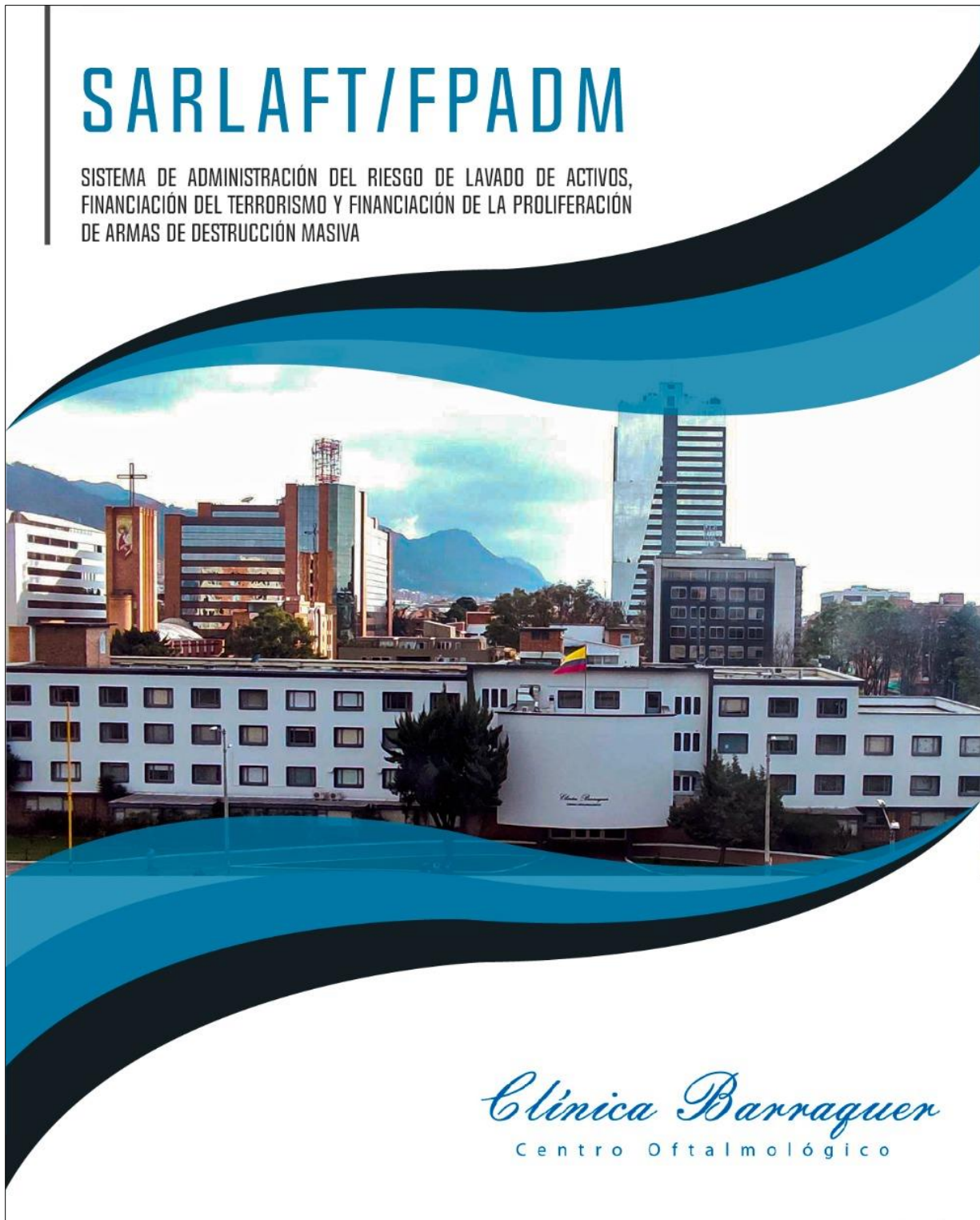


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SARLAFT/FPADM	Código: M-SAR-001
		Versión: 02
	Proceso: SARLAFT/FPADM Subproceso:	Fecha Elaboración: 10/10/2016 Fecha de Actualización: 16/03/2022
		Página 1 de 23



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SARLAFT/FPADM	Código: M-SAR-001
		Versión: 02
	Proceso: SARLAFT/FPADM Subproceso:	Fecha 10/10/2016 Elaboración:
		Fecha Actualización: 16/03/2022 de
		Página 2 de 23

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT) Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA (FPADM)

OFTALMOS S.A.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SARLAFT/FPADM	Código: M-SAR-001
		Versión: 02
		Fecha 10/10/2016 Elaboración:
	Proceso: SARLAFT/FPADM Subproceso:	Fecha de Actualización: 16/03/2022
		Página 3 de 23

TABLA DE CONTENIDO

1.	POLÍTICA GENERAL.....	5
1.1	OBJETIVO	5
2.	PROCEDIMIENTOS	6
2.1	CONTEXTO ORGANIZACIONAL	6
2.1.1	CONTEXTO SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO SARLAFT/FPADM	6
2.2	IDENTIFICACIÓN	6
2.3	MEDICIÓN DE LOS RIESGOS	7
2.3.1	CRITERIOS DE MEDICIÓN.....	8
2.4	CONTROL DE RIESGOS.....	9
2.4.1	DETERMINACIÓN DE CONTROLES	9
2.4.2	TRATAMIENTO POR NIVEL DE RIESGO	9
2.4.3	NIVEL DE RIESGO (PERFIL DE RIESGO) ACEPTADO POR LA ENTIDAD	10
2.4.4	DETERMINACIÓN DEL PERFIL DE RIESGO RESIDUAL	10
2.5	MONITOREO	10
2.6	REPORTES	10
2.6.1	IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE EVENTOS INUSUALES.....	11
2.7	DETERMINACIÓN Y REPORTE DE OPERACIONES SOSPECHOSAS (ROS)	11
2.8	TRÁMITE DEL REPORTE DE EVENTOS INUSUALES.....	12
2.9	REPORTE A LA UIAF Y ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE DE LA DECISIÓN DEL REPORTE	12
2.9.1	REPORTES EN LA ETAPA DE MONITOREO	13
2.9.2	REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN POR PARTE DE AUTORIDADES	13
2.10	SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO DEL SARLAFT	14
3.	CAPACITACIÓN PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS	16
3.1	OBJETIVO	16
3.1.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3.2	ALCANCE.....	17
3.3	PLAN GENERAL	17
3.4	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	17
4.	HERRAMIENTA TECNOLÓGICA	18

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SARLAFT/FPADM	Código: M-SAR-001
		Versión: 02
		Fecha Elaboración: 10/10/2016
	Proceso: SARLAFT/FPADM Subproceso:	Fecha de Actualización: 16/03/2022
		Página 4 de 23

A.	MONITOREO Y CONSOLIDACIÓN DE OPERACIONES	18
B.	VALIDADOR DE LISTAS.....	18
C.	SIBA: (SISTEMA DEL INSTITUTO BARRAQUER DE AMERICA)	19
5.	DOCUMENTACIÓN	21
5.1	ANEXOS	22
6.	CONTROL DE CAMBIOS	23

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SARLAFT/FPADM	Código: M-SAR-001
		Versión: 02
		Fecha 10/10/2016 Elaboración:
	Proceso: SARLAFT/FPADM Subproceso:	Fecha de Actualización: 16/03/2022
		Página 5 de 23

1. POLÍTICA GENERAL

En cumplimiento de la responsabilidad delegada de la Asamblea de Accionistas para la adopción de la política de responsabilidad empresarial, transparencia y conductas de buen gobierno en donde cada empleado actúe de forma tal que realce la reputación de honestidad, integridad y confianza de la Clínica; la Junta Directiva de **OFTALMOS S.A.** es responsable de definir, implementar, y mantener el Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA (FPADM), en adelante SARLAFT/FPADM, por lo anterior, establece y promueve una cultura institucional alineada con el cumplimiento de la normatividad nacional y las recomendaciones internacionales aplicables en materia de prevención del riesgo SARLAFT/FPADM y sus riesgos asociados; aplica una metodología de reconocido valor técnico estableciendo procedimientos que le permiten tener un efectivo y adecuado tratamiento de sus contrapartes como fuentes de riesgo, además de sus productos, sus canales y las jurisdicciones donde realiza sus operaciones; contará con un adecuado monitoreo y control de sus operaciones, identificando señales de alerta; apoyados en mecanismos e instrumentos que le permitan disminuir el riesgo de ser utilizados como instrumento para el lavado de activos o la realización de operaciones que faciliten la financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva.

1.1 OBJETIVO

El objetivo principal de la implementación del Sistema para la Administración del Riesgo de LA/FT/FPADM es minimizar el riesgo de que **OFTALMOS S.A.** sea utilizada como instrumento para el lavado de activos, la financiación de actividades terroristas y de armas de destrucción masiva, dando cumplimiento a las disposiciones establecidas en las leyes y en las regulaciones de SARLAFT/FPADM para prevenir la materialización de actividades ilícitas, en cumplimiento de las políticas y procedimientos internos, identificándose con la sociedad y las autoridades judiciales y administrativas, reconociendo la importancia de combatir estos flagelos delictivos que afectan a todos los sectores sociales y económicos de nuestro país.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SARLAFT/FPADM	Código: M-SAR-001
		Versión: 02
		Fecha 10/10/2016 Elaboración: Fecha de Actualización: 16/03/2022
	Proceso: SARLAFT/FPADM Subproceso:	Página 6 de 23

2. PROCEDIMIENTOS

2.1 CONTEXTO ORGANIZACIONAL

OFTALMOS S.A. es una sociedad colombiana identificada con el NIT. 860.006.626-8 propietaria del Establecimiento de Comercio **CLINICA BARRAQUER**. La Sociedad tiene por objeto las actividades industriales y comerciales relacionadas con el cuidado de la visión humana.

El Contexto Organizacional de **OFTALMOS S.A.** considera los siguientes pilares:

- El SARLAFT/FPADM tiene lugar en el contexto de la gestión de los imperativos estratégicos, entendiendo como imperativo estratégico aquellos planes que orientan el desarrollo de **OFTALMOS S.A.**, sus objetivos de negocio y sus propósitos operacionales.
- Las políticas y objetivos SARLAFT/FPADM de **OFTALMOS S.A.**, definen los criterios para establecer los perfiles de riesgo y exposición a la pérdida en un nivel aceptable o residual, de acuerdo con las directrices aprobadas por la Junta Directiva.

2.1.1 CONTEXTO SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO SARLAFT/FPADM

El SARLAFT/FPADM de **OFTALMOS S.A.**, constituye el marco de referencia para la administración corporativa de los riesgos empresariales; define las etapas y los elementos dispuestos para contribuir con la regulación interna, externa y las mejores prácticas del buen gobierno corporativo; buscando efectiva, conveniente y adecuadamente los resultados esperados por las partes interesadas.

2.2 IDENTIFICACIÓN

En **OFTALMOS S.A.** la etapa de identificación consiste en reconocer, explorar y documentar los riesgos inherentes del LA/FT/FPADM; determinar las fuentes o factores de riesgo (Pacientes y clientes, proveedores, empleados y accionistas, así como canales de distribución, jurisdicción territorial), como los agentes generadores del riesgo de LA/FT/FPADM que se deben tener en cuenta para identificar las situaciones que lo generan en las operaciones, negocios o contratos que realiza la empresa.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SARLAFT/FPADM	Código: M-SAR-001
		Versión: 02
		Fecha 10/10/2016 Elaboración:
	Proceso: SARLAFT/FPADM Subproceso:	Fecha de Actualización: 16/03/2022
		Página 7 de 23

Técnicas para la identificación del riesgo

Los riesgos se identifican a través de una estructura lógica de análisis que ayuda a asegurar que no se pasen por alto riesgos significativos.

La identificación de riesgos se realiza mediante el proceso de auto evaluación, la cual es llevada a cabo como mínimo de manera semestral y debe partir del análisis del contexto, las tipologías de lavado de dinero y en cumplimiento de las recomendaciones internacionales; este análisis constituye la base para identificar adecuadamente los riesgos de LA/FT/FPADM que pueden presentarse en **OFTALMOS S.A.**

La identificación de los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo de **OFTALMOS S.A.**, así como de sus fuentes de riesgo y riesgos asociados, son responsabilidad de todos los empleados de **OFTALMOS S.A.** quienes lo comunicarán a través de los Gestores de Riesgo y contarán con el apoyo metodológico del Oficial de Cumplimiento.

Cuando exista una modificación o implementación de nuevos productos/servicios, será responsabilidad de cada Gestor de Riesgo mantener la caracterización actualizada y en los en los posibles casos que se presenten eventos de riesgo de LA/FT/FPADM contará con el apoyo metodológico del Oficial de Cumplimiento.

El proceso de identificación de nuevos riesgos LA/FT/FPADM, así como la actualización de estos, se desarrollará de forma semestral y será responsabilidad del Oficial de Cumplimiento, aplicando la metodología establecida en el presente manual.

Para la identificación de los riesgos se sugiere incorporar de manera integral el análisis de riesgos asociados entendiendo estos como los riesgos a través de los cuales se materializa el riesgo de LA/FT/FPADM (reputacional, legal, operativo y contagio).

2.3 MEDICIÓN DE LOS RIESGOS

Con la medición, se lleva a cabo un análisis de los posibles eventos de riesgo, con el fin de determinar si necesitan algún tipo de control o tratamiento.

Este análisis debe considerar todos los eventos de riesgo LA/FT, combinando las consecuencias y probabilidades de que esos eventos puedan ocurrir y tomando en cuenta las medidas de control existentes.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SARLAFT/FPADM	Código: M-SAR-001
		Versión: 02
		Fecha 10/10/2016 Elaboración: Fecha de Actualización: 16/03/2022
	Proceso: SARLAFT/FPADM Subproceso:	Página 8 de 23

2.3.1 CRITERIOS DE MEDICIÓN

Si no se dispone de datos de probabilidad y consecuencia confiables o relevantes, la medición se debe realizar a través de estimaciones subjetivas que reflejan un juicio de experiencia y conocimiento del personal responsable por su análisis.

Para llevar a cabo la medición de los riesgos, se dispone la siguiente escala de calificación de probabilidad y consecuencia.

Lista de Consecuencias y Valores

Nivel	Descriptor	IMPACTO
1	Insignificante	Pérdida sin trascendencia externa y fácilmente manejable.
2	Menor	Pérdida Legal sin trascendencia externa multa y/o sanción sin repercusión en medios de comunicación ni afectar los estados financieros.
3	Moderado	Pérdida Operativa y Legal sin trascendencia externa, comentarios en medios de comunicación fácilmente desmentibles.
4	Mayor	Pérdida de Contagio capturado por los medios de comunicación, con implicaciones mayores.
5	Grave	Pérdida Operativa, Legal, de Contagio y Reputacional (con trascendencia en medios de comunicación), situaciones que ponen en peligro la continuidad de la firma.

Lista de Probabilidades y Valores

Nivel	Descriptor	IMPACTO
5	Casi Certeza	Se espera que el riesgo ocurra en la mayoría de las circunstancias. Eventualidad Frecuente.
4	Probable	Hay buenas razones para creer que se verificará o sucederá el riesgo en la mayoría de las circunstancias. Eventualidad de Frecuencia Alta.
3	Posible	Puede ocurrir en algún momento. Eventualidad con Frecuencia Moderada
2	Improbable	Eventualidad poco común o relativa frecuencia.
1	Raro	Eventualidad que no es probable o es muy poco probable.

Una vez obtenido el nivel de riesgo se determina el tipo de acción o estrategia a seguir.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SARLAFT/FPADM	Código: M-SAR-001
		Versión: 02
		Fecha 10/10/2016 Elaboración: Fecha de Actualización: 16/03/2022
	Proceso: SARLAFT/FPADM Subproceso:	Página 9 de 23

Matriz Análisis Cualitativo

Probabilidad	Consecuencia				
	Insignificantes (1)	Menores (2)	Moderados (3)	Mayores (4)	Catastróficos (5)
Casi certeza (5)	Alto (5)	Alto (10)	Extremo (15)	Extremo (20)	Extremo (25)
Probable (4)	Moderado (4)	Alto (8)	Alto (12)	Extremo (16)	Extremo (20)
Moderado (3)	Bajo(3)	Moderado (6)	Alto (9)	Extremo (12)	Extremo (15)
Improbable (2)	Bajo(2)	Bajo(4)	Moderado (6)	Alto (8)	Extremo (10)
Raro (1)	Bajo(1)	Bajo(2)	Moderado (3)	Alto (4)	Alto (5)

2.4 CONTROL DE RIESGOS

OFTALMOS S.A., debe tomar las medidas necesarias para controlar el riesgo inherente al que se ve expuesto, debido a los factores de riesgos y los riesgos asociados.

2.4.1 DETERMINACIÓN DE CONTROLES

Luego de haber identificado por qué puede suceder un evento de riesgo, se determinan con base en la documentación existente y las prácticas que se siguen en **OFTALMOS S.A.**, aquellos controles que contribuyen a la minimización del riesgo.

Para la determinación de los controles, resulta conveniente utilizar las siguientes herramientas para la determinación de controles:

- Inspecciones
- Formularios de Auto-evaluación de Control (CSA) como el diagrama de Causa y Efecto.

2.4.2 TRATAMIENTO POR NIVEL DE RIESGO

Tratamiento por Nivel de Riesgo	
Nivel de Riesgo	Tratamientos
Extremo	Requiere acción inmediata
Alto	Necesita atención de alta gerencia
Moderado	Debe especificarse responsabilidad gerencial
Raro	Administrar mediante procesos de rutina

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SARLAFT/FPADM	Código: M-SAR-001
		Versión: 02
	Proceso: SARLAFT/FPADM Subproceso:	Fecha Elaboración: 10/10/2016 Fecha de Actualización: 16/03/2022
		Página 10 de 23

2.4.3 NIVEL DE RIESGO (PERFIL DE RIESGO) ACEPTADO POR LA ENTIDAD

OFTALMOS S.A., implementa las medidas necesarias para mantener los riesgos identificados en el nivel aceptado, los cuales están representados por el nivel de riesgo bajo en los mapas de riesgo.

2.4.4 DETERMINACIÓN DEL PERFIL DE RIESGO RESIDUAL

Perfil de riesgo residual: Es el resultado del producto entre la consecuencia y la probabilidad de ocurrencia dada a cada evento de riesgo identificado; teniendo en cuenta el efecto de las medidas de control implementadas, se puede determinar por proceso, por producto, por servicio, canal y jurisdicciones y a su vez perfiles consolidados

2.5 MONITOREO

Debe permitir hacer seguimiento del perfil del riesgo y en general del SARLAFT, así como llevar a cabo la detección de operaciones inusuales o sospechosas.

Para tal efecto, **OFTALMOS S.A.**, desarrolla las acciones que se enuncian a continuación, que permitan la detección de las deficiencias del SARLAFT:

- Oficial de Cumplimiento: realizará un monitoreo semestral del sistema con el fin de evaluar la eficacia de los controles. Adicionalmente deberá realizar una comparación entre el riesgo inherente y residual, este monitoreo también se deberá realizar con una periodicidad semestral.
- Gestores de Riesgo: los gestores de riesgo de cada proceso, producto, servicio, canal o jurisdicción deberán monitorear periódicamente los sistemas y las actividades del proceso específico a su cargo, para asegurar que no se hayan presentado nuevos riesgos y que las estrategias de tratamiento sigan siendo eficaces y apropiadas.
- Áreas de Control: Este monitoreo está a cargo de las áreas de control (Revisoría Fiscal y Auditoría Interna) quienes harán revisiones periódicas cuyos resultados deben ser comunicados al Oficial de Cumplimiento de **OFTALMOS S.A.**, quien deberá determinar las acciones correctivas a seguir.

2.6 REPORTES

Cualquier persona relacionada directa o indirectamente con **OFTALMOS S.A.** que identifique un posible riesgo de legal, reputacional, operativo o de contagio relacionado con

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SARLAFT/FPADM	Código: M-SAR-001
		Versión: 02
	Proceso: SARLAFT/FPADM Subproceso:	Fecha Elaboración: 10/10/2016 Fecha de Actualización: 16/03/2022
		Página 11 de 23

LA/FT/FPADM deberá informar al Oficial de Cumplimiento de forma inmediata, indicando las razones por las cuales califican dicha operación, por medio del correo electrónico a la dirección oficialcumplimiento@barraquer.com.co o comunicación escrita a través del formato de reporte interno de operaciones sospechosas, intentadas o inusuales adoptado por la Clínica (Formato ROI), o de comunicación verbal, si la urgencia o las circunstancias así lo ameritan.

El Oficial de Cumplimiento en compañía del gestor de riesgo correspondiente, debe verificar el o los procesos al cual aplica la situación y el impacto que este tiene sobre la evaluación del riesgo correspondiente.

2.6.1 IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE EVENTOS INUSUALES

Una acción puede considerarse como inusual si durante su revisión y análisis pueda evidenciarse alguna de las siguientes situaciones:

- La acción que se realizó no guarde relación con la actividad económica de la contraparte.
- La revisión realizada permite pensar razonablemente que se sale de los parámetros fijados por la entidad.
- Cuando corresponde a alguna actividad económica diferente a la mencionada de la contraparte.
- Cuando la entidad no haya encontrado explicación o justificación razonable sobre lo inusual del evento presentado.
- No cuenta con los soportes solicitados o éste es irregular.

2.7 DETERMINACIÓN Y REPORTE DE OPERACIONES SOSPECHOSAS (ROS)

- Serán Causales objetivas de reporte las siguientes:
 - ✓ Que no pueda identificarse claramente el motivo del evento inusual presentado.
 - ✓ Personas naturales o jurídicas que se encuentre en la lista vinculante o restrictiva.
 - ✓ Si se encuentra reportado en la fiscalía será causal objetiva cuando la situación encontrada mencione delitos de lavado de activos, financiación de actividades

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SARLAFT/FPADM	Código: M-SAR-001
		Versión: 02
		Fecha 10/10/2016 Elaboración:
	Proceso: SARLAFT/FPADM Subproceso:	Fecha de Actualización: 16/03/2022
		Página 12 de 23

terroristas, proliferación de armas de destrucción masiva o un delito fuente de lavado de activos.

- ✓ Si por información noticiosa conocida por el Oficial de Cumplimiento, una persona natural o jurídica vinculada con **OFTALMOS S.A.**, está involucrada con delitos fuente de lavado de activos, financiación del terrorismo y/o proliferación de armas de destrucción masiva.
- ✓ Información falsa o engañosa para ocultar temas de lavado de activos, financiación del terrorismo y/o proliferación de armas de destrucción masiva en los procesos de vinculación como contraparte de **OFTALMOS S.A.**
- ✓ Por qué el Oficial de Cumplimiento, la Junta Directiva o el Gerente así lo determine, al existir la documentación y el trabajo de debida diligencia que soportan tal decisión.
- ✓ Los documentos originales que soportan la detección y reporte del evento sospechoso deben conservarse en los archivos del Oficial de Cumplimiento, a efectos de hacerlos llegar de manera completa y oportuna a las autoridades competentes.

2.8 TRÁMITE DEL REPORTE DE EVENTOS INUSUALES

En caso de presentarse algún evento o situación inusual y no se encuentre una justificación se debe documentar y remitir al Oficial de Cumplimiento a través del Gestor de Riesgos, haciendo entrega de los soportes respectivos.

2.9 REPORTE A LA UIAF Y ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE DE LA DECISIÓN DEL REPORTE

El Oficial de Cumplimiento basado en la información suministrada por los colaboradores y sus indagaciones y de acuerdo con las características de los eventos procede a establecer si el evento bajo análisis debe ser o no reportado como sospechoso.

a) Reporte de operación sospechosa (ROS) a la UIAF.

El Oficial de Cumplimiento para reportar la operación debe proceder de la siguiente forma:

- El Oficial de cumplimiento deberá reportar a la UIAF las operaciones intentadas o los que se determinaron como sospechosos en los términos de la ley.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SARLAFT/FPADM	Código: M-SAR-001
		Versión: 02
		Fecha 10/10/2016 Elaboración: Fecha de Actualización: 16/03/2022
	Proceso: SARLAFT/FPADM Subproceso:	Página 13 de 23

- El Oficial de Cumplimiento debe dejar evidencia del envío del reporte en el Sistema de Reporte en Línea- (SIREL), el cual debe conservarse, mínimo por (cinco) 5 años, junto con los documentos, soportes del análisis.
- Para efectos del ROS, no se requiere que **OFTALMOS S.A.** tenga certeza de que se trata de una actividad delictiva ni identificar el tipo penal o que los recursos que maneja provienen de actividades ilícitas. Sólo se requiere que considere que la operación es sospechosa.

Nota: Cuando las operaciones hayan sido reportadas nunca se debe comunicar al reportado ni terceros este hecho.

b) Reporte de Transacciones individuales en efectivo

OFTALMOS S.A., deberá reportar mensualmente a la UIAF dentro de los 10 primeros días calendario del mes siguiente, todas las transacciones en efectivo realizadas en un mismo día por parte de una contraparte, por un valor igual o superior a cinco millones de pesos M/CTE (\$5.000.000) o que las operaciones múltiples están constituidas por aquellas transacciones individuales en efectivo realizadas por cuantías inferiores a la señalada en el presente ítem. Igualmente, que se realicen en una o varias operaciones durante un (1) mes calendario, por o en beneficio de una misma persona y que en su conjunto iguale o supere la cuantía de veinticinco millones de pesos M/CTE (\$25.000.000), la cual debe realizarse en un único archivo relacionando las operaciones múltiples y luego las individuales.

c) Reporte de ausencia de Transacciones en efectivo

OFTALMOS S.A., deberá reportar mensualmente a la UIAF dentro de los 10 primeros días calendario del mes siguiente, que no se presentó transacciones en efectivo bien sea individuales o múltiples.

Nota: **OFTALMOS S.A.** debe estar en capacidad de consolidar electrónicamente y en forma mensual las operaciones que realicen sus clientes y usuarios a través de los productos, canales de distribución y jurisdicciones, según sea el caso.

2.9.1 REPORTES EN LA ETAPA DE MONITOREO

El Oficial de Cumplimiento generará reportes internos semestrales y externos cuando se requieran que permitan el monitoreo del riesgo de LA/FT/FPADM de **OFTALMOS S.A.**

2.9.2 REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN POR PARTE DE AUTORIDADES

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SARLAFT/FPADM	Código: M-SAR-001
		Versión: 02
		Fecha Elaboración: 10/10/2016 Fecha de Actualización: 16/03/2022
	Proceso: SARLAFT/FPADM Subproceso:	Página 14 de 23

El envío de los reportes exigidos por las normas y la respuesta a los requerimientos de información por parte de autoridades que constitucional y legalmente estén facultadas para solicitarlos corresponde al Oficial de Cumplimiento con el debido apoyo jurídico interno y/o externo.

El apoyo jurídico interno o externo deberá supervisar la gestión de todas las inspecciones que hagan las autoridades a **OFTALMOS S.A.**

2.10 SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO DEL SARLAFT

- a) **Internas:** En pleno cumplimiento de las disposiciones relacionadas con la prevención y control del riesgo –SARLAFT/FPADM, la CLÍNICA se compromete a prevenir los riesgos asociados de contagio, legal, operativo y reputacional de LA/FT/FPADM, en los que pueda verse inmersa por actividades u operaciones que realicen o en las que participen los empleados en la ejecución de las actividades laborales.

En virtud de lo anterior, dentro del sistema de prevención de SARLAFT/FPADM de la CLÍNICA con relación a la política disciplinaria de los empleados, se considera y califica como falta grave por parte del trabajador que podrá dar lugar a la imposición de las sanciones disciplinarias, las siguientes causales que podrán constituir justa causa de terminación de contrato de trabajo:

- La omisión por parte del trabajador al deber de reportar de manera inmediata al Gestor de Riesgo y/o al Oficial de Cumplimiento a través de los medios dispuestos para tal fin, cualquier operación intentada, inusual o sospechosa en la que incurra: el mismo trabajador, compañeros de trabajo o terceros, sobre la cual tenga conocimiento en los términos del presente manual.
- La omisión de reportar y suministrar durante el proceso de selección y contratación información veraz, clara y precisa sobre la existencia de antecedentes, o el hecho de encontrarse en un proceso de investigación cualquiera sea la etapa de trámite en que se encuentre el mismo, relacionado con la investigación por participación, colaboración, patrocinio o cualquier otra modalidad de intervención en situaciones de ocultamiento, manejo, inversión, aprovechamiento o circunstancias similares, de dineros u otros bienes provenientes de actividades ilícitas o destinadas a ellas o para dar apariencia de legalidad a los recursos generados de dichas actividades.
- Ser condenado por las autoridades competentes por narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo o administración de recursos para tales actividades, o en algún procedimiento judicial relacionado con cualquiera de los delitos referidos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SARLAFT/FPADM	Código: M-SAR-001
		Versión: 02
		Fecha Elaboración: 10/10/2016
	Proceso: SARLAFT/FPADM Subproceso:	Fecha de Actualización: 16/03/2022
		Página 15 de 23

- El uso inadecuado, la divulgación, alteración, fallas o negligencia en la seguridad de la información, el compartir de cualquier modo la información contenida en la herramienta de las listas restrictivas o vinculantes cuando en razón a su cargo le haya sido delegada, entregada, compartida para los fines exclusivos de la operación de la Clínica dentro de las actividades del SARLAFT/FPADM. Lo anterior sin perjuicio de acciones legales de cualquier naturaleza o administrativas a que haya lugar.

El reglamento de trabajo de la Clínica estipula las sanciones que deben tener los empleados dentro de la institución y sus diferentes aplicaciones y consecuencias. Respecto al cumplimiento de lo estipulado en este manual deben surtir las mismas sanciones administrativas sobre los empleados que no cumplan con las mismas.

b) Externas:

El presente manual se rige por lo estipulado en la Circular Externa 009 de 2016 emitida por la Superintendencia de Salud y sus modificaciones , donde establece que el incumplimiento de lo expuesto en la anterior circular dará lugar a la imposición de multas administrativas y sanciones pertinentes conforme a lo establecido en su numeral 12.3, sin perjuicio a lo aplicable a las sociedades mercantiles detallado en el numeral 3 del artículo 86 de la Ley 222 de 1995, además de las acciones que correspondan a otras autoridades de control.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SARLAFT/FPADM	Código: M-SAR-001
		Versión: 02
	Proceso: SARLAFT/FPADM Subproceso:	Fecha Elaboración: 10/10/2016 Fecha de Actualización: 16/03/2022
		Página 16 de 23

3. CAPACITACIÓN PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS

3.1 OBJETIVO

Promover la cultura en las áreas administrativas y técnicas en **OFTALMOS S.A.**, sobre el Sistema de Administración de Riesgo SARLAFT/FPADM, de manera que los colaboradores puedan analizar y detectar operaciones intentadas, inusuales o sospechosas, en función de minimizar el riesgo de que **OFTALMOS S.A.** sea utilizado como instrumento para lavar activos o financiar el terrorismo.

3.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Generar conciencia y participación de todos los empleados y colaboradores de las áreas de **OFTALMOS S.A.** en la prevención del riesgo de lavado de activos y financiamiento del terrorismo.
- Desarrollar y fortalecer la cultura organizacional en materia de Riesgo Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo a todos los empleados y colaboradores de las áreas administrativas y técnicas de **OFTALMOS S.A.**
- Coordinar con Gestión Humana la capacitación necesaria a empleados y colaboradores, de acuerdo con el programa de inducción y capacitación establecido por la organización.
- Definir un plan de capacitación que garantice la correcta ejecución del Sistema de Administración del Riesgo SARLAFT/FPADM, por parte de empleados y colaboradores de las áreas administrativas y técnicas del **OFTALMOS S.A.** y directivas de la empresa, de acuerdo al programa de inducción y capacitación.
- Garantizar que durante el proceso de inducción se imparta la capacitación en materia de Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo, Financiación y Proliferación de Armas de Destrucción Masiva por parte del oficial de cumplimiento a los nuevos empleados y colaboradores de las áreas administrativas y técnicas del **OFTALMOS S.A.** de acuerdo con el programa de inducción y capacitación.
- Realizar capacitaciones anuales, con el fin de mantener la sensibilización del personal de las áreas administrativas y técnicas de OFTALMOS S.A. frente a la política de autocontrol y riesgo SARLAFT/FPADM, de acuerdo con el programa de inducción.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SARLAFT/FPADM	Código: M-SAR-001
		Versión: 02
	Proceso: SARLAFT/FPADM Subproceso:	Fecha Elaboración: 10/10/2016 Fecha de Actualización: 16/03/2022
		Página 17 de 23

3.2 ALCANCE

Las capacitaciones van dirigidas a todas las áreas y funcionarios de **OFTALMOS S.A.** y con periodicidad anual.

3.3 PLAN GENERAL

- Coordinar con Recursos Humanos la divulgación del SARLAFT/FPADM. En temas como:
 - ✓ Dar a conocer a los empleados y colaboradores los conceptos generales y los específicos del SARLAFT/FPADM aplicables a la entidad.
 - ✓ Reforzar e incentivar a los empleados y colaboradores los conceptos generales y los específicos del SARLAFT/FPADM aplicables a cada una de las áreas.
 - ✓ La modalidad de capacitación podrá ser presencial o virtual de acuerdo a las necesidades de **OFTALMOS S.A.**

3.4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Los trabajadores, sin excepción, se comprometen con la Clínica a participar en los programas de capacitación sobre la prevención y control del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo, los cuales se realizarán según cronograma definido en el Plan Anual de Capacitación establecido en el presente Manual bajo la coordinación del Oficial de Cumplimiento, quien podrá ser tercerizado previa autorización de la Representación Legal.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SARLAFT/FPADM	Código: M-SAR-001
		Versión: 02
		Fecha 10/10/2016 Elaboración:
	Proceso: SARLAFT/FPADM Subproceso:	Fecha de Actualización: 16/03/2022
		Página 18 de 23

4. HERRAMIENTA TECNOLÓGICA

De acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, el soporte e infraestructura tecnológica de **OFTALMOS S.A.**, debe estar acorde con sus actividades, operaciones, riesgo y tamaño.

Por tanto, la infraestructura tecnología con que cuenta **OFTALMOS S.A.** le permite realizar los controles necesarios que garantizan la adecuada operación del SARLAFT tanto en sus bases de datos como en el soporte del monitoreo de las operaciones con sus contrapartes.

OFTALMOS S.A. cuenta con las siguientes herramientas para la administración y control del riesgo SARLAFT/FPADM:

A. MONITOREO Y CONSOLIDACIÓN DE OPERACIONES

Los gestores de riesgo de **OFTALMOS S.A.** realizan un seguimiento especial a las operaciones que realizan las contrapartes según sea el caso, con el fin de evaluar el comportamiento de los individuos, identificando Eventos atípicos.

Para dar cumplimiento a lo anterior **OFTALMOS S.A.** consolida en el aplicativo contable SIIGO, el aplicativo de Gestión Humana y Liquidación de Nómina HELISA y el Aplicativo SIBA (SISTEMA DEL INSTITUTO BARRAQUER DE AMERICA):

- Todas las operaciones, según su naturaleza, realizadas por cada uno de las contrapartes. todos los productos, canales de distribución y jurisdicciones empleados por cada contraparte.

B. VALIDADOR DE LISTAS

A través de la herramienta web tecnológica para la administración del riesgo SARLAFT/FPADM se podrá realizar la descarga siempre en línea de las listas públicas vinculantes o restrictivas y propias.

➤ Consulta Individual y Masiva.

A través de esta opción se podrán consultar o buscar clientes potenciales o existentes en las listas de riesgos (públicas, predefinidas y propias) de manera individual es decir uno a uno tanto por nombre o Razón Social como por Cedula o Nit, así como realizar consultas

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SARLAFT/FPADM	Código: M-SAR-001
		Versión: 02
		Fecha 10/10/2016 Elaboración:
	Proceso: SARLAFT/FPADM Subproceso:	Fecha de Actualización: 16/03/2022
		Página 19 de 23

masiva, es decir a través de un Excel cargado con N número de registros se podrán consultar todas las listas sin que tenga que hacerlo uno a uno, esto se hace cuando se tienen varios registros a consultar y se hace directamente sobre la aplicación Web.

➤ **Información de Cumplimiento Normativo.**

Informe de personas naturales y jurídicas nacionales y extranjeras relacionadas con listas restrictivas sobre lavado de activos y terrorismo (ONU, OFAC, DEA, INTERPOL, NCTC, FBI, HM TREASURY, SWISS LIST, FRANCE LIST, UE LIST, FCPA, BD, BID, BOE, ATF); validaciones de listas sancionatorias en registros públicos con entidades gubernamentales y organismos de control, entre otros; validación de riesgo reputacional en noticias, medios de comunicación, registros públicos de profesionales y buscadores web, así como otras validaciones de interés relacionadas con factores de riesgo que permiten generar los reportes ante la Unidad de Información y Análisis Financiero – UIAF frente a las operaciones sospechosas, inusuales o intentadas.

➤ **Log de Consultas.**

Permite tener un registro de todas las consultas realizadas por los usuarios autorizados por área (Gestores de Riesgo y Oficial de Cumplimiento) según parametrización de la seguridad de la aplicación que define roles y privilegios; tanto cuando encuentra coincidencias en las listas consultadas como cuando no encuentra, esto con el fin de tener un control y una evidencia que mostrar para las visitas que realicen los órganos de control.

➤ **Opciones Adicionales.**

Admite agregar la consulta al monitoreo establecido en la debida diligencia en concordancia con los procedimientos de medidas de prevención y gestión de lavado de activos y financiación del terrorismo LA/FT, además de la opción para solicitar al proveedor de la herramienta web tecnológica de una debida diligencia ampliada cuando fuere necesario.

C. SIBA: (SISTEMA DEL INSTITUTO BARRAQUER DE AMERICA)

Software desarrollado internamente por el Instituto Barraquer de América desde el año 2002, dando soporte a las operaciones asistenciales y administrativas de la Clínica Barraquer, Su desarrollo ha sido continuo y ha cambiado de acuerdo con las necesidades y requerimientos de las áreas y responsables a través del tiempo.

En la actualidad SIBA está conformado por los siguientes módulos:

- CONSULTA EXTERNA
- CIRUGIA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SARLAFT/FPADM	Código: M-SAR-001
		Versión: 02
		Fecha Elaboración: 10/10/2016
	Proceso: SARLAFT/FPADM Subproceso:	Fecha de Actualización: 16/03/2022
		Página 20 de 23

- FACTURACION
- CARTERA
- INVENTARIOS
- SEGURIDAD
- PARAMETRIZACION

La funcionalidad de cada uno de los módulos se describe en el Anexo 03

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SARLAFT/FPADM	Código: M-SAR-001
		Versión: 02
		Fecha 10/10/2016 Elaboración: Fecha de Actualización: 16/03/2022
	Proceso: SARLAFT/FPADM Subproceso:	Página 21 de 23

5. DOCUMENTACIÓN

Las etapas y elementos del SARLAFT/FPADM implementados, se registran en documentos y archivos físicos y magnéticos, que garantizan la integridad, oportunidad, confiabilidad y disponibilidad de la información allí contenida. La documentación como mínimo cuenta con:

- Un respaldo físico.
- Requisito de seguridad de forma tal que permita la consulta sólo por quienes estén autorizados.
- Criterios y procesos de manejo, archivo y conservación de los mismos.

Los siguientes documentos y registros evidencien la operación efectiva del SARLAFT/FPADM

- ✓ Actas donde conste la aprobación de las políticas del SARLAFT/FPADM, así como las actas correspondientes a la aprobación de los ajustes o modificaciones que se efectúen en dichas políticas.
- ✓ El manual SARLAFT/FPADM (Este incluye las etapas y elementos utilizados para la implementación y puesta en marcha del sistema SARLAFT/FPADM).
- ✓ Los anexos al manual SARLAFT/FPADM.
- ✓ El programa de Riesgos SARLAFT/FPADM.
- ✓ El validador de listas.
- ✓ Los documentos soportes de las capacitaciones.
- ✓ Los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento.
- ✓ Los reportes de eventos inusuales en caso de presentarse.
- ✓ Los reportes de operaciones sospechosas reportadas a la UIAF. y la constancia de su recibimiento en debida forma.
- ✓ Los reportes de operaciones en efectivo y múltiples en efectivo presentados a la UIAF y la constancia de su recibimiento en debida forma.
- ✓ Los reportes presentados por los órganos de control
- ✓ Las actas de la Junta Directiva donde conste la presentación del informe del Oficial de Cumplimiento y la Revisoría Fiscal.
- ✓ Los informes de la Revisoría Fiscal relacionados con el SARLAFT/FPADM
- ✓ Todos los documentos que permitan evidenciar la implementación, puesta en marcha y cumplimiento, del sistema para la administración del riesgo de lavado de activos y la financiación del terrorismo SARLAFT/FPADM.

Los archivos físicos de la gestión del SARLAFT/FPADM serán guardados durante un periodo determinado (5 años) por el Oficial de Cumplimiento, los cuales serán custodiados en archivadores bajo llave de uso exclusivo del oficial. Posteriormente podrán ser destruidos siempre y cuando puedan garantizarse su reparación.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SARLAFT/FPADM	Código: M-SAR-001
		Versión: 02
		Fecha Elaboración: 10/10/2016
	Proceso: SARLAFT/FPADM Subproceso:	Fecha de Actualización: 16/03/2022
		Página 22 de 23

Tanto las políticas como el manual de procedimiento, las bases de datos de contrapartes, los requisitos del oficial de cumplimiento y demás información, documentación y lineamiento, deben estar a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para revisar y validar si cumple con lo establecido, y en virtud de sus funciones de IVC, podrá requerir dicha información en cualquier momento.

5.1 ANEXOS

Hacen parte integral del presente manual los siguientes anexos:

- Anexo 01 Glosario
- Anexo 02 Normatividad
- Anexo 03 Funcionabilidad del Sistema de Información SIBA.
- Anexo 04 Estructura Organizacional y Órganos de Control
- Anexo 05 Medidas de Prevención y Gestión LAFT
- Anexo 5.1 Sujetos Obligados
- Anexo 5.2 Declaración Origen de Fondos
- Anexo 5.3 Acuerdo de Confidencialidad
- Anexo 5.4 Autorización Para el Tratamiento de Datos Personales
- Anexo 5.5. Autorización para el Tratamiento de Datos Personales Colaboradores
- Anexo 5.6. Autorización para el Tratamiento de Datos Personales Accionistas y/o Miembros de Junta Directiva
- Anexo 06 RT Efectivo Proveedores UIAF
- Anexo 6.1 guía - Pago de Proveedores
- Anexo 07 RT Efectivo Procedimientos
- Anexo 7.1 Guía - Pago de Procedimientos Medicos
- (F-SAR-001) Formato nuevos socios

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SARLAFT/FPADM	Código: M-SAR-001
		Versión: 02
	Proceso: SARLAFT/FPADM Subproceso:	Fecha 10/10/2016 Elaboración: Fecha de Actualización: 16/03/2022

- (F-SAR-002) Formato de actualización empleados
- (PR-GH-006) Procedimiento de Vinculación y Desvinculación
- (F-GH-002) Formato Documentos Ingreso Lista de Chequeo
- (F-SAR-003) ROI (Reporte de Operaciones Inusuales Interno)
- (F-SAR-004) Formato Clientes clínica
- (F-GFC-006) Formato para la creación de proveedores
- Anexo 08 Formato Convenio Facultativos
- Anexo 09 Reglamento Interno de Trabajo OFTALMOS SA
- Anexo 10 Matriz SARLAFT
- Anexo 11 Autorización para el Tratamiento de Datos Personales Proveedores y o Clientes

6. CONTROL DE CAMBIOS

No. Edición	Fecha Edición/revisión	Página	Solicitante	Observaciones
01	Octubre 2016	Todo el documento	Gerencia General	Elaboración del documento
02	Marzo 2021	Todo el documento	Gerencia General	Actualización
03	Marzo 2022	Todo el documento	Gerencia General	Actualización

ELABORO	REVISO	APROBO
Andrea Herrera Correal Oficial de Cumplimiento	Néstor Darío Bustamante Gerente General	Junta Directiva