterios contra los cuales se evaluarán los riesgos y definirse la estructura del análisis.
Identificación de riesgos de LA/FT	Identificar riesgos	Identificar qué, por qué y cómo pueden surgir las cosas como base para análisis posterior.
Medición de los riesgos de LA/FT	Analizar riesgos	Determinar los controles existentes y analizar riesgos en términos de consecuencias y probabilidades en el contexto de esos controles. El análisis debería considerar el rango de consecuencias potenciales y cuán probable es que ocurran esas consecuencias. Consecuencias y probabilidades pueden ser combinadas para producir un nivel estimado de riesgo.
Adopción de controles –	Evaluar riesgos Tratar riesgos	Comparar niveles estimados de riesgos contra los criterios preestablecidos. Esto posibilita que los riesgos sean ordenados como para identificar las prioridades de administración. Si los niveles de riesgo establecidos son bajos, los riesgos

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 24 de 55</b>

ETAPA DEL SARLAFT	ELEMENTOS NTC ISO 31000:2009	OBJETIVO
Medidas preventivas		podrían caer en una categoría aceptable y no se requeriría un tratamiento. Tratar riesgos implica aceptar y monitorear los riesgos de baja prioridad. Para otros riesgos, desarrollar e implementar un plan de administración específico que incluya consideraciones de financiación.
Divulgación y documentación	Comunicación y consulta	<p>Comunicar y consultar con interesados internos y externos según corresponda en cada etapa del proceso de administración de riesgos y concerniendo al proceso como un todo. La administración de riesgos se puede aplicar en una organización a muchos niveles. Se lo puede aplicar a nivel estratégico y a niveles operativos. Se lo puede aplicar a proyectos específicos, para asistir con decisiones específicas o para administrar áreas específicas reconocidas de riesgo.</p> <p>La administración de riesgos es un proceso iterativo que puede contribuir a la mejora organizacional. Con cada ciclo, los criterios de riesgos se pueden fortalecer para alcanzar progresivamente mejores niveles de administración de riesgos.</p> <p>Para cada etapa del proceso deberían llevarse registros adecuados, suficientes como para satisfacer a una auditoría independiente.</p>
Seguimiento o monitoreo	Monitorear y revisar	Monitorear y revisar el desempeño del sistema de administración de riesgos y los cambios que podrían afectarlo.

**Tabla 2**


Teniendo en cuenta que la gestión del riesgo en el INC y el SARLAFT son de naturaleza cíclica, a continuación, se presentarán las etapas del SARLAFT, en el mismo orden en que se presentó en la tabla anterior, los procedimientos, con sus mecanismos e instrumentos, para la gestión del riesgo de LA/FT y las políticas de operación por procesos aplicables a cada una de ellas, y la oportunidad de la aplicación de cada una de las etapas.

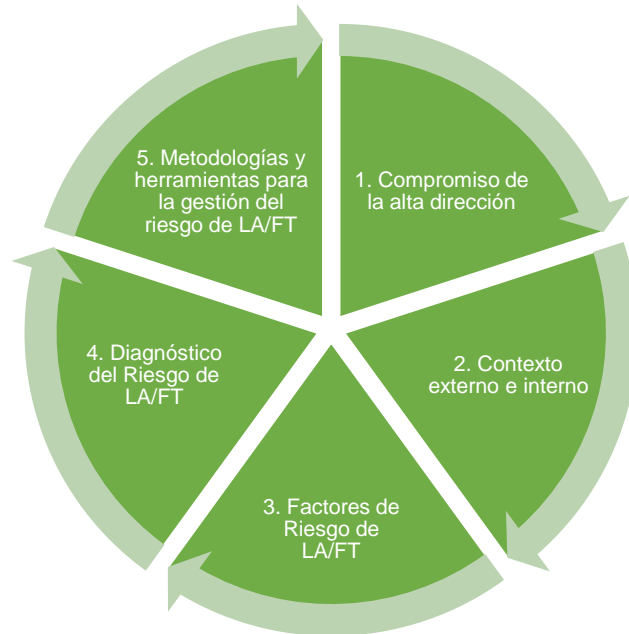
## 9.1 ESTABLECER EL CONTEXTO

Esta etapa, que está a cargo del Oficial de Cumplimiento con el apoyo de la OGerencia de la Calidad, responsable institucional de la Gestión del Riesgo en el INC, tiene como objetivo principal reiterar el compromiso de la alta dirección del INC con la gestión del riesgo en general y con la gestión del riesgo de LA/FT en particular, de tal forma que se fortalezca el tono por lo alto de la gestión del riesgo, se actualice el contexto de la organización, se elabore el diagnóstico del riesgo de LA/FT, y se definan o actualicen herramientas y fuentes de información para el diseño y adopción del SARLAFT.

A continuación, en la Ilustración 5, se presenta el ciclo que conforma el contexto de la gestión del riesgo de LAFT:



	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 25 de 55</b>



**Ilustración 5**

### **9.1.1 Compromiso de la alta dirección con el SARLAFT**

La alta dirección debe demostrar el tono por lo alto y el compromiso que tiene con la gestión del riesgo y con el SARLAFT que fomente una cultura organizacional que rechace prácticas asociadas con actividades ilícitas, con el fraude, la corrupción o con actividades dudosas, y que promueva prácticas orientadas hacia la legalidad, el desarrollo y el fortalecimiento de sus grupos de interés.

Por lo anterior, anualmente, el Oficial de Cumplimiento evaluará conjuntamente con la Junta Directiva y la Dirección General del INC el compromiso con la gestión del riesgo y su manifestación en el Código de Ética y Buen Gobierno y en la Política de Gestión Integral del Riesgo, y los resultados obtenidos, y si lo consideran pertinente, se tomarán las medidas necesarias para actualizarlo y difundirlo. Esta decisión constará en el acta de la sesión de la junta directiva en donde se borde el análisis aquí expuesto.


### **9.1.2 Contexto externo e interno**

Las actividades asociadas con la gestión del riesgo de LA/FT deben estar alineadas con el contexto estratégico, con sus objetivos, metas, y en general con la actividad de la organización.

Por ello, cada vez que se ajuste la plataforma estratégica del INC, el Oficial de Cumplimiento verificará que el contexto de la gestión del riesgo de LA/FT se actualice en los términos que se presentan a continuación.

#### **9.1.2.1 Contexto externo**

Este paso tiene como finalidad definir el contexto en que la organización opera, es decir, definir la relación entre la organización y su entorno.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 26 de 55</b>

La gestión del riesgo de LA/FT implica establecer la relación entre la organización y el ambiente en el que opera, de tal forma que se identifiquen las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, mediante un análisis estratégico de la organización. Así las cosas, es necesario entonces determinar los elementos clave que podrían fortalecer o dificultar la gestión del riesgo de LA/FT en el INC.

De esta forma, es necesario identificar la relación que existe entre la misión y los objetivos estratégico del INC y la gestión del riesgo de LA/FT. Para ello se deberán analizar los siguientes aspectos:

- **El entorno regulatorio de la organización**

Es necesario analizar el entorno normativo del INC para identificar así posibles elementos relevantes en relación con el riesgo de LA/FT.

- **Identificación de las partes interesadas externas**

Identificar las partes interesadas externas, es decir, aquellas personas que no pertenecen a la organización y que están o perciben estar afectados por una decisión o actividad del proceso asociada al riesgo de LA/FT.

#### **9.1.2.2 Contexto interno**

La gestión del riesgo de LA/FT se hace en el contexto específico del INC razón por la cual es necesario conocer a la organización, sus objetivos y estrategias, balanceando costos, beneficios y oportunidades.

Para esto el Oficial de Cumplimiento deberá identificar:


- El direccionamiento estratégico del INC (visión, misión, oportunidades, amenazas, fuerzas y debilidades)
- El entorno interno de la prestación de los servicios de salud

Para ello es necesario entonces identificar lo siguiente:

- ✓ **Servicios que presta el INC:** qué servicios ofrece el INC, qué nuevos servicios ofrecerá en el futuro, las condiciones en las cuales los ofrece actualmente y las perspectivas respecto a éstos.
- ✓ **Usuarios:** A quién presta actualmente sus servicios, a quién prestará en el futuro, cuáles son las contrapartes con las que se relaciona, y cuáles son sus perfiles.
- ✓ **Canales de distribución:** Cuáles son los canales de distribución tanto internos como externos que utiliza el INC para prestar sus servicios.
- ✓ **Jurisdicción o áreas geográficas:** Identificar las áreas geográficas, bien sean nacionales o internacionales en las que el INC presta sus servicios y las perspectivas de expansión.

- Las partes interesadas internas

Se debe identificar las partes interesadas relacionadas con el SARLAFT, en concordancia con la planeación estratégica. A modo de ejemplo podrían ser la junta directiva, el Director General, la Oficina de Control Interno, la revisoría fiscal, todos los servidores públicos vinculados al INC, terceros, entre otros.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
		<b>Página 27 de 55</b>	

- Sistema de gestión y control del INC

Es necesario que el Oficial de Cumplimiento comprenda el contexto en el que va a insertarse el SARLAFT en el INC, por ello es indispensable que se articule y sea compatible y armónico con el sistema de gestión (calidad y control) del INC, de tal forma que se alinee con la estructura y con los procesos vigentes.

Por lo antes dicho, es necesario entonces que analice el sistema de gestión de la calidad que el INC ha implementado o que se encuentra implementando (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad; Sistema Único de Habilitación y Sistema Único de Acreditación; Modelo Estándar de Control Interno, Sistema de Gestión de la Calidad).

### 9.1.2.3 Contexto de la gestión de riesgos

En este paso es necesario definir la estructura del SARLAFT. Para ello se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- **Definir los objetivos de la administración de riesgos de LA/FT**

Estos objetivos deben estar alineados con los objetivos del INC


- **Definir las políticas de la administración de riesgos de LA/FT**

Las políticas de la administración de riesgos de LA/FT se asociarán a las políticas de operación por procesos descritas por el Modelo Estándar de Control Interno, y se entienden como directrices que definen una conducta a seguir. Se entienden como un control directivo ya que es la alta dirección quien las aprueba y definen pautas de acción para los servidores públicos. El Código de Ética y Buen Gobierno del INC puede servir como una guía para su elaboración, pero también puede definirse a partir de la segmentación, y del análisis de los riesgos y controles para mitigar el riesgo de LA/FT.

- **Definición de la estructura organizacional**

La definición de la estructura organizacional para el SARLAFT implica definir los objetivos, las políticas y la estructura para el SARLAFT. A continuación, se detallan estos aspectos:

- ✓ En primer lugar, es necesario que el Oficial de Cumplimiento defina y actualice el objetivo de la administración del riesgo del SARLAFT, el cual debe estar alineado con los objetivos organizacionales. En este caso, el objetivo está incluido en el numeral 7.2 OBJETIVO DEL SARLAFT de este manual.
- ✓ En segundo lugar, el Oficial de Cumplimiento debe definir las políticas de administración de riesgos de LA/FT, las cuales como se ha mencionado anteriormente en este manual, se asocian con las políticas de operación por procesos descritas en el Modelo Estándar de Control Interno. Las políticas de administración del riesgo de LA/FT están definidas en este manual en cada una de las etapas del SARLAFT (9 ETAPAS DEL SARLAFT).
- ✓ En tercer lugar, el Oficial de Cumplimiento debe verificar que la estructura organizacional para la administración de riesgos de LA/FT sea la adecuada de acuerdo con la naturaleza del riesgo y las condiciones normativas y organizacionales. Por ello es indispensable que desarrolle o ajuste y documente la estructura organizacional para administrar los riesgos de LA/FT en el INC, la cual está definida en este manual en el numeral 8.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSJ-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 28 de 55</b>

- **Definición del sistema de control interno**

El sistema de control interno para el SARLAFT es el conjunto de métodos y procedimientos que aseguren que el sistema de administración del riesgo de LA/FT y los controles implementados en virtud del mismo, son apropiados y suficientes, y que, además, la gestión de riesgo de LA/FT es eficaz, según las directrices marcadas por la junta directiva y la administración del INC.

De acuerdo con el marco normativo legal vigente que regula el SARLAFT, se consideran como órganos de control del SARLAFT a la revisoría fiscal y a la auditoría interna (que para el INC está en cabeza de la Oficina de Control Interno), cuyas funciones están definidas en este manual en los numerales 8.2. ÓRGANOS DE CONTROL.

### 9.1.3 Factores de Riesgo de LA/FT

El Oficial de Cumplimiento debe verificar periódicamente la vigencia de los factores de riesgo para el INC de acuerdo con las características del entorno interno y externo de la organización, los cuales serán objeto de administración y control. Se resalta que los factores de riesgo de LA/FT no son necesariamente los mismos factores o fuentes generadoras del riesgo operacional. Los factores

### 9.1.4 Diagnóstico del Riesgo de LA/FT

En este paso el Oficial de Cumplimiento elaborará un diagnóstico general del riesgo de LA/FT en donde se refleje cada uno de los factores de riesgo definidos anteriormente, y se hará una primera aproximación a nivel de riesgo inherente de LA/FT en la organización.

En el INC este paso se hará mediante el uso de la matriz segmentación-riesgo-control.

### 9.1.5 Metodología

#### 9.1.5.1 Metodología para la gestión del riesgo de LA/FT


Las metodologías para la identificación, análisis, evaluación, tratamiento, monitoreo y comunicación de los riesgos de LA/FT serán las definidas en la Política del Gestión Integrada del Riesgo del INC, la cual se basa fundamentalmente en la NTC ISO 31000:2009.

#### 9.1.5.2 Metodología para la segmentación del riesgo de LA/FT

Tal como se presentó en el numeral 7.4 SEGMENTACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA/FT, la metodología que el INC adopta para la segmentación de los factores de riesgo de LA/FT es la metodología cualitativa de segmentación de expertos y se empleará como herramienta la Matriz Segmentación-Riesgo-Control.

### 9.1.6 Herramientas para la gestión del riesgo de LA/FT

- Plan estratégico del INC
- Mapa de procesos
- Documentación de los procesos del INC
- Mapas de riesgo
- Matriz segmentación-riesgo-control

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 29 de 55</b>

### 9.1.7 Políticas del contexto estratégico del riesgo de LA/FT

A continuación, se presentan las políticas del SARLAFT generadas a partir del análisis del contexto estratégico del riesgo.

#### Compromiso de los directivos del INC


- El INC hará su mejor esfuerzo por prevenir y controlar el riesgo de LA/FT en el contexto del marco legal vigente y siguiendo las directrices impartidas por la Supersalud.
- El INC fomenta una cultura institucional antilavado y antifinanciación del terrorismo en sus órganos de administración y de control, y en general en todos los servidores públicos que prestan sus servicios, en sus usuarios (pacientes y familiares), proveedores, contratistas, y con los terceros.

#### Contexto interno y externo

- Las políticas del SARLAFT se inscriben en la Política de Gestión Integral del Riesgo del INC cuya declaración dice así:

*“El Instituto Nacional de Cancerología ESE, consciente de que en la ejecución de sus actividades misionales y de apoyo está expuesto a riesgos de diversa índole, asistenciales o no asistenciales, que pueden impactar negativamente el logro de sus objetivos, perjudicar sus resultados organizacionales y la relación con sus partes interesadas, se compromete a gestionar de manera integral tales riesgos con el fin de disminuir su probabilidad y/o impacto, llevándolos a un nivel aceptable de severidad con una buena relación costo -beneficio, mediante la implementación de un Sistema Integrado de Gestión del Riesgo que permita identificar, analizar, evaluar y tratar los riesgos institucionales, en el marco de sus sistemas de calidad y control”.*

- La administración del riesgo de LA/FT hace parte de la Gestión Integral del Riesgo en el INC.
- La administración del riesgo de LA/FT está articulada con el sistema de gestión de calidad y control del INC, por ello se hará bajo el enfoque del ciclo PHVA y fomentando el trabajo en equipo por parte de las personas y procesos que intervienen, de acuerdo con el marco normativo legal vigente y con los criterios establecidos en este manual.
- El Oficial de Cumplimiento coordinará el manejo y la custodia de la documentación y los registros del SARLAFT con los responsables de los procesos que aplican los controles.
- Las políticas, procedimientos, manual, instrumentos y formatos definidos en el SARLAFT hacen parte del sistema de gestión de la calidad y son de obligatorio cumplimiento por parte de los servidores públicos del INC.
- El INC archiva adecuadamente todos los registros durante los tiempos que establece el marco normativo establecido por la Supersalud, a fin de mantener su disponibilidad e informar a las partes interesadas, sobre la prohibición de divulgar o publicar los contenidos de los reportes de operaciones inusuales y sospechosas.
- La aplicación de los controles del SARLAFT y la documentación en donde están plasmados estos controles, es responsabilidad del personal de cada proceso.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSJ-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
<b>Página 30 de 55</b>			

- El INC prohíbe el resguardo, transporte, almacenamiento, conservación, o administración de bienes ajenos y menos aún aquellos que eventualmente provengan de actividades ilícitas ejecutadas por un tercero.
- El INC prohíbe la adquisición de elementos importados procedentes de actividades de contrabando, por lo cual sus empleados cumplen los procedimientos y directrices definidos en este manual y en el caso de identificar estas actividades deberá informarlo al oficial de cumplimiento para que elabore y envíe el reporte (ROS) a la UIAF.
- El INC evita la expedición de constancias o referencias a aquellos proveedores que las soliciten y sobre los cuales no tenga pleno conocimiento y contacto.
- Se indaga sobre el origen de los bienes inmuebles, previo a su adquisición o arrendamiento, y se asegurará que sus precios no varíen considerablemente en relación con los precios del mercado.
- El INC evita financiar sus gastos o inversiones con la participación de intermediarios financieros que no estén legalmente constituidos y vigilados por las autoridades competentes.
- El INC adquiere divisas o efectúa transacciones en divisas con ocasión de la realización de sus actividades, únicamente mediante intermediarios financieros legalmente constituidos y vigilados por las autoridades competentes, y de acuerdo con el marco normativo legal vigente.
- Diseña, difunde y aplica estrictamente un procedimiento para eventuales devoluciones de dinero, y dejará constancia y justificación escrita de cada caso que se presente.
- El INC se abstiene de recibir bienes o servicios, en especial aquellos cuyo precio sea de difícil cuantificación, tales como obras de arte o consultorías respectivamente, como contraprestación por bienes vendidos o servicios prestados.
- El INC acreditará con soportes todas sus operaciones, negocios y contratos, y se prohíbe la realización de actividades, negocios y contratos sin que exista el respectivo soporte interno o externo, debidamente fechado y autorizado por quienes intervengan en ellos o los elaboren.
- El INC definirá un monto máximo de dinero en efectivo que será permitido en las operaciones, negocios y contratos en los diferentes segmentos de cliente (paciente particular o familiar), proveedor, contratista, empleado, tercero, donante, procurando que, en lo posible, se utilicen los mecanismos de pago y recaudo que el sistema financiero.


## **9.2 IDENTIFICAR RIESGOS DE LA/FT**

Esta etapa tiene como finalidad permitir al INC reconocer, explorar exhaustivamente y documentar los riesgos inherentes de LA/FT en desarrollo de su actividad, teniendo en cuenta los factores de riesgo y señales de alerta.

### **9.2.1 Metodología**

La metodología que el Oficial de Cumplimiento utilizará para la identificación de los riesgos se basa en el numeral 5.4.2 de la NTC ISO 31000:2009, y es la siguiente:

Anualmente, el Oficial de Cumplimiento convocará a un grupo de expertos del INC, que en este caso son los líderes y personal que labora en los procesos estratégicos, misionales, y de apoyo, que considere necesarios, y bajo su coordinación y con el uso de la lluvia de ideas, identifica o si es del caso actualiza los riesgos de

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 31 de 55</b>

LA/FT para el INC, a partir de los juicios basados en su experiencia, y los registra en la matriz segmentación-riesgo-control, para posteriormente medir su probabilidad, factores de riesgo, e impacto. Para el efecto, adelantará los siguientes procedimientos:

1. **Enumerar los eventos de riesgo:** Como primer paso para la identificación de los riesgos consiste en determinar los eventos de riesgo en torno a cada criterio definido para cada factor.
2. **Definir ¿qué puede suceder?:** Se debe elaborar una lista de los posibles eventos de riesgo, es decir, los incidentes o acontecimientos derivados de una fuente interna o externa, que puede ser generador de un riesgo asociado al LA/FT. Los eventos de riesgo son luego considerados en mayor detalle para identificar lo que puede suceder. Esta lista permite identificar qué puede suceder, si tales eventos se presentan.

La lista de eventos de riesgo se fundamentará en el análisis interno del INC (experiencias del sector salud y de otras IPS), para lo cual es conveniente utilizar el análisis de tipologías y señales de alerta derivadas, el análisis de expertos, los documentos expedidos por las unidades de análisis financiero nacionales o extranjeras, y los documentos y las recomendaciones internacionales sobre prevención de LA/FT, en especial las emitidas por el GAFI y GAFILAT.

3. **Determinar ¿cómo y por qué puede suceder?:** Una vez se han identificado los eventos de riesgo de LA/FT, el equipo considerará las causas posibles. Se resalta que identificar las causas de los riesgos de LA/FT implica identificar las circunstancias de tiempo, modo y lugar que podrían materializar el riesgo. Por tanto, los riesgos se deben expresar en términos de consecuencia, considerando las causas que pueden generarlo. Se entiende por causa que origina el riesgo, los motivos por los cuales los factores de riesgos pueden materializar el riesgo. Por lo antes dicho las causas hacen parte de la descripción del riesgo y deben incluirse en las matrices de riesgo.

### 9.2.2 Procedimientos

Esta etapa está a cargo del Oficial de Cumplimiento con el apoyo del líder y el equipo del proceso de Gestión de la Calidad, responsable institucional de la Gestión del Riesgo en el INC.

Anualmente o cuando el INC cambie su plataforma estratégica, el Oficial de Cumplimiento, con la participación activa del personal que labora en los procesos estratégicos, misionales, o de apoyo, revisarán todas las operaciones, negocios y contratos que adelante el INC en cumplimiento de su cometido institucional con el propósito de identificar situaciones que puedan generarle riesgo de LA/FT, teniendo en cuenta las contrapartes y los factores de riesgo definidos en este manual.


Para efectuar la identificación de los riesgos en el INC, el Oficial de Cumplimiento seguirá los siguientes pasos:

- Identificará los objetivos del INC en materia de LA/FT de acuerdo con lo establecido en la etapa Contexto
- Revisará las tipologías, mejores prácticas y documentos nacionales e internacionales sobre LA/FT
- Consultará la información y la experiencia interna sobre LA/FT
- Definirá la manera de expresar los eventos de riesgos de LA/FT
- Actualizará la lista de los eventos de riesgo de LA/FT para el INC

### 9.2.3 Herramientas

El Oficial de Cumplimiento hará uso de las siguientes herramientas:

- Matriz segmentación-riesgo-control para la identificación y documentación de los riesgos de LA/FT.


	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 32 de 55</b>

- Mapa de procesos
- Mapa de riesgos
- Documentación de los procesos
- Documentación del proceso y de los resultados mediante acta firmada por los asistentes a las sesiones de trabajo


#### **9.2.4 Políticas para la identificación de riesgos de LA/FT**

- El Oficial de Cumplimiento ejecutará como mínimo anualmente la etapa de identificación de los eventos de riesgo de LA/FT, revisará y analizará los riesgos de LA/FT y los riesgos asociados inherentes a la actividad propia del INC, detectará posibles nuevos eventos para administrar y determinará aquellos que ya se encuentran mitigados totalmente, y liderará la implementación de las acciones pertinentes de tratamiento de los riesgos de LA/FT para mitigarlos.
- La metodología de identificación de riesgos de LA/FT se revisará anualmente con el fin de efectuar posibles ajustes y mejoras, dejando en todo caso trazabilidad de la revisión y los resultados.
- El Oficial de Cumplimiento identificará los riesgos de LA/FT cada vez que se realicen cambios en la metodología de segmentación de los factores de riesgo.
- El Oficial de Cumplimiento deberá evaluar el riesgo de LA/FT cuando el INC incursione en nuevos mercados, ofrezca nuevos bienes o servicios, abra operaciones en nuevas jurisdicciones, abra o modifique los canales de distribución y modifique o lance cualquier nuevo servicio o producto, y en todo caso, dejará constancia de este análisis.
- Los riesgos de LA/FT que sean identificados mediante la aplicación de la metodología y los procedimientos antes descritos, deben ser documentados y archivados bien sea en medio físico o magnético, documentos que reposarán en la Oficina Asesora de Planeación del INC o en las herramientas tecnológicas dispuestas para la administración del SARLAFT.
- El personal del INC deberá reportar en forma inmediata al Oficial de Cumplimiento los posibles riesgos de LA/FT que identifiquen en la realización de sus actividades laborales y que no hayan sido identificados en el procedimiento antes descrito, así como los hechos o circunstancias que consideren que vulnera lo dispuesto en el presente manual del SARLAFT.
- El Oficial de Cumplimiento evaluará el riesgo de LA/FT previo a la incursión de la organización en nuevos mercados o cuando la institución ofrezca nuevos bienes o servicios, y dejará constancia escrita con los resultados obtenidos.
- Establece los lineamientos, directrices e instrumentos necesarios para la vinculación y realización de operaciones con sus clientes (paciente particular o familiar), proveedor, contratista, empleado, tercero, donante, y rechaza el establecimiento o la renovación de una relación contractual que no cumpla con los requisitos exigidos por la Ley y sus normas internas.
- Ejerce la debida diligencia reforzada para la plena identificación de las personas naturales o jurídicas con quienes realice transacciones en el evento en que tales negociaciones no requieran la presencia física de las partes.



	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
		<b>Página 33 de 55</b>	

- Prestará sus servicios a los usuarios que hayan cumplido con los procedimientos o que hayan presentado o actualización la información establecida para conocerlos y prevenir y controlar el riesgo de LA/FT, incluyendo las excepciones mencionadas en el presente manual.
- Se abstiene de negociar productos y/o servicios con proveedores que no hayan cumplido con los procedimientos de vinculación o actualización de información establecidos sobre prevención y control del riesgo de LA/FT, incluyendo las excepciones mencionadas en el presente manual.
- Propenderá porque los servidores públicos que se relacionan directamente con los clientes y proveedores se aseguren de que se cumplan los procedimientos establecidos y suministren la información requerida según los productos y/o servicios de que se trate, asegurándose de documentarla según las directrices establecidas.
- Prohíbe terminantemente el establecimiento de relaciones comerciales con personas naturales o jurídicas que tengan nombres ficticios o nombres inexactos.
- Prohíbe terminantemente la ejecución de transacciones de compra o venta de bienes o servicios mediante el pago o la recepción de monedas virtuales tales como el *bitcoin*.
- Prohíbe terminantemente la recepción directa por parte de los funcionarios del INC de donaciones en efectivo o en especie a su favor, por monto igual o superior a los cinco millones de pesos (\$5.000.000) sin el conocimiento previo del donante. Toda persona que pretenda hacer una donación a favor del INC, sea en efectivo o en especie, por encima del monto antes señalado, deberá ser conocida de manera previa por el INC mediante los procesos de diligencia debida o debida diligencia reforzada si fuera del caso, en especial si se trata de Entidades sin Ánimo de Lucro (ESALES) nacionales o extranjeras, o por Personas Expuestas Públicamente, antes de decidir si acepta o no la donación.
- Prohíbe terminantemente la entrega de donaciones en efectivo o en especie, por monto igual o superior a los cinco millones de pesos (\$5.000.000) sin el conocimiento previo del beneficiario, mediante los procesos de diligencia debida o debida diligencia reforzada si fuera del caso, en especial si se trata de entidades públicas, Entidades sin Ánimo de Lucro (ESALES), Organizaciones No Gubernamentales nacionales o extranjeras, o a Personas Expuestas Públicamente.
- Diseña, aplica y mejora las metodologías para identificar, medir, controlar, monitorear y reportar las fuentes de riesgo y los riesgos asociados.
- Exige a sus partes interesadas el cumplimiento de las normas en materia de administración del riesgo de LA/FT, prevaleciendo éstas ante el logro de las metas comerciales y financieras.
- Las partes interesadas del INC y en especial los terceros, deberán comprometerse con el INC a dar estricto cumplimiento y aplicación al manual SARLAFT.
- Los pacientes particulares incluidos en las listas restrictivas serán atendidos por el INC en casos de servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS); en el caso de servicios electivos, no prestará el servicio, y en ambos casos serán incluidos en los reportes que efectúa el INC ante las autoridades competentes.
- Los aspirantes a proveedor del INC incluidos en las listas restrictivas no serán admitidos por tener tal condición. Para los proveedores actuales incluidos en listas restrictivas vinculados con contratos de tracto sucesivo (renovación automática) no se renovará el contrato para el siguiente período, y para los contratistas vinculados con contratos con termino de tiempo que estén incluidos en listas restrictivas se

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSJ-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 34 de 55</b>

terminará el objeto contractual y así la relación contractual con el INC; para todos los casos, los proveedores que figuren en las listas restrictivas serán incluidos en los reportes efectuados por el INC ante las autoridades competentes.

- El INC se abstiene de realizar operaciones con instituciones financieras que no estén constituidas legalmente, o que no tengan presencia física en algún país.
- El INC se abstiene de realizar operaciones con empresas ubicadas en países, jurisdicciones, dominios, estados asociados o territorios que carezcan de políticas adecuadas para controlar y prevenir el riesgo de LA/FT, en especial aquellos identificados como paraísos fiscales por las autoridades colombianas.
- El INC aplica la debida diligencia en la selección y vinculación del personal, y aplica la debida diligencia reforzada para la selección y vinculación de personal directivo, de acuerdo con el marco normativo legal vigente.
- El INC considera al contrabando como un delito conexo al lavado de activos, por lo cual se aplicarán los controles pertinentes dirigidos a los proveedores durante la gestión de las compras institucionales, para mitigar este riesgo.

### **9.3 ANALIZAR LOS RIESGOS DE LA/FT**

El análisis de riesgos de LA/FT consiste, en esencia, en medir la probabilidad o posibilidad de ocurrencia del riesgo inherente de LA/FT de cada uno de los eventos de riesgo en la matriz de segmentación-riesgos-controles, así como medir el impacto en caso de materializarse el riesgo mediante los riesgos asociados. La probabilidad o posibilidad del riesgo y el impacto arrojan la severidad del riesgo de LA/FT.

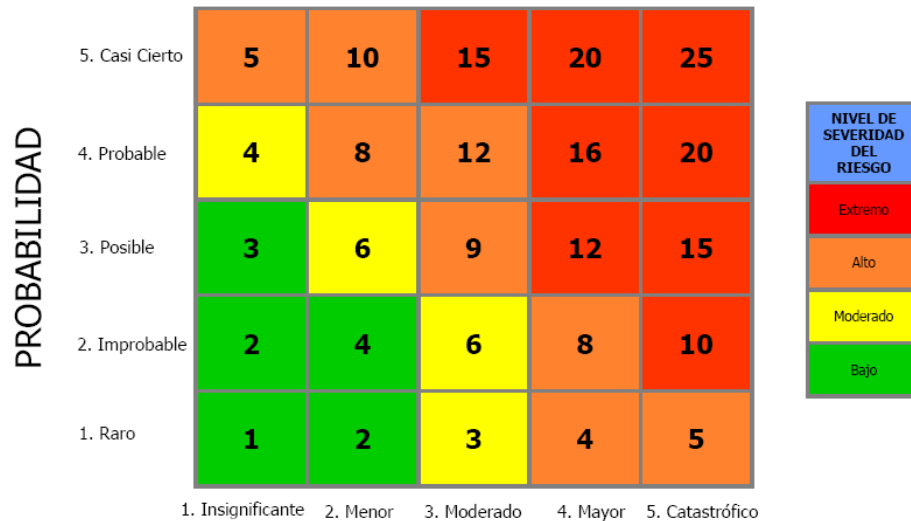
#### **9.3.1 Metodología**

De acuerdo con la NTC ISO 31000:2009, el análisis del riesgo consiste en desarrollar el entendimiento de los riesgos identificados en la etapa de identificación del riesgo. Se busca analizar el riesgo combinando las consecuencias con su posibilidad y, además, se consideran los controles existentes.

El INC considera que la forma más idónea para medir el riesgo de LA/FT es mediante estimaciones cualitativas derivadas de análisis de tipologías y a partir del conocimiento de expertos.

La medición de la probabilidad e impacto de los riesgos de LA/FT se tendrán en cuenta las escalas de medición definidas en la Política de Gestión Integral del Riesgo del INC. Para el efecto se tendrá en cuenta la matriz de severidad del riesgo, dentro de una escala semicuantitativa de cinco niveles, definida de la manera que se muestra a continuación en la Ilustración 6:

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 35 de 55</b>



## IMPACTO


Ilustración 6

Para medir la probabilidad de los riesgos de LA/FT se utilizará escala que se presenta en la Tabla 3:

PROBABILIDAD	VALOR	DESCRIPCIÓN
Casi cierto	5	Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es MUY ALTA, es decir, se tiene entre un valor mayor de 90% y un 100% de seguridad de que el riesgo se presente.
Probable	4	Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es ALTA, es decir, se tiene entre un valor mayor de 65% y 90% de seguridad de que el riesgo se presente.
Posible	3	Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es MEDIA, es decir, se tiene entre un valor mayor de 30% y 65% de seguridad de que el riesgo se presente.
Improbable	2	Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es BAJA, es decir, se tiene entre un valor mayor de 10% y 30% de seguridad de que el riesgo se presente.
Raro	1	Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es REMOTA, es decir, se tiene entre un valor mayor que 0% y 10% de seguridad de que el riesgo se presente

Tabla 3

Para medir el impacto de los riesgos de LA/FT se utilizará la escala que se presenta en la Tabla 4:

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSJ-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 36 de 55</b>

IMPACTO	VALOR	DESCRIPCIÓN
Catastrófico	5	Riesgo cuya materialización influye <b>GRAVEMENTE</b> en el desarrollo del proceso / procedimiento y en el cumplimiento de sus objetivos, impidiendo que este se <b>LOGRE</b> .
Mayor	4	Riesgo cuya materialización <b>DAÑARÍA GRAVEMENTE</b> en el desarrollo del proceso / procedimiento y en el cumplimiento de sus objetivos, impidiendo que este se desarrolle de manera <b>NORMAL</b> .
Moderado	3	Riesgo cuya materialización <b>CAUSARÍA UN DETERIORO</b> en el desarrollo del proceso / procedimiento, <b>DIFICULTANDO O RETRASANDO</b> el cumplimiento de sus objetivos, impidiendo que este se desarrolle de forma <b>ADECUADA</b> .
Menor	2	Riesgo cuya materialización <b>CAUSARÍA UN DAÑO MENOR</b> en el desarrollo del proceso / procedimiento y que no <b>AFFECTA MAYORMENTE</b> el cumplimiento de sus objetivos.
Insignificante	1	Riesgo cuya materialización podría tener un efecto <b>PEQUEÑO O NULO</b> efecto en el desarrollo del proceso / procedimiento y <b>NO AFFECTA</b> el cumplimiento de sus objetivos.

**Tabla 4**


### 9.3.2 Procedimientos

Los procedimientos para la medición del riesgo de LA/FT pretenden clasificar los riesgos de LA/FT e identificar la probabilidad y el impacto de ocurrencia de los eventos de riesgo, y con ello la severidad del riesgo de LA/FT.

La probabilidad se asocia con la frecuencia con la que podría ocurrir el evento de riesgo, mientras que el impacto se entiende como el nivel de pérdida, real o potencial, o daño que podría resultar en caso de que se materialice el riesgo de LA/FT y los efectos que podría acarrear en el objetivo del SARLAFT y en los riesgos asociados (legal, reputacional, operacional, contagio) a nivel organizacional.

El procedimiento para la medición de riesgos se hará como mínimo una vez al año, y utilizará la medición de los eventos de riesgo utilizando la evaluación mediante grupos multidisciplinarios y el juicio de especialistas y expertos, entendidos como los líderes y el personal que labora en los procesos en donde se presentan los eventos de riesgo de LA/FT. Para se llevarán a cabo las siguientes actividades:

1. El Oficial de Cumplimiento y los especialistas y expertos analizarán cada uno de los eventos de riesgo de LA/FT
2. Para cada evento, buscarán un consenso medir la probabilidad del riesgo inherente y el impacto de cada uno de los eventos de riesgo de LA/FT identificados previamente. Podrán elaborar entrevistas y cuestionarios estructurados en donde se planteen las siguientes preguntas:
  - ¿Qué sistemas pueden prevenir, detectar o reducir las consecuencias o probabilidades de riesgos de LA/FT?
  - ¿Cuáles son las consecuencias de los riesgos si estos se materializaran?

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 37 de 55</b>

- ¿Qué factores podrían incrementar o reducir las posibilidades o las consecuencias?
3. El Oficial de Cumplimiento y los especialistas y expertos pueden utilizar métodos cuantitativos de análisis de riesgos tales como
    - Análisis de consecuencias
    - Análisis estadístico de datos históricos
    - Análisis de árbol de fallas y árbol de eventos
    - Análisis estadístico y numérico, siempre y cuando la información esté disponible
    - Otros
  4. Utilizarán las escalas de probabilidad e impacto antes presentadas
  5. Dejarán trazabilidad de las decisiones en acta suscrita por los asistentes a la actividad. Si es pertinente, es conveniente que documenten los supuestos sobre los que se basó el análisis, las fuentes de información utilizadas, explicación del análisis efectuado, descripción de las consecuencias, entre otros aspectos.
  6. Se actualizarán los resultados en las matrices de riesgos de acuerdo con los procesos en donde se presente los riesgos.

### 9.3.3 Herramientas

- Matriz segmentación-riesgo-control
- Política de Gestión Integral del Riesgo del INC
- Mapas de riesgos

### 9.3.4 Políticas para el análisis de los riesgos

- El Oficial de Cumplimiento ejecutará como mínimo anualmente la etapa de análisis de los eventos de riesgo de LA/FT, como etapa siguiente a la identificación de eventos de LA/FT.
- Se dejará trazabilidad de los procesos aplicados en esta etapa del SARLAFT, para ello los resultados obtenidos se documentarán y archivarán bien sea en medio físico o magnético, y reposarán en la Oficina Asesora de Planeación del INC o en las herramientas tecnológicas dispuestas para la administración del SARLAFT.


## 9.4 EVALUAR RIESGOS DE LA/FT

Esta etapa tiene como objetivo, de una parte, tomar las medidas conducentes a controlar los riesgos de LA/FT, y de otra, detectar las operaciones inusuales.

### 9.4.1 Metodología

De acuerdo con la Política de Gestión Integral del Riesgo del INC, la efectividad de los controles se mide teniendo en cuenta dos grandes criterios: las **Normas o Requisitos de Control**, y de otra, el **Diseño del Control**.

#### 9.4.1.1 Normas o Requisitos de Control

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSÍ-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 38 de 55</b>

Son los medios, mecanismos o procedimientos que permiten alcanzar los objetivos de control. Comprenden, entre otros, las políticas específicas, los procesos y procedimientos descritos en el SIAPINC, los planes institucionales, y los dispositivos físicos de control, tales como las cerraduras o alarmas de incendio, entre otros muchos.

Las normas o requisitos básicos de control, incluye, pero no se limita, a los siguientes controles:

- ✓ Documentación en papel y/o en medios electrónicos
- ✓ Registro oportuno y adecuado de las transacciones y hechos relevantes
- ✓ Autorización y ejecución de las transacciones y hechos relevantes
- ✓ División de las tareas
- ✓ Supervisión
- ✓ Acceso a los recursos y registros, y responsabilidad

#### 9.4.1.2 *Diseño del Control*

El Diseño del Control tiene en cuenta el cumplimiento de los tres siguientes criterios:

- ✓ **Periodicidad de la aplicación del control**

Se deberá evaluar el tipo de control que tiene el proceso analizado, de acuerdo con la periodicidad de la aplicación del mismo, de acuerdo con la Tabla 5:

<b>TIPO DE CONTROL</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Permanente	Controles Clave aplicados durante toda la actividad, es decir, en cada operación
Periódico	Controles Clave aplicados en forma constante solo cuando ha transcurrido un espacio específico de tiempo
Ocasional	Controles Clave que se aplican solo en forma ocasional en una actividad


**Tabla 5**

- ✓ **Oportunidad de la aplicación del control**

Se deberá evaluar el tipo de control que tiene el proceso analizado, de acuerdo con la oportunidad en la aplicación del mismo, de acuerdo con la Tabla 6:

<b>TIPO DE CONTROL</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Preventivo	Controles Clave que actúan antes o al inicio de una actividad
Correctivo	Controles Clave que actúan durante la actividad y que permiten corregir las deficiencias
Detectivo	Controles Clave que solo actúan una vez que la actividad ha terminado

**Tabla 6**

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>Página 39 de 55</b>

✓ **Automatización de la aplicación del control**

Se deberá evaluar el tipo de control que tiene el proceso analizado, de acuerdo con la automatización de la aplicación del mismo, de acuerdo con la Tabla 7:

TIPO DE CONTROL	DESCRIPCIÓN
Automatizado	Controles Clave incorporados en la actividad cuya aplicación es completamente computarizada o automática. Están incorporados en los sistemas de información.
Semiautomatizado	Controles Clave incorporados en la actividad cuya aplicación es PARCIALMENTE desarrollada mediante sistemas de información
Manual	Controles Clave incorporados en la actividad cuya aplicación NO UTILIZA sistemas de información

**Tabla 7**

9.4.1.3 *Clasificación de los Niveles de Exposición al Riesgo*

Los riesgos en el INC se clasifican de acuerdo con los niveles de exposición al riesgo de acuerdo con la Tabla 8:

CUMPLIMIENTO CON NORMAS O REQUISITOS DE CONTROL	CARACTERÍSTICAS DEL DISEÑO CONTROL			CLASIFICACIÓN DISEÑO DE CONTROL	VALOR DEL DISEÑO DE CONTROL
	PERIODICIDAD	OPORTUNIDAD	AUTOMATIZACIÓN		
Cumplimiento Adecuado	Permanente	Preventivo	Automático	EXCELENTE	5
Cumplimiento Adecuado	Permanente	Preventivo	Semiautomático	EXCELENTE	5
Cumplimiento Adecuado	Permanente	Preventivo	Manual	EXCELENTE	5
Cumplimiento Adecuado	Permanente	Correctivo	Automático	EXCELENTE	5
Cumplimiento Adecuado	Permanente	Correctivo	Semiautomático	EXCELENTE	5
Cumplimiento Adecuado	Permanente	Correctivo	Manual	EXCELENTE	5
Cumplimiento Adecuado	Permanente	Detectivo	Automático	BUENO	4
Cumplimiento Adecuado	Permanente	Detectivo	Semiautomático	BUENO	4
Cumplimiento Adecuado	Permanente	Detectivo	Manual	BUENO	4
Cumplimiento Adecuado	Periódico	Preventivo	Automático	BUENO	4
Cumplimiento Adecuado	Periódico	Preventivo	Semiautomático	BUENO	4
Cumplimiento Adecuado	Periódico	Preventivo	Manual	BUENO	4
Cumplimiento Adecuado	Periódico	Correctivo	Automático	REGULAR	3
Cumplimiento Adecuado	Periódico	Correctivo	Semiautomático	REGULAR	3
Cumplimiento Adecuado	Periódico	Correctivo	Manual	REGULAR	3
Cumplimiento Adecuado	Periódico	Detectivo	Automático	REGULAR	3
Cumplimiento Adecuado	Periódico	Detectivo	Semiautomático	REGULAR	3
Cumplimiento Adecuado	Periódico	Detectivo	Manual	REGULAR	3
Cumplimiento Adecuado	Ocasional	Preventivo	Automático	MALO	2
Cumplimiento Adecuado	Ocasional	Preventivo	Semiautomático	MALO	2
Cumplimiento Adecuado	Ocasional	Preventivo	Manual	MALO	2
Cumplimiento Adecuado	Ocasional	Correctivo	Automático	MALO	2
Cumplimiento Adecuado	Ocasional	Correctivo	Semiautomático	MALO	2
Cumplimiento Adecuado	Ocasional	Correctivo	Manual	MALO	2
Cumplimiento Adecuado	Ocasional	Detectivo	Automático	DEFICIENTE	1

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
<b>Página 40 de 55</b>			

CUMPLIMIENTO CON NORMAS O REQUISITOS DE CONTROL	CARACTERÍSTICAS DEL DISEÑO CONTROL			CLASIFICACIÓN DISEÑO DE CONTROL	VALOR DEL DISEÑO DE CONTROL
	PERIODICIDAD	OPORTUNIDAD	AUTOMATIZACIÓN		
Cumplimiento Adecuado	Ocasional	Detectivo	Semiautomático	DEFICIENTE	1
Cumplimiento Adecuado	Ocasional	Detectivo	Manual	DEFICIENTE	1
Insuficiente	No Determinado	No Determinado	No Determinado	INEXISTENTE	1

Tabla 8

La exposición al riesgo permite identificar los riesgos críticos para la organización de acuerdo con la fórmula

$$\text{Exposición al riesgo} = \frac{\text{Nivel de Severidad del riesgo}}{\text{Efectividad del Control}}$$

En donde:

Severidad del Riesgo = Impacto X Probabilidad, y Efectividad del Control = Valor del diseño de control


A continuación, se presenta en la Tabla 9 los valores que permitirán medir la exposición al riesgo para los riesgos del INC:

		NIVEL DE EFECTIVIDAD DEL CONTROL				
		EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO	DEFICIENTE
		5	4	3	2	1
NIVEL DE SEVERIDAD DEL RIESGO	25	5,0	6,3	8,3	12,5	25,0
	20	4,0	5,0	6,7	10,0	20,0
	16	3,2	4,0	5,3	8,0	16,0
	15	3,0	3,8	5,0	7,5	15,0
	12	2,4	3,0	4,0	6,0	12,0
	10	2,0	2,5	3,3	5,0	10,0
	9	1,8	2,3	3,0	4,5	9,0
	8	1,6	2,0	2,7	4,0	8,0
	6	1,2	1,5	2,0	3,0	6,0
	5	1,0	1,3	1,7	2,5	5,0
	4	0,8	1,0	1,3	2,0	4,0
	3	0,6	0,8	1,0	1,5	3,0
2	0,4	0,5	0,7	1,0	2,0	
1	0,2	0,3	0,3	0,5	1,0	

Tabla 9

La Tabla 10 muestra los valores de la exposición al riesgo y la respuesta frente al nivel de exposición al riesgo.



	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSJ-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 41 de 55</b>

INDICADOR DE EXPOSICIÓN AL RIESGO	VALOR	NIVEL DE EXPOSICIÓN AL RIESGO
EXPOSICION ALTA	8,0 – 25	INACEPTABLE
EXPOSICIÓN MEDIA	4,0 - 7,99	IMPORTANTE
EXPOSICIÓN BAJA	3,0 - 3,99	TOLERABLE
EXPOSICIÓN INSIGNIFICANTE	0,2 - 2,99	ACEPTABLE

Tabla 10

#### 9.4.2 Procedimientos

Los procedimientos en la etapa de evaluación del riesgo de LA/FT se dividen en dos partes, la primera consistente en tomar las medidas conducentes a controlar los riesgos de LA/FT, y la segunda, orientada a detectar las operaciones inusuales. A continuación, se presenta cada una de ellas.

##### 9.4.2.1 Controles para mitigar los riesgos de LA/FT

El Oficial de Cumplimiento, en compañía del proceso de Gestión de Calidad y de los líderes de los procesos estratégicos, misionales, o de apoyo y de sus equipos de trabajo, aplicará el siguiente procedimiento para gestionar los controles que mitigarán los riesgos de LA/FT:

- Definirán los controles para mitigar el riesgo inherente de cada uno de los eventos de riesgo de LA /FT identificados en las etapas anteriores, lo cual se hará teniendo en cuenta los criterios de efectividad de los controles definido en la Política de Gestión Integral del Riesgo del INC transcrito anteriormente.
- Definirán los procedimientos para la aplicación de los controles teniendo en cuenta que en cada uno de los procesos de las contrapartes en que haya factores de riesgo de LA/FT, se deben definir los procedimientos para la prevención del LA/FT. Por lo anterior, al aplicar los controles sobre cada proceso, se aplican los controles a cada contraparte.
- Evaluar la efectividad de los controles al medir el riesgo residual y compararlo con el riesgo inherente. Se dejará constancia escrita de este resultado.


##### 9.4.2.2 Identificación y análisis de operaciones inusuales

Las operaciones inusuales son aquellas transacciones que cumplen por lo menos con dos características:

- Operaciones que no guardan relación con la actividad económica, o se salen de los parámetros adicionales fijados por la organización, y,
- Respecto de las cuales la organización no ha encontrado explicación o justificación que se considere razonable.

##### 9.4.2.3 Detectar las operaciones inusuales

- En cada proceso se describirán los controles detectivos encargados de la detección de las operaciones inusuales o sospechosas.
- Se definirán en los procesos del INC los procedimientos y controles para:

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
		<b>Página 42 de 55</b>	


- ✓ La segmentación de las contrapartes por niveles de riesgo, principalmente al momento de la vinculación con la entidad (empleados, proveedores, contratistas, donaciones, etc.).
- ✓ Procedimientos para el control y seguimiento de las operaciones de las contrapartes
- ✓ El seguimiento y control de las operaciones y la detección de las operaciones inusuales.
- Los procedimientos y controles para mitigar el riesgo de LA/FT se deben aplicar a las contrapartes, y se definirán en los procesos del INC, articulando en el análisis los respectivos canales que utiliza cada contraparte en cada área geográfica en donde opera el INC.

#### **9.4.2.4 Procedimiento para detectar operaciones inusuales**


- Mensualmente el Oficial de Cumplimiento verifica las alertas generadas en la revisión de los formularios de conocimiento de clientes (pacientes particulares o familiares), proveedores, contratistas, empleados, terceros, o donantes.
- Una vez cuenta con todas las operaciones inusuales realizadas en el mes inmediatamente anterior, el Oficial de Cumplimiento procede a revisar cada una de estas operaciones frente a las actividades económicas, ingresos, egresos, patrimonio y demás información del cliente (paciente particular o familiar), proveedor, contratista, empleado, tercero, donante con que cuenta la empresa.
- De ser necesario solicita al responsable del proceso explicación o justificación de las transacciones que generaron la alerta y de acuerdo al monto y nivel de riesgo del cliente (paciente particular o familiar), proveedor, contratista, empleado, tercero, donante, solicita soportes de la operación.
- Una vez culminado el análisis, el Oficial de Cumplimiento determina si la operación está debidamente justificada, caso en el cual se procede a su cierre y archivo o en caso contrario el Oficial de Cumplimiento determinará el procedimiento a seguir.
- El análisis efectuado debe quedar debidamente documentado en un informe por escrito junto con los soportes de dicho análisis.
- Una vez determinadas las operaciones sospechosas, el Oficial de Cumplimiento procede a su reporte a la UIAF.

#### **9.4.2.5 Señales de alerta o alertas tempranas**

- Adicional a las alertas generadas por la revisión de los formularios de conocimiento de cliente (paciente particular o familiar), proveedor, contratista, empleado, tercero, donante, presentadas en el punto anterior, puede darse inicio a una investigación de operación inusual a partir de las señales de alerta o alertas tempranas.
- Las “señales de alerta” son consideradas como las situaciones que ayudan a identificar o detectar comportamientos, conductas, actividades, métodos o situaciones atípicas que pueden encubrir actividades delictivas.
- La presencia de alguna señal de alerta o alerta temprana, no significa necesariamente estar frente a una operación sospechosa que debe ser objeto de reporte, simplemente deben llamar la atención de quien la advierte, para proceder al análisis detallado de la situación.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 43 de 55</b>

- La responsabilidad de identificar y verificar las “Señales de Alerta” recae en primera instancia sobre los responsables de los procesos que controlan las operaciones normales y sobre aquellos que tienen contacto permanente con el cliente (paciente particular o familiar), proveedor, contratista, empleado, tercero, donante.
- Lo anterior no pretende liberar de responsabilidad a los demás miembros de la entidad que deben estar igualmente capacitados para reconocer las señales de alerta.
- Las señales de alerta al igual que las tipologías de casos de LA/FT deben ser difundidas mediante capacitación y conocidas por el personal responsable de la operación de los procesos asociados con los riesgos de LA/FT.
- Es posible obtener información relacionada. Para el efecto, se puede consultar Unidad de Análisis Financiero de Chile (2015) y UIAF (2014) entre otros documentos.
- Algunos ejemplos de las “señales de alerta” de LA/FT son las siguientes:
  - ✓ Cliente (paciente particular o familiar), proveedor, contratista, empleado, tercero, donante que rehúsa suministrar información o no es posible verificarla.
  - ✓ Suministro de información insuficiente o falsa, o el cliente (paciente particular o familiar), proveedor, contratista, empleado, tercero, donante se rehúsa a suministrar la información mínima requerida para la celebración del contrato.
  - ✓ La edad de la persona no es concordante con sus ingresos, operaciones o movimientos.
  - ✓ cliente (paciente particular o familiar), proveedor, contratista, empleado, tercero, donante con actividades económicas indeterminadas y renuentes a especificar su fuente de ingresos.
  - ✓ Actividad principal del cliente (paciente particular o familiar), proveedor, contratista, empleado, tercero, donante “comerciante” con diversidad de negocios no definidos claramente.
  - ✓ Rechazo, intento de soborno o amenazas a los funcionarios de la entidad para no diligenciar completamente los formularios de vinculación o para que acepte información incompleta o falsa.
  - ✓ Personas jurídicas con nuevos propietarios, que ha sido adquirida con dificultades económicas, cambian su naturaleza y presentan en corto lapso utilidades desbordantes.
  - ✓ Personas jurídicas constituidas con pocos recursos y en poco tiempo presentan grandes montos de inversión.
  - ✓ Personas jurídicas con ingresos no operacionales mayores a los operacionales.
  - ✓ Sociedades con capital suscrito muy bajo y objeto social muy amplio.
  - ✓ Personas jurídicas con socios, administradores y directivos en común con otras empresas.
  - ✓ Fraccionamiento de transacciones con el fin de evitar rastro de operaciones mayores a \$10.000.000
  - ✓ Otras más...

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 44 de 55</b>

### 9.4.3 Herramientas

- Matriz segmentación-riesgo-control
- Mapa de procesos
- Matrices de riesgos por procesos
- Documentación de los procesos
- Listados de señales de alerta o alertas tempranas generados por la UIAF y otras organizaciones internacionales

### 9.4.4 Políticas para el análisis de los riesgos

- Los controles deben aplicarse en los procesos del INC
- Los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo son responsables de la aplicación de los controles que mitigan el riesgo de LA/FT.
- Todas las acciones de gestión del riesgo deberán identificar formalmente a los responsables de su aplicación, los plazos, las formas de ejecución, y reporte de avances, y estarán aprobadas por la instancia de gobierno organizacional que corresponda.

## 9.5 TRATAR RIESGOS DE LA/FT

La implantación de nuevos controles para mitigar los riesgos de LA/FT o el mejoramiento de los controles existentes se hace en la etapa de tratamiento de riesgos.

### 9.5.1 Metodología

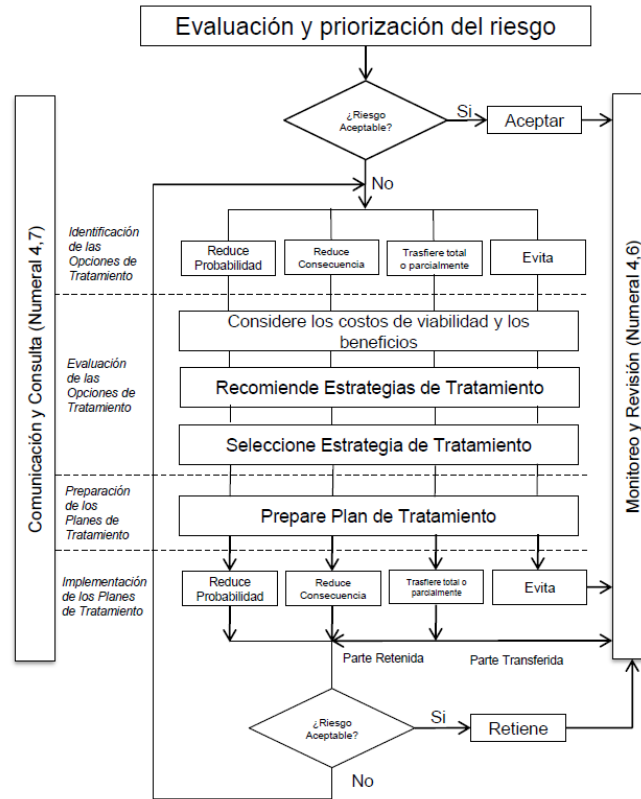
A partir de los resultados de la exposición al riesgo obtenidos en la etapa anterior es posible comprender la prioridad en el tratamiento. La Tabla 11 presenta la prioridad en el tratamiento de los riesgos en el INC. Se resalta que la prioridad en el tratamiento de los riesgos la tiene los riesgos clasificados como inaceptables.

CONSIDERACIÓN DEL RIESGO	NIVEL DE SEVERIDAD DEL RIESGO	PRIORIDAD EN EL TRATAMIENTO
INACEPTABLE	EXTREMO	PRIMERO
IMPORTANTE	ALTO	SEGUNDO
TOLERABLE	MODERADO	TERCERO
ACEPTABLE	BAJO	CUARTO

Tabla 11

De otra parte, el INC estableció en la Política del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo los pasos a seguir en el tratamiento de los riesgos identificados como extremos y priorizados en su tratamiento. La Ilustración 7 presenta el flujo de acciones y decisiones que se deben seguir para tratar los riesgos priorizados, los cuales están articulados con el proceso de mejoramiento continuo del sistema de gestión de la calidad.


	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
		<b>Página 45 de 55</b>	



**Ilustración 7**

El tratamiento de los riesgos implica escoger una o más opciones de la estrategia ERCA (Evitar, Reducir, Compartir, o Asumir los riesgos), de acuerdo con la Tabla 12:

ESTRATEGIA DE TRATAMIENTO	ACCIONES
EVITAR EL RIESGO	La respuesta para evitar el riesgo se da cuando la organización no encontró ninguna opción de respuesta que permitiera la reducción de la probabilidad o el impacto hasta un nivel de riesgo aceptable. Esto puede ocurrir cuando los controles son muy costosos.
REDUCIR PROBABILIDAD O IMPACTO	El INC implementará controles orientados a disminuir la probabilidad de ocurrencia o a disminuir el impacto para aquellos riesgos de LA/FT que no estén en un nivel de riesgo aceptable. Luego de aplicar esta estrategia, el riesgo residual de LA/FT debería llegar a un nivel de riesgo tolerable, pese a ello, es poco lo que la organización podría hacer para mitigar el impacto en el caso de que se materialice el riesgo de LA/FT por lo cual se dará prioridad a la implementación o al mejoramiento de controles que mitiguen la probabilidad de ocurrencia de este riesgo, aunque no se descarta el diseño y

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 46 de 55</b>

ESTRATEGIA DE TRATAMIENTO	ACCIONES
	aplicación de controles que mitiguen el impacto en cuanto sea posible.
COMPARTIR EL RIESGO	Teniendo en cuenta la naturaleza del riesgo de LA/FT no es posible transferir el riesgo a otra parte para que lo soporte o lo comparta con el INC.
ACEPTAR EL RIESGO	Se acepta un riesgo de LA/FT en la medida en que el riesgo inherente se encuentre en un nivel tolerable o que después de tratado, el riesgo residual se encuentre en un nivel de riesgo aceptable. Los riesgos inherentes de LA/FT que estén en un nivel aceptable serán monitoreados para verificar que no cambien su exposición, mientras que para los riesgos inherentes de LA/FT que no sean aceptables el INC desarrollará e implementará un plan de tratamiento encaminado a diseñar y aplicar controles que permitan llevar este riesgo a un nivel aceptable.

Tabla 12

### 9.5.2 Procedimientos

Esta etapa está a cargo del Oficial de Cumplimiento con el apoyo del líder y el equipo del proceso de Gestión de la Calidad, responsable institucional de la Gestión del Riesgo en el INC.


Para la implementación de los controles o la mejora de los existentes, se tendrá en cuenta el proceso que se describe a continuación:

- **Identificar opciones de tratamiento:** Se listarán las opciones posibles de tratamiento para los riesgos extremos
- **Evaluar las opciones de tratamiento:** Se considerará la relación costo-beneficio, y con base en ello, se recomendarán las estrategias de tratamiento más viables, para seleccionar, finalmente, la más adecuada para la organización.
- **Preparar planes de tratamiento:** Se efectuará la identificación de los responsables, los recursos, los tiempos, los indicadores de gestión que permitan medir el cumplimiento de la acción. Esto se plasmará en el Plan de Mejoramiento Institucional o en el Plan de Mejoramiento por Proceso.
- **Implementar los planes:** Ejecutar las acciones establecidas. Las acciones de mejora se incorporarán en los planes de mejoramiento por procesos y tendrán el seguimiento por parte de los responsables institucionales de acuerdo con lo establecido en el sistema de gestión de la calidad.

Para brindar una respuesta oportuna en el tratamiento de los riesgos de LA/FT, deberán tenerse en cuenta las directrices para aplicar el ERCA, tal como se presentó anteriormente.

### 9.5.3 Herramientas

- Plan de Mejoramiento Institucional

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 47 de 55</b>

- Plan de Mejoramiento por Proceso
- Seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora

#### **9.5.4 Políticas para el análisis de los riesgos**

- Se privilegiará a los controles preventivos encaminados a disminuir la probabilidad de ocurrencia del riesgo de LA/FT, sobre los controles detectivos o correctivos.
- Una vez identificados los controles preventivos, se considerará la definición e implementación de controles encaminados a disminuir el impacto de la materialización de los riesgos de LA/FT en donde sea posible técnicamente y viable financieramente.
- El tratamiento de los controles de LA/FT estarán a cargo de los líderes de los procesos del INC.

### **9.6 COMUNICACIÓN Y CONSULTA**

El Oficial de Cumplimiento se encargará de consolidar y presentar los informes requeridos por el marco normativo legal vigente relacionado con el SARLAFT. Para ello el INC generará informes internos, el Oficial de Cumplimiento elaborará y enviará los informes externos a la UIAF, y se encargará de presentar los informes a la Junta Directiva en concordancia con lo establecido en la Circular Externa 09 de 2016 de la Supersalud.

De otra parte, la administración del riesgo de LA/FT requiere establecer consulta con las partes interesadas, en un proceso de doble vía, a lo largo las etapas del proceso de gestión del riesgo (contexto, identificación, análisis, evaluación, tratamiento, comunicación y consulta, y monitoreo y seguimiento).

A continuación, se presentará la metodología, los procedimientos, las herramientas y las políticas de esta etapa del proceso del SARLAFT.

#### **9.6.1 Metodología**

##### **9.6.1.1 Comunicación**


En cumplimiento del marco normativo legal vigente, el INC ha diseñado y puesto en funcionamiento dos tipos de informes relacionados con el SARLAFT, los informes internos y los informes externos, los cuales se explican a continuación.

##### **9.6.1.1.1 Informes Internos**

Son aquellos informes emitidos por el personal operativo responsable de la aplicación de los controles del SARLAFT que se envían periódicamente al Oficial de Cumplimiento, en donde se indican operaciones intentadas o inusuales o la ausencia de estas operaciones, o las transacciones individuales o múltiples en efectivo o la ausencia de estas, en el período reportado. Estos informes son exclusivos del INC.

##### **9.6.1.1.2 Informes Externos**

A partir de los informes internos, el Oficial de Cumplimiento analiza e identifica operaciones sospechosas y elabora y envía, de acuerdo con las condiciones fijadas por la UIAF, los informes externos. De acuerdo con el marco normativo legal vigente, a continuación, en la Tabla 13 se presenta la lista de informes que debe remitir el Oficial de Cumplimiento del INC a la UIAF:

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 48 de 55</b>

NOMBRE DEL REPORTE	OBJETIVO	TÉRMINO DE ENVÍO
Reporte de Operaciones Intentadas y Operaciones Sospechosas (También conocido como Reporte ROS)	Se envían las Operaciones Intentadas y las Operaciones sospechosas. El Oficial de Cumplimiento no requiere la certeza de que se trata de una actividad delictiva, ni identificar el tipo penal o de verificar que los recursos tienen origen ilícito, ni mucho menos es necesario que confronte a la persona natural o jurídica que hizo o pretendió hacer la operación, tan solo es necesario que tenga la sospecha sobre la operación de acuerdo con las condiciones establecidas por la UIAF y la Supersalud.	Envío inmediato, luego de que la operación se catalogar la operación como “sospechosa”.
Reporte de Ausencia de Operaciones Intentadas y Operaciones Sospechosas (Reporte de Ausencia de ROS)	Si durante el mes inmediatamente anterior al envío del informe, el INC aplicó los controles y ejerció la debida diligencia y no identificó ninguna ROS, deberá reportar a la UIAF que durante el mes anterior no se generó ninguna operación sospechosa.	10 primeros días calendario del mes siguiente
Reporte de Transacciones Individuales en Efectivo	El INC reportará mensualmente a la UIAF, como resultado del monitoreo, las transacciones en efectivo realizadas en un mismo día por una persona natural o jurídica por un valor igual o superior a cinco millones de pesos (\$5.000.000)	
Reporte de Transacciones Múltiples en Efectivo	El INC reportará mensualmente a la UIAF, como resultado del monitoreo, todas las transacciones en efectivo realizadas durante el mes inmediatamente anterior por una persona natural o jurídica por un valor igual o superior a veinticinco millones de pesos (\$25.000.000). Se resalta que el reporte de transacciones en efectivo se realizará en un único archivo, relacionando primero las operaciones múltiples y después las individuales, de conformidad con lo establecido para el efecto por la UIAF.	
Reporte de Ausencia de Transacciones en Efectivo	En el caso en que el INC no hayan reportado transacciones en efectivo, bien sea individuales o múltiples durante el mes inmediatamente anterior, reportará este hecho a la UIAF.	

**Tabla 13**


- Es importante resaltar que la UIAF es la institución pública encargada de recibir los Reportes de Operaciones Sospechosas (ROS) de los sujetos obligados o de cualquier persona que lo realice de manera voluntaria.
- Las operaciones sospechosas para reportar a la UIAF, se refieren a aquellas operaciones, hechos o situaciones que posiblemente están relacionadas con el lavado de activos o la financiación del terrorismo. No se requiere la certeza de tal relación para efectuar el ROS correspondiente.
- El ROS no constituye denuncia penal y es absolutamente reservado conforme a la Ley. Por tanto, quien lo realice se encuentra amparado por la exoneración de responsabilidad consagrada por la Ley.

## 9.6.2 Procedimientos

### 9.6.2.1 Informes internos

- Los informes internos se elaborarán por el personal responsable de aplicar los controles del SARLAFT en los procesos del INC.



	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 49 de 55</b>

- Ellos informarán al Oficial de Cumplimiento mediante la cuenta de correo electrónico [sarlaft@cancer.gov.co](mailto:sarlaft@cancer.gov.co) sobre las operaciones intentadas o inusuales, tan pronto como tengan conocimiento de ellas.
- El Oficial de Cumplimiento analizará las operaciones inusuales y verificará si ameritan ser consideradas como operaciones sospechosas, caso en el cual elaborará y enviará el informe a la UIAF en los términos y condiciones establecidos por la UIAF y sintetizados en este manual.


### 9.6.2.2 Informes externos

De acuerdo con la UIAF (2015), el Oficial de Cumplimiento debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones para elaborar el ROS:

- 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 olvide suministrar los nombres y apellidos completos e identificación de las personas reportadas, y en lo posible, los datos de ubicación como ciudad, municipio, direcciones, teléfonos, etc.
- Tenga en cuenta, en la medida de lo posible, 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.
- Además, 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 a su análisis.

Además, se sugieren los siguientes aspectos para mejorar la calidad y contenido de los ROS:

- Se debe sugerir la importancia del reporte (alta, media o baja), considerando los hechos y su similitud con tipologías conocidas de lavado de activos o financiación del terrorismo. Se deben considerar, especialmente, las tipologías publicadas por el GAFI, GAFISUD y por la UIAF.
- Para determinar la importancia de la operación reportada, resulta útil considerar, entre otros, 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 empresas, por ejemplo, mediante el 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;
  - ✓ Relación con personas vinculadas o presuntamente vinculadas a actividades delictivas;
  - ✓ Relación con bienes de presunto origen ilícito, y
  - ✓ Uso indebido o fraccionamiento de dinero en efectivo, de acuerdo con las condiciones normales de los negocios.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSJ-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 50 de 55</b>

### 9.6.3 Herramientas

- Correo electrónico [sarlaft@cancer.gov.co](mailto:sarlaft@cancer.gov.co) para la comunicación de los informes internos
- Infraestructura tecnológica para el envío de los informes mediante el acceso a la página web de la UIAF

### 9.6.4 Políticas de comunicación y consulta

- El Oficial de Cumplimiento conservará los registros relacionados con el envío de los informes a la UIAF, velará por su conservación y los dispondrá a la Supersalud en caso de que esta lo solicite.
- El Oficial de Cumplimiento y el personal encargado de hacer los reportes internos guardarán absoluta reserva sobre la información relacionada con el SARLAFT y con el contenido de los informes enviados.
- Los miembros de la junta directiva, el personal directivo, el Oficial de Cumplimiento y los servidores públicos responsables de aplicar los controles del SARLAFT, se comprometen con el INC a guardar absoluta confidencialidad respecto del diseño, estructura y operación del SARLAFT, sobre la información que genere, y sobre los informes relacionados con el LA/FT que se elaboren y distribuyan, salvo cuando exista un requerimiento emanado de las autoridades competentes.
- Todos los empleados del INC informarán de inmediato al Oficial de Cumplimiento sobre las operaciones inusuales, intentadas, sospechosas que sean de su conocimiento, con ocasión de su cargo, rol o función, a través de los mecanismos destinados para tal fin.
- El personal del INC, sin excepción, se compromete con el INC a participar en los programas de capacitación sobre la prevención y control del riesgo de LA/FT, los cuales se realizarán periódicamente bajo la coordinación del Oficial de Cumplimiento.
- Guarda reserva de la información reportada a las autoridades competentes, así como la información utilizada para el análisis de operaciones inusuales y sospechosas.

## 9.7 MONITOREAR Y REVISAR

Esta etapa tiene como objetivo hacer seguimiento hacer el seguimiento al SARLAFT para verificar si cumple con los requisitos establecidos en el marco normativo legal vigente y si, además, funciona correctamente y mitiga efectivamente los riesgos de LA/FT en el INC.


### 9.7.1 Metodología

El monitoreo busca hacer un seguimiento sobre la eficacia, eficiencia y efectividad del SARLAFT de tal forma que el sistema, entendido como un control transversal en la organización, mitigue los riesgos asociados a un nivel aceptable.

### 9.7.2 Procedimiento

En desarrollo de la etapa de monitoreo del riesgo de LA/FT, el INC efectuará las acciones que se presentan a continuación con el fin de identificar deficiencias del SARLAFT:

- **Oficial de Cumplimiento:** Monitorea de forma continua el SARLAFT y evalúa la existencia, aplicación y efectividad de los controles que mitigan el riesgo de LA/FT. Esto lo hará mediante reuniones periódicas,

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 51 de 55</b>

con el contacto directo con el personal responsable de aplicar tales controles en los procesos del INC, de las cuales dejará trazabilidad escrita de los hallazgos y las acciones de mejora acordadas.

- **Responsable del proceso:** Monitorea periódicamente los controles del SARLAFT que tienen a su cargo, aplicando el principio del autocontrol, verificando que los controles existen, se apliquen y sean efectivos para mitigar el riesgo de LA/FT, además se asegurarán que no hayan aparecido nuevos riesgos y que las estrategias de tratamiento sigan siendo eficaces y apropiadas.
- **Revisoría Fiscal:** Evaluará el SARLAFT con el fin de identificar fallas en cumplimiento normativo o en su funcionamiento, en concordancia con el marco normativo legal vigente.
- **Oficina de Control Interno:** Evaluará el SARLAFT con el fin de identificar fallas en cumplimiento normativo o en su funcionamiento, en concordancia con el marco normativo legal vigente.

### 9.7.3 Herramientas

- Proceso institucional de mejora continua del INC


### 9.7.4 Políticas para el monitoreo

- El monitoreo que adelante el Oficial de Cumplimiento y el responsable de cada proceso debe hacerse con una periodicidad mínima semestral.
- Cada actividad de monitoreo sobre el SARLAFT debe dejar trazabilidad escrita tanto para las actividades como para los posibles hallazgos que se identifiquen.
- Los resultados deben ser conocidos por el Oficial de Cumplimiento quien será el responsable de liderar la mejora continua mediante el uso de los planes de mejora institucional o por proceso, siguiendo las pautas institucionales.
- Monitorea todas las operaciones, negocios y contratos que posean características que las califiquen como inusuales o anormales de acuerdo con los criterios establecidos, para lo cual estas, son controladas, documentadas y reportadas en los formatos existentes para estos propósitos al Oficial de Cumplimiento o a las autoridades correspondientes, según corresponda por éste último.
- Monitorea las operaciones en efectivo realizadas con el INC por los pacientes particulares y sus familiares.

## 10 CONOCIMIENTO DE PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS

Toda persona natural o jurídica que desee vincularse a al INC como cliente (paciente particular o familiar), proveedor, contratista, empleado, tercero, donante, deberá diligenciar en forma clara y precisa el formulario de conocimiento del **formato Conocimiento de Persona Natural** o **Conocimiento de Persona Jurídica**, según el caso, firmarlo y colocar la huella digital en el espacio correspondiente para tal efecto, suministrar copia de los documentos que se le soliciten y actualizar su información como mínimo una vez al año. Este formato cumple con los requisitos exigidos por la Circular Externa 09 de 2016 de la Supersalud.

Para la vinculación de personas jurídicas, es necesario se acredite de la forma más específica posible, la identificación de sus accionistas o asociados que tengan participación directa o indirectamente con la sociedad de más del 5% de su capital social, aporte o participación en la empresa.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSJ-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 52 de 55</b>

Previa la vinculación de todo potencial cliente (paciente particular o familiar), proveedor, contratista, empleado, tercero, donante, el responsable del proceso debe verificar las condiciones de diligenciamiento del formato tal como se presenta a continuación.

### 10.1 DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

El responsable del proceso es el responsable de obtener de todas las personas que deseen ser vinculadas como cliente (paciente particular o familiar), proveedor, contratista, empleado, tercero, donante o receptor de donación, el diligenciamiento del formulario de vinculación al INC.

Se deben tener en cuenta para el correcto diligenciamiento del formulario de vinculación, los siguientes aspectos:


- Todo formulario debe ser diligenciado en su totalidad y no debe existir ningún campo en blanco.
- En el evento que algún campo no le aplique a un cliente (paciente particular o familiar), proveedor, contratista, empleado, tercero específico, donante o receptor de una donación, el campo deberá ser diligenciado en este sentido, manifestando cuál fue el motivo por el que no aplica.
- No deben aceptarse tachones ni letra ilegible.
- No deben aceptarse formularios sin huella y /o sin firma
- No deben aceptarse formularios con huella y/o con forma ilegible

### 10.2 VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

- El responsable del proceso es el responsable de verificar que el formulario de vinculación se encuentre debidamente diligenciado y los anexos completos.
- Si el formulario se encuentra debidamente diligenciado y los anexos completos, el responsable del proceso procede a verificar los datos suministrados por el cliente (paciente particular o familiar), proveedor, contratista, empleado, tercero, donante, mediante llamada telefónica a los teléfonos suministrados, verificando la información en las páginas web, haciendo una visita domiciliaria, entre otros.
- La negación a diligenciar el formato de será causa directa para que el cliente persona jurídica sea reportado como una transacción ROS.
- Si la información suministrada es falsa o presuntamente falsa, deberá reportarse este hecho al Oficial de Cumplimiento en forma inmediata.

### 10.3 CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (PACIENTE PARTICULAR O FAMILIAR)

- De acuerdo con el marco normativo legal vigente, el INC debe efectuar el conocimiento del paciente particular o su familiar que adquiere servicios asistenciales o productos asociados con la atención en salud y pagan en efectivo por un monto igual o superior a los cinco millones de pesos (\$5.000.000) por día.
- El conocimiento lo hace el cajero al momento en que vaya a facturar y a recibir el dinero.
- El cajero solicita el diligenciamiento del **formato Conocimiento de Persona Natural** en las condiciones antes indicadas, y, además, solicita copia del documento de identificación.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 53 de 55</b>


- Ingresar al aplicativo de listas restrictivas, diligenciar los campos nombre y documento de identificación del paciente particular o familiar de acuerdo con la información diligenciada en el formato.
- Los formatos diligenciados son entregados por el cajero al momento del cierre de caja a la Coordinadora del Grupo de Tesorería quien verifica la información contenida mediante llamada telefónica a los números provistos por el paciente particular o su familiar.
- El aplicativo con los datos de las listas restrictivas no brinda los resultados a los cajeros por el rol que tienen, pero los resultados de la consulta los conoce la Coordinadora del Grupo de Tesorería. Si son positivos, los conocerá adicionalmente el Oficial de Cumplimiento.
- Periódicamente la Coordinadora del Grupo de Tesorería entrega los formatos diligenciados, los soportes y evidencia de la verificación, al Oficial de Cumplimiento para su archivo y custodia por un tiempo no menor a cinco años.

#### 10.4 CONOCIMIENTO DEL EMPLEADO

- El INC conocerá al empleado entendido como los servidores públicos vinculados a la planta de personal y a aquellos aspirantes a vincularse bien sea en empleos temporales, de medio tiempo, a la planta para trabajo de tiempo completo, o los contratistas.
- Una vez el aspirante presenta la documentación, y en virtud de la delegación de la Jefe del Grupo Área de Talento Humano al Coordinador del Grupo de Ciclo de Vida Laboral o al Coordinador del Grupo de Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano, estos realizan la verificación del candidato en las bases de datos de las listas restrictivas mediante la consulta de los nombres, apellidos, y documentos de identificación de los aspirantes.
- Mínimo una vez al año, la Jefe del Grupo Área de Talento Humano o su delegado, consulta en la base de datos de las listas restrictivas a todos los empleados vinculados a la planta de personal al momento de hacer la consulta, e identificará los casos en los que aparezcan reportes positivos.
- Periódicamente la Jefe del Grupo Área de Talento Humano entrega los formatos diligenciados, los soportes y evidencia de la verificación, al Oficial de Cumplimiento para su archivo y custodia por un tiempo no menor a cinco años.

#### 10.5 CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR, CONTRATISTA, TERCERO ESPECÍFICO


- El Coordinador del Grupo de Compras, Contratación e Interventoría o su delegado solicitará a las personas naturales o jurídicas, sin excepción, el diligenciamiento del **formato Conocimiento de Persona Natural o formato Conocimiento de Persona Jurídica**, según el caso, como parte del proceso de contratación para la adquisición de bienes o servicios.
- Igualmente, le solicitará los siguientes documentos:
  - ✓ Certificación bancaria no mayor a 30 días.
  - ✓ Fotocopia del documento de identificación del representante legal.
  - ✓ Copia del RUT.
  - ✓ Original del Certificado de Existencia y Representación expedido por la Cámara de Comercio y con una expedición no mayor a 30 días.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 54 de 55</b>

- El Coordinador del Grupo de Compras, Contratación e Interventoría o su delegado verificará el correcto diligenciamiento del formato y la existencia de los anexos. En caso de encontrar alguna desviación solicitará su corrección al proveedor, contratista, tercero específico.
- El Coordinador del Grupo de Compras, Contratación e Interventoría o su delegado consultará en la base de datos de las listas restrictivas los nombres de los proveedores, contratistas, terceros específicos.
- En caso de que el resultado sea positivo, se evaluará la pertinencia técnica y jurídica de seguir adelante con el contrato, y se informará de inmediato al Oficial de Cumplimiento para que este reporte los resultados a la UIAF.
- Mínimo una vez al año, el Coordinador del Grupo de Compras, Contratación e Interventoría o su delegado, consultarán en la base de datos de las listas restrictivas a todos los proveedores, contratistas, terceros específicos del INC que se encuentren activos al momento de hacer la consulta, e identificará los casos en los que aparezcan reportes positivos, los cuales informará de inmediato al Oficial de Cumplimiento.
- Periódicamente el Coordinador del Grupo de Compras, Contratación e Interventoría entregará los formatos diligenciados, los soportes y evidencia de la verificación, al Oficial de Cumplimiento para su archivo y custodia por un tiempo no menor a cinco años.

#### 10.6 CONOCIMIENTO DEL DONANTE O RECEPTOR DE UNA DONACIÓN

- El Coordinador del Grupo de Almacén aplicará el conocimiento al donante, sea persona natural o jurídica, que manifieste su voluntad de hacer una donación a favor del INC bien sea en efectivo y/o en bienes cuyo valor sea igual o superior a los cinco millones de pesos (\$5.000.000).
- Se le solicitará que diligencie el **formato Conocimiento de Persona Natural o Conocimiento de Persona Jurídica**, según sea el caso.
- Para las personas naturales se le solicitará copia del documento de identificación
- Para las personas jurídicas se les solicitarán los siguientes documentos:
  - ✓ Certificación bancaria no mayor a 30 días
  - ✓ Fotocopia del documento de identificación del representante legal
  - ✓ Copia del RUT
  - ✓ Original del Certificado de Existencia y Representación expedido por Cámara de Comercio y con una expedición no mayor a 30 días
- Para ambos casos, se hará la consulta en la base de datos de listas restrictivas mediante la consulta de los nombres y documentos de identificación y se verificará la información de los soportes entregados por las personas jurídicas.
- En caso de que el reporte sea positivo, se le comunicará de inmediato al Oficial de Cumplimiento para que coordine la elaboración con el Asesor Jurídico, de una respuesta por escrito en donde se rechace la donación y se enviará de inmediato el reporte a la UIAF.
- En caso de que el donante no aparezca reportado en las listas restrictivas, se le comunicará por escrito la decisión de aceptar la donación para lo cual el INC elaborará un convenio el cual debe ser suscrito por las partes en donde se establezcan los bienes o recursos en efectivo que serán recibidos y se manifieste que estos productos no son producto de ninguno de los delitos conexos al lavado de activos incluyendo el

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 55 de 55</b>

contrabando. En caso de que estos bienes sean importados, se solicitará el respectivo manifiesto de aduana.

- Los recursos en efectivo provenientes de esta donación serán recibidos por la Coordinación del Grupo de Tesorería mientras que los activos fijos serán recibidos y registrados por la Coordinación del Grupo Almacén.
- Periódicamente la Coordinador del Grupo de Almacén y la Coordinadora del Grupo de Tesorería entregarán los formatos diligenciados, los soportes y evidencia de la verificación, al Oficial de Cumplimiento para su archivo y custodia por un tiempo no menor a cinco años.

## 10.7 CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE (PEP)


- El INC conocerá a las personas naturales en calidad de Personas Expuestas Públicamente (PEP) que sean cliente (paciente particular o familiar), proveedor, contratista, empleado, tercero, donante.
- El decreto 1674 de 2016 del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) presenta el listado de cargos y condiciones asociadas con las Personas Expuestas Políticamente, las cuales hacen parte de las PEP.
- Para ello, una vez hayan diligenciado el **formato Conocimiento de Persona Natural** y sea identificado como un PEP, es decir, personas que por razón de su cargo manejan recursos públicos, tienen poder de disposición sobre estos o gozan de reconocimiento público, se informará de esta situación al Oficial de Cumplimiento para que este apruebe la relación entre el INC y el PEP.

## 11 RÉGIMEN DISCIPLINARIO

Teniendo en cuenta que el riesgo de LA/FT, una vez materializado, potencialmente genera importantes pérdidas mediante la materialización de riesgos legales, operacionales, reputacionales y de contagio, el INC abrirá un proceso disciplinario conforme con el marco normativo que regula la materia, a aquellos servidores públicos que incumplan con lo establecido en este manual en relación con el cumplimiento de las políticas, etapas o elementos del SARLAFT.

## 12 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CCB, UNDOC, & Embajada Británica en Colombia. (2014). *Modelo de Gestión del Riesgo de LA/FT para el sector real Guía para la adopción de un Sistema de Gestión del Riesgo de Lavado de Activos y de Financiación del Terrorismo en el sector real* Retrieved from <http://bibliotecadigital.ccb.org.co/bitstream/handle/11520/13893/1%20modelo%20nrs%20-%20general.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lozano Villa, A. (2008). *SARLAFT Práctico: Guía para la gestión del riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo* (Lozano Villa & Asociados Consultores Ed. 1 ed.). Bogotá D.C., Colombia: Lozano Villa & Asociados Consultores.
- UIAF. (2014). *Compilación de tipologías de lavado de activos y financiación del terrorismo 2004 – 2013*. Bogotá D.C.: Retrieved from [http://www.uosario.edu.co/observatorio-de-lavado-de-activos/Archivos\\_Lavados/TIPOLOGIAS-DE-LAVADO-DE-ACTIVOS-Y-FINANCIACION-DEL/](http://www.uosario.edu.co/observatorio-de-lavado-de-activos/Archivos_Lavados/TIPOLOGIAS-DE-LAVADO-DE-ACTIVOS-Y-FINANCIACION-DEL/).
- UIAF. (2015). *Manual Rápido de Usuario - Sistema de Reporte en Línea*. Bogotá D.C.: Retrieved from [https://www.uiaf.gov.co/reportantes/formatos\\_manuales/manual\\_rapido\\_usuario\\_sistema\\_6993](https://www.uiaf.gov.co/reportantes/formatos_manuales/manual_rapido_usuario_sistema_6993).
- Unidad de Análisis Financiero de Chile. (2015). *Guía de Señales de Alerta Indiciarias de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo*. Santiago de Chile: Retrieved from [http://www.uaf.gob.cl/entidades/tipo\\_senales.aspx](http://www.uaf.gob.cl/entidades/tipo_senales.aspx).

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P07-M-02</b>
	<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)</b>	<b>VIGENCIA:</b>	
			<b>Página 56 de 55</b>

<b>ELABORÓ</b>		<b>REVISÓ</b>		<b>APROBO</b>	
Cargo:	Asesor- contratista	Cargo:	Jefe Oficina Asesora de Planeación (Oficinal de cumplimiento) Subdirector Administrativo y Financiero Coordinador Grupo Area Gestión Financiera Coordinador Grupo Presupuesto (Oficinal de cumplimiento-suplente)	Cargo:	Director General ( E ) Junta Directiva
Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación	Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación Grupo Presupuesto	Dependencia:	Dirección General
Fecha:	29 de noviembre de 2016	Fecha:	5 diciembre de 2016	Fecha:	14 diciembre de 2016