

Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavo de activos y financiación del Terrorismo



ALCALDÍA DE
BUCARAMANGA

ISABU |  Marca
e.S.e | INSTITUTO DE SALUD
DE BUCARAMANGA

Proceso: Gestión Financiera

Subproceso: N/A

Código: GIF-M-02

Versión: 01

Fecha de aprobación: 15 de Agosto/2025

 ISABU <small>e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</small>	MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025
	CODIGO: GEF-M-002	FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025
	VERSION: 1	PAGINA: 1 - 33
		REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO.....	2
2. ALCANCE	3
3. RESPONSABLES	3
4. DEFINICIONES.....	3
5. DESARROLLO	10
5.1 MODELO DE IMPLEMENTACIÓN ORGANIZACIONAL DEL SARLAFT	10
5.2 SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO – SARLAFT	11
5.2.1 ETAPAS DEL SARLAFT.....	11
5.2.1.1 IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO.....	11
5.2.1.2. EVALUACIÓN Y MEDICIÓN.....	12
5.2.1.3. CONTROLES.....	13
5.2.1.4. SEGUIMIENTO Y MONITOREO	13
5.3. ELEMENTOS DEL SARLAFT	14
5.3.1. Política SARLAFT	14
5.3.2. Procedimientos	15
5.3.3 Cumplimiento de la Debida Diligencia	20
5.3.3.1 La debida diligencia de clientes y contrapartes (proveedores, empleados, socios).....	20
5.3.3.2 La debida diligencia para personas expuestas políticamente (PEP)	21
5.3.3.3. Conocimiento de partes relacionadas: debida diligencia, vinculación y conocimiento de clientes, usuarios, personas expuestas políticamente (PEPs), asociados, trabajadores, empleados y proveedores, contratados para los diferentes procesos del Instituto de Salud de Bucaramanga-ISABU.....	21
5.3.3.4 Conocimiento de terceros y funcionarios.....	21
5.3.4. Documentación	22
5.3.5. Compromiso de todos los funcionarios	22
5.3.6. Señales de alerta del SARLAFT	23
5.3.6.1 Señales de alerta para detectar operaciones inusuales y sospechosas	23
5.3.6.1.1 Operaciones realizadas por Proveedores, Clientes o Contrapartes.....	23

 ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025
	CODIGO: GEF-M-002	FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025
	VERSION: 1	PAGINA: 2 - 33
		REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva

5.3.6.1.2 Operaciones realizadas por Usuarios	24
5.3.6.1.3 Operaciones realizadas por Empleados	24
5.3.6.2. Señales de alerta para la Debida Diligencia	25
5.3.6.2.1 Señales de Alerta con Clientes y/o Contrapartes	25
5.3.6.2.2 Señales de Alerta con Proveedores.....	25
5.3.6.2.3 Señales de Alerta frente a las Personas Expuestas Políticamente (PEP's)	26
5.3.6.2.4 Señales De Alerta Con Empleados.....	26
5.3.7 SANCIONES	27
5.3.8. RECOMENDACIONES FINALES	28
5.3.9. INSTRUCTIVO PARA OBTENER EL CERTIFICADO SARLAFT	28
5.3.10. IMPLEMENTACION DEL MANUAL.....	28
6. DOCUMENTOS REFERENCIADOS	29
6.1 ITEMS REFERENCIADOS	29
6.2 ANEXOS DEL PRESENTE MANUAL:	29
6.3 RECOMENDACIONES INTERNACIONALES SOBRE LA/FT.....	30
6.4 NORMATIVIDAD VIGENTE	30
6.5 LISTAS RESTRICTIVAS O LISTAS VINCULANTES	32
CONTROL DE MODIFICACIONES	33

1. OBJETIVO

 <p>ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</p>	MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025
	CODIGO: GEF-M-002	FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025
	VERSION: 1	PAGINA: 3 - 33
		REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva

Unificar, establecer los lineamientos y criterios para identificar, analizar y valorar Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo LA/FT del Instituto de Salud de Bucaramanga- ISABU de cada proceso que puedan afectar los productos o servicios, con el objeto de determinar las acciones y controles que permitan mitigar el riesgo que pueda perturbar el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales, mediante la implementación de controles efectivos, fortalecimiento de la cultura organizacional, cumplimiento de las políticas establecidas y los procedimientos diseñados para minimizar la materialización de los riesgos de LAFT evitando el riesgo operacional de pérdida de recursos financieros y los riesgos asociados: reputacional, legal y de contagio al interior de la entidad.

2. ALCANCE

Este manual se aplica a los empleados, nuevos clientes y proveedores contratados para los diferentes procesos del Instituto de Salud de Bucaramanga- ISABU.

3. RESPONSABLES

Junta Directiva, Representante Legal, Control Interno, Revisor Fiscal, Oficial de Cumplimiento SARLAFT, Comité de Riesgos, Líderes responsables de los Subsistemas de Gestión de Riesgos, Líderes de Procesos y equipos de apoyo de la Oficina Asesora Jurídica, Gestión del Talento Humano y Tesorería General.

Todos los servidores públicos y/o contratistas serán responsables de aplicar el Manual del Sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo- SARLAFT de la entidad.

4. DEFINICIONES

- **Órgano de Administración o Dirección:** Es la Junta Directiva o quien haga sus veces y puede variar su denominación según la figura jurídica de la que se trate.
- **Alta Gerencia:** Personas del más alto nivel jerárquico en el área administrativa o corporativa de la entidad. Son responsables del giro ordinario del negocio de la entidad y encargadas de idear, ejecutar y controlar los objetivos y estrategias de esta.
- **Oficial de Cumplimiento:** funcionario de la entidad vigilada encargado de verificar el cumplimiento de los manuales y políticas de procedimiento de la entidad, así como de la implementación del SARLAFT.

Es un funcionario de mínimo segundo nivel jerárquico dentro del Instituto de Salud de Bucaramanga- ISABU, que depende directamente del Órgano de Administración o Dirección dentro de la estructura organizacional y funcional de la entidad, y, es nombrado por la Junta Directiva o quien haga sus veces. A su vez, es el encargado de realizar los reportes a la UIAF y a la Superintendencia Nacional de Salud.

 ISABU <small>e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</small>	MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025
	CODIGO: GEF-M-002	FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025
	VERSION: 1	PAGINA: 4 - 33
		REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva

Dicho funcionario podrá ser nombrado con la entrada en vigor de la circular externa número 000009 del 21 de abril de 2016 o su función podrá ser delegada a un funcionario ya existente en la entidad vigilada, siempre y cuando reúna las condiciones ya reseñadas y las señaladas en el numeral 6.2.1 de la circular ya mencionada, nombrándolo cargo adjunto o de desempeño alterno a otra función que realice en la entidad.

- **Órgano de Control:** Es la instancia creada al interior de la persona jurídica para ejercer las funciones de control interno. Sus principales funciones son las de evaluar, monitorear y verificar que los procesos y procedimientos a cargo de la entidad, cumplan las metas y propósitos previamente planteados en torno a una gestión con calidad.
- **Personas Expuestas Públicamente (PEP):** Son personas nacionales o extranjeras que por razón de su cargo manejan o han manejado recursos públicos, o tienen poder de disposición sobre estos o gozan o gozaron de reconocimiento público.
- **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 u otra estructura jurídicas.
- **Conocimiento de los clientes y usuarios:** De acuerdo con el numeral 5.2.2.2.1. de la Circular Externa Número 202117000005-5-2021 de la Supersalud, La debida diligencia en el conocimiento de los clientes y/o contrapartes y usuarios será implementada según las características particulares del negocio y de la comercialización de los servicios que presta.

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 como, para estos casos, no será necesario la identificación del usuario.

Frente a la prestación de los servicios de salud, no podrá restringirse la atención en salud por parte del prestador o para el aseguramiento obligatorio, movilidad o autorización de atención en salud por la ausencia del conocimiento de los clientes y usuarios.

Los soportes y la verificación del conocimiento de clientes y usuarios implican recaudar y conservar como mínimo información que permita identificar a la persona natural o jurídica por un término no menor a cinco (5) años y deberá actualizarse como mínimo anualmente.

A su vez, las entidades vigiladas pueden realizar los procedimientos de conocimiento del cliente de manera presencial o no presencial a través del uso de canales digitales o electrónicos y pueden obtener la información necesaria para realizar los procedimientos de conocimiento del cliente utilizando datos e información de fuentes confiables e independientes, siempre y cuando exista constancia de haber leído, entendido, aceptado y autorizado lo estipulado en el documento por parte del cliente.

Por otra parte, se recalca la importancia de validar en las personas jurídicas la identificación del beneficiario final (real) y/o accionistas y/o asociados que tengan directa o indirectamente una participación igual o superior al 25%

 <p>ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</p>	MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025
	CODIGO: GEF-M-002	FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025
	VERSION: 1	PAGINA: 5 - 33
		REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva

del capital social o aporte del potencial cliente. Para el caso de las EPS, se deberá tener en cuenta los dispuesto en el Artículo 75 de la Ley 1955 de 2019 o las que lo modifiquen o sustituyan.

Adicionalmente, las políticas y procedimientos de conocimiento del cliente deben prever la verificación efectiva de la identidad de los potenciales clientes al momento de su vinculación utilizando datos e información de fuentes confiables e independientes. Para el efecto, las entidades vigiladas pueden utilizar: certificados de firma digital¹⁵; biometría, información disponible en los bancos de datos administrados por operadores de información en los términos previstos en la Ley, y/o cualquier otro mecanismo tecnológico que garantice la realización de una verificación efectiva de la identidad del potencial cliente conforme a las leyes colombianas.¹

- **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 Unidad de Información y Análisis Financiero.
- **Operación Intentada:** Se configura cuando se tiene conocimiento de la intención de una persona natural o jurídica de realizar una operación sospechosa, pero no se perfecciona por cuanto quien intenta llevarla a cabo desiste de la misma o porque los controles establecidos o definidos por los agentes del SGSSS no permitieron realizarla. Estas operaciones también deberán reportarse a la UIAF.
- **Operación Inusual:** Aquella cuya cuantía o características no guardan relación con la actividad económica de los clientes y/o contrapartes, o que, por su número, por las cantidades transadas o por sus características particulares, se salen de los parámetros de normalidad establecidos.
- **Omisión de Denuncia de particular:** Consiste en tener conocimiento de la comisión de los delitos señalados en el artículo 441 del Código Penal y no denunciarlos ante las autoridades competentes.
- **Paraísos Fiscales:** Lugares geográficos que por sus condiciones especiales se consolidan como centros atractivos de lavado de activos. Sus principales características son: estricta reserva bancaria, laxas políticas tributarias, bajos impuestos, facilitan la conformación de sociedades de papel, permiten la existencia de cuentas numeradas o bajo seudónimos, permiten el funcionamiento de sociedades off – shore (fuera de tierra).
- **Lavado de Activos (LA):** 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
- **SARLAFT:** Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de activos y de la Financiación del terrorismo, el cual se instrumenta a través de etapas y elementos interrelacionados de forma organizada y metódica

¹ Circular Externa número 2021170000005-5-2021. Supersalud-SARLAFT, página 22.

 ISABU <small>e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</small>	MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025
	CODIGO: GEF-M-002	FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025
	VERSION: 1	PAGINA: 6 - 33
		REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva

- **Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva-FPAM:** Es todo acto que provea fondos o utilice servicios financieros, en todo o en parte, para la fabricación, adquisición, posesión, desarrollo, exportación, trasiego de material, fraccionamiento, transporte, trasferencia, depósito o uso dual para propósitos ilegítimos en contravención de las leyes nacionales u obligaciones.

La proliferación de armas de destrucción masiva no implica solamente el desarrollo o la compra de esas armas y sus sistemas vectores como tales, sino también la compra o la obtención de otro modo de los bienes y conocimientos necesarios para el desarrollo de esas armas.

- **SIREL:** Sistema de reporte en línea de la UIAF
 - **Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF):** Es una Unidad Administrativa Especial, de carácter técnico, adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, creada por la Ley 526 de 1999, modificada por la Ley 1121 de 2006 y que tiene como objetivo la prevención y detección de operaciones que puedan ser utilizadas para el Lavado de Activos o la Financiación del Terrorismo.
 - El Grupo de Acción Financiera (**GAFI**) define el financiamiento de la proliferación como el suministro de fondos o servicios financieros utilizados para la fabricación, adquisición, posesión, desarrollo, exportación, transbordo, intermediación, transporte, transferencia, almacenamiento o uso de armas nucleares, químicas o biológicas y sus sistemas vectores y actividades conexas.
 - **Debida Diligencia:** 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 evitar 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 económico y proactiva, se identifica como el conjunto de procesos necesarios para poder adoptar decisiones suficientemente informadas.
 - **Listas nacionales e internacionales:** Relación de personas que de acuerdo con el organismo que las publica, pueden estar vinculadas con actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo, como lo son las listas del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, que son vinculantes para Colombia. Adicionalmente, pueden ser consultadas por Internet u otros medios técnicos las listas OFAC, INTERPOL, Policía Nacional, entre otras
- Las listas restrictivas o listas vinculantes son fundamentales para la prevención del fraude, la corrupción y el lavado de activos, son usadas desde hace varias décadas por empresarios de todos los sectores económicos para generar confianza en sus negocios.
- Su uso o finalidad ayuda a generar confianza en los negocios y a mejorar, ayuda a verificar si sus clientes, proveedores, sus accionistas, empleados están o no relacionados con lavado de activos, financiación del terrorismo u otros delitos relacionados como el narcotráfico, el fraude, la corrupción y otros.
- **Herramientas de SARLAFT:** Son los medios que utiliza la entidad para prevenir que se presente el riesgo de LA/FT y para detectar operaciones intentadas, inusuales o sospechosas. Dentro de dichas herramientas se deben

 <p>ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</p>	MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025
	CODIGO: GEF-M-002	FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025
	VERSION: 1	PAGINA: 7 - 33
		REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva

mencionar, entre otras, las señales de alerta, indicadores de operaciones inusuales, programas para administración de riesgos empresariales y hojas electrónicas de control.

- **Administración de riesgos:** Una rama de administración que aborda las consecuencias del riesgo. Consta de dos etapas: 1. El diagnóstico o valoración, mediante Identificación, análisis y determinación del Nivel, y 2. el manejo o la administración propiamente dicha, en que se elabora, ejecuta y hace seguimiento al Plan de manejo que contiene las Técnicas de Administración del Riesgo propuestas por el grupo de trabajo, evaluadas y aceptadas por la alta dirección.
- **Gestión de Riesgo:** Es un enfoque estructurado y estratégico liderado por la Alta Gerencia acorde con las políticas de gobierno organizacional de cada entidad, en donde se busca implementar un conjunto de acciones y actividades coordinadas para disminuir la probabilidad de ocurrencia o mitigar el impacto de un evento de riesgo potencial (incertidumbre) que pueda afectar los resultados y, por ende, el logro de los objetivos de cada entidad, así como el cumplimiento de los objetivos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) o sus obligaciones. Dentro de este conjunto de acciones se incluye, entre otros, el ciclo general de gestión de riesgo.
- **Análisis de riesgos:** Determinar el Impacto y la Probabilidad del riesgo dependiendo de la información disponible, pueden emplearse desde modelos de simulación, hasta técnicas colaborativas.
- **Control:** Es toda acción que tiende a minimizar los riesgos, significa analizar el desempeño de las operaciones, evidenciando posibles desviaciones frente al resultado esperado para la adopción de medidas preventivas. Los controles proporcionan un modelo operacional de seguridad razonable en el logro de los objetivos.
- **Riesgo en Salud:** La probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse.
- **Riesgo de Lavado de Activos de la Financiación del Terrorismo (SARLAFT):** es el sistema de prevención y control que deben implementar los Agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para la adecuada gestión del riesgo de Lavado de Activos / Financiación del Terrorismo - LA/FT.
- **Probabilidad:** se entiende la posibilidad de ocurrencia del riesgo. Estará asociada a la exposición al riesgo del proceso o actividad que se esté analizando. La probabilidad inherente será el número de veces que se pasa por el punto de riesgo en el periodo de 1 año.
- **Efectos (consecuencias):** Constituyen las consecuencias de la ocurrencia del riesgo sobre los objetivos de la entidad; generalmente se dan sobre las personas o los bienes materiales o inmateriales con incidencias importantes tales como: daños físicos y fallecimiento, sanciones, pérdidas económicas, de información, de bienes, de imagen, de credibilidad y de confianza, interrupción del servicio y daño ambiental.
- **Factores de riesgo:** Manifestaciones o características medibles u observables de un proceso que indican la

 ISABU <small>e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</small>	MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025
	CODIGO: GEF-M-002	FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025
	VERSION: 1	PAGINA: 8 - 33
		REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva

presencia de Riesgo o tienden a aumentar la exposición, pueden ser internos o externos a la entidad.

- **Riesgo inherente:** Nivel de riesgo propio de la actividad. El resultado de combinar la probabilidad con el impacto nos permite determinar el nivel del riesgo inherente, dentro de unas escalas de severidad.
- **Identificación del Riesgo:** Establecer la estructura del riesgo; fuentes o factores, internos o externos, generadores de riesgos; puede hacerse a cualquier nivel: total de la entidad, por áreas, por procesos, incluso, bajo el viejo paradigma, por funciones; desde el nivel estratégico hasta el más humilde operativo.
- **Plan de manejo del Riesgo:** Plan de acción propuesto por el grupo de trabajo, cuya evaluación de beneficio costo resulta positiva y es aprobado por la gerencia.
- **Mapas de riesgos:** Herramienta metodológica que permite hacer un inventario de los riesgos ordenada y sistemáticamente, definiéndolos, haciendo la descripción de cada uno de estos y las posibles consecuencias.
- **Seguimiento:** Recolección regular y sistemática sobre la ejecución del plan, que sirven para actualizar y mejorar la planeación futura.
- **Valoración del riesgo:** Es el resultado de confrontar la evaluación del riesgo con los controles existentes.
- **Técnicas para manejar el Riesgo:** Evitar o prevenir, reducir, dispersar, transferir, mitigar y asumir riesgos.
- **Políticas:** Son los lineamientos, orientaciones o aspectos que fundamentan la prevención y el control del riesgo de LA/FT en la Institución. Deben hacer parte del proceso de gestión del riesgo de LA/FT.
- **Reportes externos:** Son los reportes obligatorios (ROS), que deben hacer las organizaciones ante la UIAF, esto es, ROS (negativos o positivos) y transacciones en efectivo (negativas y positivas)
- **Reportes internos:** Son aquellos que se manejan al interior de la entidad y están dirigidos al Oficial de Cumplimiento y pueden ser efectuados por cualquier empleado o miembro de la organización, que tenga conocimiento de una posible operación intentada, inusual o sospechosa.
- **Omisión de Reporte:** Determinado por el artículo 325^a 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”*.
- **Segmentación:** Es el proceso por medio del cual se lleva a cabo la separación de elementos en grupos que comparten características homogéneas al interior de ellos y heterogéneas entre ellos. La separación se fundamenta en el reconocimiento de diferencias significativas en sus características (variables de segmentación).

 <p>ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</p>	MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025
	CODIGO: GEF-M-002	FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025
	VERSION: 1	PAGINA: 9 - 33
		REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva

- **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:
 - Características inusuales de las actividades, productos o lugares de procedencia.
 - Inconsistencias en la información relacionada con la existencia, identificación, dirección del domicilio o ubicación del usuario.
 - Inconsistencias en la información que suministra el cliente y/o contraparte frente a la que suministran otras fuentes.
 - Facturas que contengan precios ostensiblemente diferenciales frente a los del mercado.
- **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.
- **Financiación del Terrorismo:** Delito que comete toda persona que incurra en alguna de las conductas descritas en el artículo 345 del Código Penal, quedando así:

“Financiación del Terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas. El que directa o indirectamente provea, recolecte, entregue, reciba, administre, aporte, custodie o guarde fondos, bienes o recursos, o realice cualquier otro acto que promueva, organice, apoye, mantenga, financie o sostenga económicamente a grupos armados al margen de la ley o a sus integrantes, o a grupos terroristas nacionales o extranjeros, o a terroristas nacionales o extranjeros, o a actividades terroristas, incurrá en prisión de trece (13) a veintidós (22) años y multa de mil trescientos (1.300) a quince mil (15.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes”.
- **Fuentes de riesgo:** Son los agentes generados del riesgo LA/FT de una empresa que se deben tener en cuenta para identificar las operaciones que puedan generarlo en las operaciones, negocios o contratos que realiza un ente económico:
- **Contraparte:** Personas naturales o jurídicas con las cuales la empresa tiene vínculos de negocios, contractuales o jurídicos de cualquier orden, es decir los socios, accionistas, empleados clientes y proveedores de bienes y servicios.
- **Productos:** Bienes y servicios que ejerce una empresa en función de su actividad social.
- **Canales de Distribución:** Medios por los cuales una empresa comercializa y distribuye sus productos o servicios.
- **Jurisdicción territorial:** Zonas geográficas identificadas como expuestas al riesgo de la/ft en donde el empresario ofrece o compra su producto

 <p>ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</p>	MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025
	CODIGO: GEF-M-002	FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025
	VERSION: 1	PAGINA: 10 - 33
		REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva

- **Tipologías:** Es la descripción de las técnicas o prácticas utilizadas por los delincuentes y las organizaciones criminales para dar apariencia de legalidad a los fondos de procedencia ilícita y transferirlos de un lugar a otro o entre personas para dar apariencia de legalidad o financiar sus actividades criminales

5. DESARROLLO

5.1 MODELO DE IMPLEMENTACIÓN ORGANIZACIONAL DEL SARLAFT

Con el fin de garantizar un adecuado funcionamiento del SARLAFT, el Instituto de Salud de Bucaramanga-ISABU, definió el modelo organizacional en el cual se integra la Junta Directiva, el Representante Legal, el Oficial de cumplimiento y las áreas relacionadas con el tratamiento de operaciones con las contrapartes.

Es importante tener en cuenta que a pesar de designar un Oficial de Cumplimiento que se encargará de adelantar las actividades principales relacionadas con la administración del riesgo de LA/FT, la gestión de este riesgo es una función inherente a todos los funcionarios de la Institución y sus órganos de control.

La estructura organizacional se muestra a continuación:



 ISABU <small>e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</small>	MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025
	CODIGO: GEF-M-002	FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025
	VERSION: 1	PAGINA: 11 - 33
		REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva

5.2 SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO – SARLAFT

EL SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE LA FINANCIACION DEL TERRORISMO – SARLAFT, es el sistema de prevención y control que debe implementar la EL INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA-ISABU, para la adecuada gestión del riesgo de LA/FT, para lo cual deberán adoptar procedimientos y herramientas que contemplen todas las actividades que realizan en desarrollo de su objeto social y que se ajusten a su tamaño, actividad económica, forma de comercialización y demás características particulares.

Así mismo, el SARLAFT comprende el diseño, aprobación e implementación de políticas y procedimientos para la prevención y control del riesgo de LA/FT. Las políticas y procedimientos que se adopten deben permitir el eficiente, efectivo y oportuno funcionamiento del SARLAFT y traducirse en reglas de conducta y procedimientos que orienten la actuación de la entidad, sus empleados y Junta Directiva.

5.2.1 ETAPAS DEL SARLAFT

La E.S.E. ISABU tomará como modelo para la implementación de SARLAFT, la metodología de Probabilidad e Impacto. Donde se van a realizar las siguientes actividades:

- 5.2.1.1 Identificación del Riesgo,
- 5.2.1.2 Evaluación y Medición,
- 5.2.1.3 Controles
- 5.2.1.4 Seguimiento y Monitoreo

5.2.1.1 IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

El SARLAFT debe permitir al Instituto de Salud de Bucaramanga- ISABU, reconocer, explorar exhaustivamente y documentar los riesgos inherentes de LA/FT en el desarrollo de su actividad, teniendo en cuenta los factores de riesgo y señales de alerta identificadas en la circular externa 000009 de 21 de abril de 2016, modificada por la circular Externa No. 202117000005-5-2021 de la Supersalud, más las que logre identificar la entidad mediante el desarrollo normal del negocio. Asimismo, debe identificarse todos los factores de riesgo de acuerdo con los diferentes segmentos de factores de riesgo, para lo cual deben adoptar la metodología del conocimiento de expertos.

ANÁLISIS DEL CONTEXTO DE LA INSTITUCIÓN

El contexto de la organización indica que la entidad debe tener en cuenta todos los aspectos internos y externos que pueden afectar a los objetivos y planificación del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo. SARLAFT

Se realiza un análisis con el Contexto Estratégico el cual comprende el proceso de estudio interno y externo del Instituto de Salud de Bucaramanga -ISABU, analizando los objetivos estratégicos e identificando los posibles riesgos que afectan

 ISABU <small>e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</small>	MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025
	CODIGO: GEF-M-002	FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025
	VERSION: 1	PAGINA: 12 - 33
		REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva

su cumplimiento y que pueden ocasionar su éxito o fracaso; Los riesgos que se identifiquen deben tener impacto en el cumplimiento del objetivo estratégico o del proceso y procedimientos.

Con la realización de esta etapa se buscan los siguientes resultados:

- Determinar las causas (factores internos o externos) de las situaciones identificadas como riesgos para la entidad.
- Describir los riesgos identificados con sus características.
- Precisar los efectos que los riesgos puedan ocasionar a la entidad.

El contexto estratégico es la base para la identificación del riesgo, dado que de su análisis suministrará la información sobre las CAUSAS del riesgo.

Atendiendo la metodología propia institucional, se define el siguiente paso para la adecuada gestión del riesgo que deben seguir los equipos de trabajo para cada proceso el inicio de cada vigencia:

Establecimiento del contexto estratégico: se identifica el contexto Interno y Externo de la institución por procedimiento en cada vigencia a partir del análisis del entorno estratégico de la entidad contenida en el Formato Contexto Estratégico PLA-F-028, teniendo como guía la caracterización de procesos con el objetivo de identificar y clasificar los riesgos del proceso y procedimientos, los productos que pueden estar asociados al riesgo, se analizan las causas que podrían afectar el cumplimiento del objetivo del proceso y sus posibles efectos, teniendo como base la cadena de valor público.

El Instituto de Salud de Bucaramanga-ISABU cuenta con los siguientes documentos aprobados, los cuales son referentes para el Manual del SARLAFT:

- Manual de riesgos, CÓDIGO: PLA-M-002
- Instructivo Contexto Estratégico CÓDIGO: PLA-I-006
- Formato del Contexto Estratégico CÓDIGO: PLA-F-028
- Matriz de riesgos institucional CÓDIGO: PLA-F-005

Una vez identificado el contexto interno y externo, pasamos a la tabla de ponderación de las debilidades y amenazas, donde el líder del proceso y su equipo de trabajo darán ponderación analizando la probabilidad de ocurrencia (frecuencia de actividad a ejecutar en el año) a cada una de las causas identificadas en el análisis de los objetivos estratégicos y procesos.

5.2.1.2. EVALUACIÓN Y MEDICIÓN

El SARLAFT permitirá al Instituto de Salud de Bucaramanga- ISABU medir la posibilidad o **probabilidad** de ocurrencia (frecuencia) del riesgo inherente de LA/FT, frente a cada uno de los factores de riesgo, así como el **impacto** (severidad) en caso de materializarse mediante los riesgos asociados. Estas mediciones podrán ser de carácter cualitativo o cuantitativo, al establecer metodologías de medición o evaluación para construir el perfil de riesgo inherente de LA/FT de la entidad y las mediciones agregadas en cada factor de riesgo y en sus riesgos asociados.

 ISABU <small>e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</small>	MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025
	CODIGO: GEF-M-002	FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025
	VERSION: 1	PAGINA: 13 - 33
		REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva

El Instituto de Salud de Bucaramanga-ISABU cuenta con los siguientes documentos aprobados, los cuales son referentes para el Manual del SARLAFT:

- Manual de riesgos, CÓDIGO: PLA-M-002
- Matriz de riesgos institucional CÓDIGO: PLA-F-005

5.2.1.3. CONTROLES

El Instituto de Salud de Bucaramanga- ISABU debe tomar las medidas necesarias para controlar el riesgo inherente al que se ve expuesta, en razón de los factores de riesgo y de los riesgos asociados. Para eso, el Instituto de Salud de Bucaramanga-ISABU, debe establecer las metodologías para definir las medidas de control del riesgo de LA/FT, los niveles de exposición y efectuar los Reportes de Operaciones Sospechosas (ROS) a la UIAF. Como resultado de esta etapa, la entidad debe establecer el perfil de riesgo residual de LA/FT. El control debe traducirse en una disminución de la posibilidad de ocurrencia y/o del impacto del riesgo de LA/FT, en caso de materializarse, al buscar detectar operaciones que se pretendan realizar o se hayan realizado.

Todas las acciones de gestión del riesgo identificarán formalmente responsables, plazos, formas de ejecución, y reportes de avances. Asimismo, deberán estar aprobadas por el Comité de Riesgos Institucional.

El Instituto de Salud de Bucaramanga-ISABU, desarrollará reportes cada cuatro (4) meses, que permitan establecer la evolución del riesgo, así como la eficacia de los controles implementados, para así poder establecer si se ha logrado corregir oportunamente eventuales deficiencias. En esta etapa cobra importancia la comunicación y entrega de resultados a todos los involucrados y responsables, en especial a los órganos de seguimiento definidos por el Comité de Riesgos Institucional.

El Instituto de Salud de Bucaramanga-ISABU cuenta con los siguientes documentos aprobados, los cuales son referentes para el Manual del SARLAFT:

- Manual de riesgos, CÓDIGO: PLA-M-002
- Matriz de riesgos institucional CÓDIGO: PLA-F-005

5.2.1.4. SEGUIMIENTO Y MONITOREO

Esta etapa permitirá al Instituto de Salud de Bucaramanga-ISABU, hacer seguimiento del perfil de riesgo y, en general del SARLAFT, así como llevar a cabo la detección de operaciones inusuales o sospechosas. Para estos efectos se permite comparar la evaluación del riesgo inherente con el riesgo residual de cada factor de riesgo y de los riesgos asociados.

Órganos de control Líneas de defensa

 ISABU <small>e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</small>	MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025
	CODIGO: GEF-M-002	FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025
	VERSION: 1	PAGINA: 14 - 33
		REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva

- Las funciones de los órganos de control o líneas de defensa se encuentran en la Política institucional para la administración del riesgo, **CODIGO: PLA-P-004**
- Manual de riesgos, **CÓDIGO: PLA-M-002**
- Política del Sistema de Administración del riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, SARLAFT. **CODIGO: GEF-PO-002**, actualizada

El Instituto de Salud de Bucaramanga-ISABU cuenta con los siguientes documentos aprobados, los cuales son referentes para el Manual del SARLAFT:

- Manual de riesgos, **CÓDIGO: PLA-M-002**
- Matriz de riesgos institucional **CÓDIGO: PLA-F-005**

5.3. ELEMENTOS DEL SARLAFT

El **SARLAFT** que implemente el Instituto de Salud de Bucaramanga ISABU, debe tener como mínimo los siguientes elementos:

- 5.3.1 Política
- 5.3.2 Procedimientos
- 5.3.3 Documentación
- 5.3.4 Compromiso de todos los funcionarios
- 5.3.5 Recomendaciones finales
- 5.3.6 Implementación del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo LA/FT.

5.3.1. Política SARLAFT

En cumplimiento a la circular externa 2021170000005-5 de 2021 en el numeral 5.1.4, modificó el párrafo único del numeral 5.2.1 de la Circular Externa No.009 de 2016, **"POLÍTICAS"** el cual quedará así: **"5.2.1. POLÍTICAS: Son los lineamientos generales que deben adoptar las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud en relación con el SARLAFT. Durante cada una de las etapas del SARLAFT se debe contar con políticas claras y aplicables.**

El Instituto de Salud de Bucaramanga-ISABU, cuenta con la Política del SARLFAT, aprobada, la cual se aplica a la debida diligencia, vinculación y conocimiento de clientes, usuarios, Personas Expuestas Políticamente (PEPs), asociados, trabajadores, empleados y proveedores, contratados para los diferentes procesos del Instituto de salud de Bucaramanga-ISABU, integrando los conceptos sobre el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de Financiación del Terrorismo LA/FT-FPADM

El Instituto de Salud de Bucaramanga-ISABU cuenta con los siguientes documentos aprobados, los cuales son referentes para el Manual del SARLAFT:

 <p>ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</p>	MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025
	CODIGO: GEF-M-002	FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025
	VERSION: 1	PAGINA: 15 - 33
		REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva

- Política institucional para la administración del riesgo, CODIGO: PLA-PO-004
- Política del Sistema de Administración del riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, SARLAFT. CODIGO: GEF-PO-002

5.3.2. Procedimientos

Los procesos relacionados en el cumplimiento del Manual del Sistema de Gestión del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo son todos los procesos establecidos en el Instituto de Salud de Bucaramanga-ISABU, en el Mapa de Macroprocesos institucional, tales como:



Fuente: Manual de Procesos y Procedimientos ISABU 2023

MACROPROCESO	PROCESOS
Macroproceso Estratégico (ES)	Gestión Directiva
	Gestión de Planeación Institucional
	Gestión de Calidad
	Gestión de Talento Humano
	Gestión Atención al Usuario
	Atención Ambulatorios

ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025
	CODIGO: GEF-M-002	FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025
	VERSION: 1	PAGINA: 16 - 33
		REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva

Macroproceso Misional (MI)	Urgencias
	Internación
	Cirugía y atención de Partos
	Apoyo Terapéutico
	Apoyo Diagnóstico
	Salud Pública
Macroproceso Apoyo (AP)	Gestión financiera
	Gestión Jurídica
	Gestión de Recursos Físicos
	Gestión de la Tics
	Gestión Documental
Macroproceso Evaluación (EV)	Gestión de Control Interno
	Gestión Control Disciplinario Interno

El diseño de los procedimientos para la implementación del SARLAFT es responsabilidad del Oficial de Cumplimiento de la entidad quien deberá presentarlos para su aprobación al Comité Integral de Gestión de Riesgos, y posteriormente a su aprobación por la Junta Directiva del Instituto de Salud de Bucaramanga-ISABU.

El Instituto de Salud de Bucaramanga-ISABU, en cumplimiento a la normatividad vigente, crea los procedimientos, guías, instructivos y formatos para la debida diligencia, vinculación y conocimiento de clientes, usuarios, Personas Expuestas Políticamente (PEPs), asociados, trabajadores, empleados y proveedores, contratados para los diferentes procesos, integrando los conceptos sobre el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de Financiación del Terrorismo LA/FT-FPADM

Los procedimientos de monitoreo deben contener lo siguiente:

1. Conocimiento del cliente actual y potencial
 2. Conocimiento del mercado
 3. Identificación y análisis de las operaciones inusuales
 4. Determinación y reporte de operaciones sospechosas
 5. Debida Diligencia
- El Instituto de Salud de Bucaramanga, para el análisis de las operaciones con clientes y usuarios, debe construir una base de datos que le permita consolidar e identificar alertas presentes o futuras.
 - El Instituto de Salud de Bucaramanga debe reportar ante la UIAF (ROS), cualquier Operación inusual o sospechosa que haga suponer que puede estarse presentando un intento de lavado de activos o financiación del terrorismo
 - Para los casos de proveedores, grupos de factor y clientes, la identificación del cliente/usuario será obligatoria dentro del diseño de políticas que la Junta Directiva o quien haga sus veces determine.
 - Si se determina que hay riesgo de LA/FT, respecto de una parte relacionada, el Oficial de cumplimiento debe incrementar el grado y naturaleza del monitoreo de la relación contractual y el análisis de las transacciones

 ISABU <small>e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</small>	MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025
	CODIGO: GEF-M-002	FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025
	VERSION: 1	PAGINA: 17 - 33
		REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva

realizadas durante la relación contractual, para asegurar que las operaciones que se realicen sean consistentes con el conocimiento que tiene el Instituto de Salud de Bucaramanga-ISABU sobre sus grupos de interés, su actividad económica y el perfil de riesgo, incluyendo el origen de los fondos a fin de determinar si hay actividades inusuales o sospechosas.

- En algunos casos el responsable del SARLAFT y/o el equipo Operativo Sarlaft, realizará la debida diligencia intensificada para descartar casos de homonimia, realizando un análisis a profundidad para emitir un concepto sobre dicha parte relacionada desde la perspectiva LA/FT.
- Obtener información adicional sobre la parte relacionada (ej.: ocupación, volumen de activos, información disponible a través de bases de datos públicas, internet, etc.), y actualización con más sistematicidad de los datos de identificación del cliente y beneficiario final.
- Obtener información adicional sobre el carácter que se pretende dar a la relación contractual.
- Obtener información sobre el origen de los fondos o la fuente de riqueza de la parte relacionada.
- Obtener información sobre las razones de las transacciones intentadas o efectuadas.
- Obtener la aprobación de la alta gerencia para comenzar o continuar la relación comercial.
- Monitoreo periódico de la relación contractual, incrementando la cantidad y la duración de los controles aplicados, y selección de los patrones de transacciones que necesitan un mayor examen.
- Exigir que el primer pago se haga a través de una cuenta en nombre del cliente en un banco sujeto a estándares de debida diligencia similares.
- Antes de suscribir, iniciar o durante la vigencia de las relaciones contractuales o legales con personas naturales, se debe obtener cuando menos la siguiente información:
 - Revelación Persona Expuesta Políticamente en los términos del Decreto 830 de 2021
 - Revelación sobre negocios, actividades y cuentas en las jurisdicciones de alto riesgo listadas por el GAFI.
 - Revelación de si realiza actividades en operaciones internacionales (transacciones en moneda extranjera, posee productos financieros en el exterior)
 - Revelación sobre existencia de contratos con entidades públicas fuera de Colombia.
 - Declaración de no estar vinculado a una investigación penal por Lavado de Activos, sus delitos fuente, Financiación del Terrorismo, a un proceso de Extinción del Derecho del Dominio en Colombia o en el exterior o a una solicitud de extradición
 - Declaración de no estar incluido en una lista vinculante o restrictiva relacionado con Lavado de Activos, sus delitos fuente o Financiación del Terrorismo.
 - Declaración de no estar inmerso en una causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de Intereses.
 - Autorización para el tratamiento de datos personales
- En toda relación contractual en la que: No sea posible identificar al beneficiario final de la parte relacionada, se haya encontrado alguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses, se haya encontrado que alguna de las personas naturales está involucrada en investigaciones por LA/FT o en un proceso de Extinción del Derecho del Dominio o en procesos de Extradición, se haya identificado algún PEP, se haya encontrado que tienen negocios, actividades o cuentas en las jurisdicciones de alto riesgo listadas por el GAFI, Se ha encontrado que tienen contratos vigentes con entidades públicas o privadas con cuestionamientos o posible conflicto de intereses. Existe coincidencia superior al 90% con una lista vinculante o restrictiva, debe realizarse una debida diligencia intensificada por parte del Equipo Operativo SARLAFT, para confirmar o descartar la señal de alerta identificada

	MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025
	CODIGO: GEF-M-002	FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025
	VERSION: 1	PAGINA: 18 - 33
		REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva

- El Instituto de Salud de Bucaramanga-ISABU, realizará las consultas y cruces de información, por lo menos con la denominada lista OFAC, y si se determina más adelante, con otras bases de datos establecidas para la prevención del lavado de activos y/o la financiación del terrorismo.
- Antes de realizar cualquier negocio y más ahora que están incrementándose los fraudes por suplantación y uso de empresas fachada o ficticias, es clave conocer detalladamente a la contraparte (cliente, socio, proveedor, entre otros).
- Esto con el fin de evitar un posible relacionamiento con casos de lavado de activos y financiación del terrorismo.
- DIAN (Proveedores ficticios): Lista sancionatoria de carácter informativo, suministra información sobre los proveedores ficticios
- PEPS Personas PÚblicamente expuestas: Listas restrictivas informativas de carácter positivo de personas que pertenecen al mercado objetivo, atractivos para iniciar o mantener relación comercial; vulnerables a ser utilizados para fines ilícitos suministra información con la finalidad de documentar la debida diligencia (reforzada, mejorada o ampliada) para la acertada toma de decisiones en Colombia, Panamá, Chile y Perú.
- Verificar el nombre y el documento de identidad contra las listas vinculantes y restrictivas de LA/FT o riesgos relacionados con corrupción y soborno.
- Todos los contratistas y proveedores del Instituto de Salud de Bucaramanga-ISABU, así como las personas que figuren en su certificado de existencia y representación legal deberán ser consultados en listas restrictivas, previo a la suscripción de cualquier contrato, orden de compra y/o servicio; las consultas deben ser efectuadas por los supervisores o quien haga sus veces y por la oficina Jurídica y el área Jurídica. De encontrarse alguna coincidencia en las listas restrictivas con dichos proveedores las áreas deberán informar al Oficial de Cumplimiento para analizar el caso y de esta forma, poder efectuar el contrato u orden de compra de ser procedente.
- El Instituto de Salud de Bucaramanga-ISABU antes de realizar la vinculación del personal administrativo y asistencial, el área de talento humano deberá consultar en listas restrictivas, dicha consulta deberá ser efectuada antes de suscribir cualquier contrato y/o acuerdo verbal el área de Gestión Humana remitirá vía correo electrónico el reporte de las consultas al área de cumplimiento SARLAFT, del cual deberán dejar soporte físico.
- Hacer la consulta de debida diligencia inicial y en caso de que se evidencian alertas, hacer el escalamiento al equipo operativo Sarlaft siguiendo las actividades descritas en esta guía y en el procedimiento de debida diligencia establecido para cada proceso clave. El equipo operativo Sarlaft será responsable de evaluar la necesidad de realizar la debida diligencia intensificada
- A través de SIREL de la UIAF se debe reportar mensualmente dentro de los primeros diez (10) días calendario del mes siguiente al del corte todas las operaciones realizadas en efectivo iguales o superiores a dos millones de pesos.
- En caso de no existir, se realizan los reportes como ausencia de registro de operaciones sospechosas, operaciones por procedimientos y operaciones por proveedores.
- Una vez vinculado el nuevo cliente y/o proveedor, alimentar la base de datos de alertas tempranas actuales o futuras, la cual es utilizada para apoyar la detección de operaciones inusuales y/o sospechosas con clientes, proveedores y contratistas.

 <p>ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</p>	<p>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO</p> <p>CODIGO: GEF-M-002</p> <p>VERSION: 1</p>	FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025 FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025 PAGINA: 19 - 33 REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva

- Entregar a los prospectos de nuevos clientes, proveedores y contratistas el Formato de lista de chequeo empresas (Persona Jurídica) y Lista de chequeo persona natural, Vinculación de Clientes, Proveedores y Contratistas para su diligenciamiento, indicando sus instrucciones de aplicación ya que éste debe ser diligenciado por ellos a mano en letra imprenta.
- Cada área involucrada en el conocimiento de clientes, proveedores y contratistas debe analizar la información entregada con los soportes solicitados y verificar su autenticidad, validez y pertinencia y dejar las observaciones del caso en los formatos de lista de chequeo empresas (Persona Jurídica) y Lista de chequeo persona natural .
- Realizar continuamente, la actualización, control y seguimiento de los clientes, proveedores y contratistas; para ello se debe solicitar actualización de la información de clientes, proveedor y contratista, adjuntando las certificaciones y soportes respectivos.
- El Instituto de Salud de Bucaramanga, debe realizar monitoreo permanente a todos los factores de riesgo, apoyado en desarrollos tecnológicos que le permitan cruzar los clientes contra las listas restrictivas, así mismo detectar las operaciones que se hayan salido de los parámetros que el Oficial de Cumplimiento haya asignado para las transacciones usuales.
- Establecer por parte del Oficial de Cumplimiento controles más estrictos cuando advierta que el perfil de riesgo de LA/FT supera los niveles de tolerancia establecidos por el Instituto de Salud de Bucaramanga
- Asegurar que los controles comprendan todos los riesgos y que los mismos estén funcionando en forma oportuna, efectiva y eficiente. Establecer indicadores descriptivos y/o prospectivos que evidencien potenciales fuentes de riesgo de LA/FT.
- El Representante Legal del Instituto de Salud de Bucaramanga- ISABU se encuentra facultado para que determine las sanciones que impondrá a los funcionarios por el incumplimiento, desacato y omisión de las políticas, los procedimientos y controles establecidos en el Sistema de Administración del Riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT y el Código de ética y buen gobierno y será considerado como una violación grave de las obligaciones de los funcionarios. Todo lo anterior sin menoscabo, de las demás sanciones que por ley le correspondan al incumplido.
- Todas las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera en Colombia están en la obligación de emitir un certificado Sarlaft, que es de conocimiento público, con el que dan a conocer que cumplen con la normativa al respecto.

El documento, que debe ser emitido por el oficial de cumplimiento del instituto de Salud de Bucaramanga-ISABU, deberá dar cuenta de que para el desarrollo de sus operaciones tiene implementado un Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo (Sarlaft) de obligatorio cumplimiento, que busca por medio de la debida diligencia prevenir que en el desarrollo de sus actividades comerciales sea utilizado como medio o canal de elementos criminales para propósitos ilícitos de estos dos delitos.

A su vez, este documento acredita que la entidad cumple con la normativa vigente internacional y nacional sobre la materia, tales como las recomendaciones del Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI) y mejores prácticas,

 <p>ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</p>	MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025
	CODIGO: GEF-M-002	FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025
	VERSION: 1	PAGINA: 20 - 33
		REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva

los artículos 102 a 107 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), y las normas emitidas por la Superintendencia Financiera de Colombia.

- Formato JUR-F-015 Lista de chequeo de Empresas. Circular Externa número 2021170000005-5-2021-SUPER Salud-SARLAFT
- Formato JUR-F-019 Lista de chequeo Persona Natural. Circular Externa número 2021170000005-5-2021-SUPER Salud-SARLAFT
- Formato Declaración de origen de los fondos
- Formato Certificado SARLAFT

5.3.3 Cumplimiento de la Debida Diligencia

La debida diligencia para el conocimiento de vinculación y conocimiento de clientes, usuarios, Personas Expuestas Políticamente (PEPs), asociados, trabajadores, empleados y proveedores, contratados para los diferentes procesos del el Instituto de Salud de Bucaramanga-ISABU, integrando los conceptos sobre el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de Financiación del Terrorismo LA/FT-FPADM, constituye una obligación especial de la Alta Administración que antes de iniciar una relación comercial y/o contractual de manera permanente, se deben aplicar las instrucciones de debida diligencia contempladas en la circular Externa 0009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud, mmodificada por la circular Externa número 2021170000005-5-202, numeral 5.2.2 “PROCEDIMIENTOS”, hasta el numeral 5.2.2.2.3., el cual quedará así: Continuamente, el Instituto de Salud de Bucaramanga, deberá actualizar la información de conocimiento de todos sus clientes, proveedores, usuarios y funcionarios de planta y trabajadores externos, incluyendo la consulta y validación en las principales listas nacionales e internacionales restrictivas y vinculantes para Colombia.

5.3.3.1 La debida diligencia de clientes y contrapartes (proveedores, empleados, socios)

El Instituto de Salud de Bucaramanga -ISABU debe definir los mecanismos para implementar, mantener, cumplir y controlar los lineamientos para el conocimiento de contrapartes, desde su selección, vinculación, permanencia, hasta el cese de relaciones, así como del monitoreo de operaciones, de acuerdo con los procedimientos establecidos en el SARLAFT y demás normas establecidas para tal fin.

La debida diligencia se entiende como el proceso mediante el cual se consideran todas las posibilidades antes de tomar una decisión.

El concepto de debida diligencia para evitar [lavado de activos](#) suele atribuirse a los esfuerzos de dos organizaciones internacionales: el Comité de Supervisión Bancaria de Basilea (BCBS en inglés) y el [Grupo de Acción Financiera Internacional GAFI](#).

 ISABU <small>e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</small>	MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025
	CODIGO: GEF-M-002	FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025
	VERSION: 1	PAGINA: 21 - 33
		REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva

De acuerdo con el BCBS “la práctica de conocer a su cliente está íntimamente relacionada con la lucha contra el lavado de dinero”.

Además, para dicho Comité de Supervisión la debida diligencia va más allá de la prevención del lavado de activos, toda vez que este proceso protege la integridad del mercado.

Respecto a la prevención del lavado de activos y la financiación del terrorismo, vale la pena recordar que el tema ha sido impulsado principalmente por el GAFI para todos los sectores obligados.

5.3.3.2 La debida diligencia para personas expuestas políticamente (PEP)

Implica verificar la identidad y la información de personas que ocupan cargos públicos o tienen influencia política, así como sus familiares cercanos y asociados, para mitigar riesgos relacionados con el lavado de activos y la financiación del terrorismo. Este proceso va más allá de la debida diligencia estándar y requiere medidas reforzadas para comprender la fuente de los fondos y el propósito de las transacciones.

La debida diligencia de las PEP se realiza en función del nivel de riesgo que presenta cada Persona Expuesta Políticamente (PEP). Las PEP de nivel 1 incluyen a quienes representan a organismos internacionales, mientras que las de nivel 2 son personas que ocupan un cargo a nivel nacional.

En la regulación financiera, una persona expuesta políticamente (PEP) es aquella a quien se le ha confiado una función pública prominente. Una PEP generalmente presenta un mayor riesgo de posible participación en sobornos y corrupción debido a su cargo y la influencia que pueda ejercer.

Según la Ley 2013 de 2019, usted debe declarar y publicar su información de bienes y rentas, conflictos de interés e impuesto sobre la renta y complementarios. Según el Decreto 830 de 2021, usted debe declarar la información requerida por ser considerado como Persona Expuesta Políticamente.

5.3.3.3. Conocimiento de partes relacionadas: debida diligencia, vinculación y conocimiento de clientes, usuarios, personas expuestas políticamente (PEPs), asociados, trabajadores, empleados y proveedores, contratados para los diferentes procesos del Instituto de Salud de Bucaramanga-ISABU.

En los procesos de contratación en los que intervenga el Instituto de Salud de Bucaramanga-ISABU, cada parte relacionada debe anexar debidamente diligenciado y firmado el formato de vinculación empleados, proveedores, persona natural y persona jurídicas, que incluye las declaraciones y revelaciones relacionadas (origen de fondos, protección de datos personales, declaración de bienes lícitos, declaración de no estar vinculado a una investigación penal por Lavado de Activos, sus delitos fuente, Financiación del Terrorismo o un proceso de Extinción de Dominio, identificación de beneficiarios finales, jurisdicciones de alto riesgo, declaración de ser Persona Expuesta Políticamente, etc.).

5.3.3.4 Conocimiento de terceros y funcionarios

 <p>ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</p>	MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025
	CODIGO: GEF-M-002	FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025
	VERSION: 1	PAGINA: 22 - 33
		REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva

Constituye una obligación especial de la Alta Administración que antes de iniciar una relación comercial y/o contractual de manera permanente con usuarios, clientes, proveedores y funcionarios tanto de planta como trabajadores externos contratados, se deben aplicar las instrucciones de debida diligencia contempladas en la circular Externa 0009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud.

El Instituto de Salud de Bucaramanga, deberá actualizar la información de conocimiento de todos sus clientes, proveedores, usuarios y funcionarios de planta y trabajadores externos, incluyendo la consulta y validación en las principales listas nacionales e internacionales restrictivas y vinculantes para Colombia.

Tanto las personas naturales como las personas jurídicas deben presentar el listado de documentos solicitado para la etapa precontractual, la etapa contractual y la etapa pos contractual, según los siguientes formatos establecidos para tal fin.

- Formulario listo de chequeo persona natural CÓDIGO JUR-F-019. Circular Externa Número 202117000005-5-2021. Supersalud-Sarlaft
- Formulario Lista de chequeo Empresa (Persona Jurídica) CÓDIGO JUR-F-015. Circular Externa Número 202117000005-5-2021. Supersalud-Sarlaft
- Formato Declaración de origen de fondos.
- Instructivo Lista de Lista de chequeo Empresa (Persona Jurídica) y lista de chequeo persona natural-SARLAFT

5.3.4. Documentación

Esta se refiere a la información mínima que debe estar debidamente protegida y a disposición de los órganos de vigilancia y control principalmente de la Superintendencia Nacional de Salud, estos son:

- Las actas de la Junta Directiva, donde conste la aprobación de las políticas del SARLAFT, así como las actas en donde se realicen ajustes o modificaciones que se efectúen a dichas políticas.
- Los instructivos o manuales que contengan los procesos a través de los cuales se llevan a la práctica las políticas y procedimientos aprobados del SARLAFT.
- Los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento.
- Los informes presentados por el Revisor Fiscal sobre el funcionamiento del SARLAFT.
- Constancia de envío de los reportes de operaciones sospechosas ROS remitidos a la UIAF y demás reportes requeridos.
- Constancia de capacitaciones realizadas a todo el personal de la empresa en relación al SARLAFT.
- Actas de Junta Directiva en donde conste la presentación del informe del Oficial de cumplimiento y del Revisor Fiscal.

5.3.5. Compromiso de todos los funcionarios

 <p>ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</p>	<p>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO</p>	<p>FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025</p>
	<p>CODIGO: GEF-M-002</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025</p>
	<p>VERSION: 1</p>	<p>PAGINA: 23 - 33</p>
	<p></p>	<p>REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva</p>

Los miembros de Junta Directiva, el Gerente y la totalidad de funcionarios del Instituto de Salud de Bucaramanga- ISABU les corresponde conocer, cumplir y difundir todos los aspectos relacionados la normatividad de SARLAFT establecido por el Instituto en materia de control y prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo LAFT, para evitar que éste pueda ser utilizado como instrumento para darle legalidad a recursos provenientes de actividades ilícitas realizadas por las organizaciones criminales o para proveer, entregar, recibir, administrar, aportar, custodiar bienes o recursos, directa o indirectamente, o realizar cualquier otro acto que promueva, apoye o financie económicamente a grupos armados al margen de la ley, grupos terroristas o la realización de actividades terroristas.

La totalidad de funcionarios del nivel operativo y asistencial les corresponde en cada área gestionar el riesgo LA/FT de acuerdo con la metodología de gestión del riesgo establecidas en este Manual SARLAFT.

5.3.6. Señales de alerta del SARLAFT

Las señales de alerta son hechos, situaciones, eventos, cuantías o indicadores a partir de los cuales se puede inferir la posible existencia de un hecho o situación que escapa al giro ordinario de las operaciones normales.

Son aquellas situaciones que al ser analizadas se salen de los comportamientos particulares de los clientes o del mercado, considerándose atípicas y que, por tanto, requieren mayor análisis para determinar si existe una posible operación de lavado de activos o financiación del terrorismo.

Lo que hace una señal de alerta es facilitar el reconocimiento de una posible operación de lavado de activos o financiación del terrorismo. A este respecto, es importante mencionar que no todas las operaciones que presentan comportamientos atípicos e inusuales son efectuadas por organizaciones criminales, por lo cual, la identificación señales de alerta no es motivo suficiente para generar un reporte inmediato a la UIAF.

La responsabilidad de identificar y verificar las "Señales de Alerta" recae en primera instancia sobre los Empleados que controlan las operaciones normales en la empresa y sobre aquellos que tienen contacto permanente con el cliente. Lo anterior no pretende liberar de responsabilidad a los demás miembros de la institución, que deben estar igualmente capacitados para reconocer las señales de alerta.

Para facilitar la detección de operaciones inusuales o sospechosas, a continuación, se detalla una lista de alertas que pueden dar lugar a sospecha sobre la existencia de actividades ilícitas que pueden estar asociadas al LA/FT. Cuando un funcionario encuentre una de estas alertas, debe informar el hecho al Oficial de Cumplimiento:

5.3.6.1 Señales de alerta para detectar operaciones inusuales y sospechosas

5.3.6.1.1. Operaciones realizadas por Proveedores, Clientes o Contrapartes

1. Clientes, proveedores, empleados, usuarios o contrapartes que rehúsan suministrar información o no es posible verificarla.
2. Información que no ha sido actualizada o una vez actualizada no pueda confirmarse, constituye una señal de alarma.
3. Clientes o proveedores con actividad económica indeterminada y renuente a especificar su fuente de ingresos.
4. Actividad principal del cliente "comerciante" con diversidad de negocios no definidos claramente.
5. Indicar una dirección diferente a la declarada inicialmente en el formulario de vinculación o de actualización.

 <p>ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</p>	MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025
	CODIGO: GEF-M-002	FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025
	VERSION: 1	PAGINA: 24 - 33
	REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva	

6. Los Estados Financieros presentados por el proveedor, contratista o cliente difiere de aquella que corresponde a negocios similares.
7. Personas naturales o jurídicas que fraccionan transacciones para evitar requerimientos de documentación y/o presentación de declaración de operaciones en efectivo.
8. Definen su actividad económica como “independiente” y manejan grandes cantidades de dinero.
9. Con relación a las organizaciones sin fines de lucro, tales como las asociaciones, fundaciones, ONG, entre otras, operaciones no parecen tener un propósito económico lógico o no parece existir un vínculo entre la actividad declarada por la organización y las demás partes que participan en la transacción.
10. Suministro de información insuficiente o falsa, o el cliente, proveedor o contraparte rehúsa suministrar la información mínima requerida para la celebración del contrato.
11. Utilización frecuente de intermediarios para realizar operaciones comerciales o financieras.
12. Empresas que realizan grandes inversiones no obstante haber sido creadas muy recientemente.
13. Que se tenga conocimiento por los medios de difusión pública u otro medio, que un cliente está siendo investigado o procesado por el delito de lavado de activos o delito de financiación del terrorismo y/o delitos conexos.
14. Que el proveedor realice importación de equipos biomédicos, insumos médicos o medicamentos de países considerados en alto riesgo de lavado de activos o no cooperantes con el GAFI.
15. La contraparte es vaga o evasiva sobre la fuente de los fondos para realizar las transacciones o actividades.
16. La contraparte proporciona información de contacto comercial falsa, incompleta o engañosa.
17. La contraparte tiene grandes sumas de dinero o moneda extranjera en efectivo disponibles para la transacción o actividad empresarial y el tipo de negocio que lleva a cabo no respalda dicha situación.
18. La debida diligencia revela información falsa de la contraparte.
19. La contraparte se niega a cumplir y/o acordar con el área de cumplimiento de la empresa las leyes aplicables o las políticas de la empresa.
20. La contraparte busca que el pago de las ganancias se realice en una cuenta de un país extranjero que no sea la ubicación de sus negocios.
21. La contraparte es o ha sido objeto de escrutinio por parte de las autoridades por fraude, tráfico de drogas, tráfico de armas o actividades de delincuencia organizada.

5.3.6.1.2 Operaciones realizadas por Usuarios

1. Usuarios que realicen a menudo solicitud de devolución de recursos y por altas sumas por concepto de depósitos de servicios de salud.
2. Usuarios que diligencian los formularios o formatos con letra ilegible o amañada.
3. Usuarios que realicen múltiples depósitos en un mismo mes y soliciten devoluciones al Instituto.
4. Usuarios que realicen depósitos en altas sumas de dinero en la caja del Instituto por concepto de prestación de servicios con el ánimo de solicitar devoluciones de dinero en el futuro.
5. Pagos en efectivo realizados por particulares para realizar procedimientos estéticos de alto costo.

5.3.6.1.3 Operaciones realizadas por Empleados

1. Empleados que tramitan frecuentemente operaciones con excepciones, evaden los controles internos o de aprobación establecidos.
2. Empleados que tienen un estilo de vida que no corresponde con el monto de su salario.

 <p>ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</p>	MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025
	CODIGO: GEF-M-002	FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025
	VERSION: 1	PAGINA: 25 - 33
		REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva

3. Empleados tiene reuniones o insiste en tener reuniones con clientes de la empresa en un lugar distinto al de las oficinas de la empresa o fuera del horario laboral, sin justificación alguna.
4. El trabajador presenta ausencias frecuentes e injustificadas.
5. Empleados que sean renuentes a disfrutar vacaciones, a aceptar cambios de su actividad o promociones que impliquen no continuar ejecutando las mismas actividades.
6. Empleados que permanecen frecuentemente en la oficina más allá de la hora de cierre o concurren a ella por fuera del horario habitual.
7. Cambio notable o inesperado en los negocios de índole comercial de propiedad del trabajador.
8. Se comprueba que el trabajador no ha comunicado o ha ocultado al oficial de cumplimiento información relativa al cambio en el comportamiento de algún cliente, proveedor, usuario.
9. Funcionarios que de manera soterrada permiten prestar servicios de salud a personas al margen de la ley.

5.3.6.2. Señales de alerta para la Debida Diligencia

5.3.6.2.1 Señales de Alerta con Clientes y/o Contrapartes

- Clientes que suministran identidades falsas o vencidas.
- Inconsistencia en la Información que suministra el cliente y/o contraparte frente a la que suministran otras fuentes.
- Al confirmar los datos, estos cambian con respecto a los informados por el cliente.
- Clientes que cambian frecuentemente sus datos, tales como dirección, teléfono, ocupación, sin justificación aparente.
- Clientes que no tienen relación entre si y que presenten el mismo número telefónico y la misma dirección.
- Clientes que se muestran nerviosos al preguntársele la información requerida y dudan en las respuestas o traen por escrito la información solicitada.
- Clientes que dicen tener una actividad económica que no se puede verificar o que no corresponden con las operaciones que realizan.
- Cambios inesperados en el comportamiento de la manera como realizan sus actividades comerciales.
- Clientes que por tratarse de Personas Expuestas Públicamente tratan de evitar el diligenciamiento de los controles establecidos por el Instituto de Salud de Bucaramanga- ISABU.
- Clientes renuentes a suministrar la información solicitada y/o actualizarla.
- Clientes que realizan operaciones a nombre de terceros confirmados por personas jurídicas y no dan información de la empresa ni informan en número de identificación para validar en listas restrictivas.

5.3.6.2.2 Señales de Alerta con Proveedores

- Descuentos anormales o fuera de lo común.
- Infraestructura desmedida frente al portafolio de servicio ofrecido.
- Cambio frecuente de razón social.
- Carga administrativa muy alta para el nivel de ingresos.
- Ausencia de historial con entidades financieras.

 ISABU <small>e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</small>	MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025
	CODIGO: GEF-M-002	FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025
	VERSION: 1	PAGINA: 26 - 33
		REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva

- Precio por debajo a los ofrecidos por importadores directos.
- Objeto Social diferente al servicio prestado.
- Obligaciones que se encuentran al día pero que sobrepasan la capacidad de pago.
- Argumento de importador directo de una marca y no guarda relación con la realidad.
- Proveedores que se dedica a múltiples actividades y que no guardan relación entre ellas.
- Facturas que contemplan precios ostensiblemente diferentes frente a los del mercado.

5.3.6.2.3 Señales de Alerta frente a las Personas Expuestas Políticamente (PEP's)

- Para el análisis de las operaciones con los PEP's, el Instituto de Salud de Bucaramanga- ISABU, mantendrá una base de datos que le permita monitorear, consolidar e identificar señales de alertas actuales y futuras.
- Propuestas de adelantar negocios y/o contratos por parte de los miembros de la Junta Directiva.
- Gerentes de otras Empresas Sociales de Estado (ESE) que se incomodan por los controles establecidos.
- Directores de organismos del Estado que propenden por eliminar los controles establecidos.
- Gerentes o directores de organismos del Estado que ofrecen dádivas a los funcionarios para evitar procesos y procedimientos que controlan los actos de corrupción y el lavado de activos y la financiación del terrorismo, al interior del Instituto.

5.3.6.2.4 Señales De Alerta Con Empleados

- Empleados que tienen un nivel de vida que no es acorde a su nivel de ingresos.
- Empleados que impiden que otros compañeros de trabajo inicien relación comercial con determinados proveedores y/o clientes.
- Empleados renuentes a disfrutar vacaciones y/o cambiar de actividad o ascensos que impliquen no continuar ejecutando las mismas actividades que ejecutan en la actualidad.
- Empleados que con frecuencia se ausentan de su lugar de trabajo, y que su cargo no lo justifica.
- Empleados que permanecen frecuentemente en la oficina más tiempo de la hora de cierre o están en ella fuera del horario habitual, sin conocimiento de su jefe inmediato.
- Empleados que frecuentemente incurren en errores y descuidos y sus explicaciones son insuficiente o inadecuadas.
- Empleados que atienden frecuentemente a un mismo proveedor y/o cliente al cual aparenta no conocer.
- Empleados que atienden de manera preferencial, exclusiva y permanente a determinado proveedor y/o cliente o lo exime de ciertos controles con el argumento de que lo conoce.
- Empleados que frecuentemente reciben regalos, invitaciones, dádivas u otros presentes de ciertos proveedores y/o clientes corporativos.
- Empleados que violan las políticas de confidencialidad.
- Empleados que modifiquen, alteren o destruyan correspondencias, documentos, comprobantes de los controles establecidos para clientes corporativos y/o proveedores.
- Funcionarios de farmacia que por su ubicación privilegiada entregan, distribuyen medicamentos e insumos quirúrgicos para distribuirlos a los grupos al margen de la ley.

Todo el personal de la Institución que esté directamente relacionado con el manejo de clientes, proveedores, usuarios

 ISABU <small>e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</small>	MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025
	CODIGO: GEF-M-002	FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025
	VERSION: 1	PAGINA: 27 - 33
		REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva

vinculados, funcionarios y PEP's deberán realizar monitoreo permanente a las señales de alerta, referenciadas

Si el Sistema Panacea, no tiene información valiosa y completa de clientes, usuarios y proveedores tal cual como se determina en el desarrollo de este procedimiento, el Instituto de salud de Bucaramanga-ISABU, debe tomar las acciones pertinentes para desarrollar una base de datos en hojas electrónicas.

La responsabilidad de identificar y verificar las "Señales de Alerta" recae en primera instancia sobre los Empleados que controlan las operaciones normales en el Instituto de salud de Bucaramanga-ISABU y sobre aquellos que tienen contacto permanente con el cliente. Lo anterior no pretende liberar de responsabilidad a los demás miembros de la institución, que deben estar igualmente capacitados para reconocer las señales de alerta.

5.3.7 SANCIONES

El Representante Legal del Instituto de Salud de Bucaramanga- ISABU se encuentra facultado para que determine las **sanciones** que impondrá a los funcionarios por el incumplimiento, desacato y omisión de las políticas, los procedimientos y controles establecidos en el Sistema de Administración del Riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT y el Código de ética y buen gobierno y será considerado como una violación grave de las obligaciones de los funcionarios. Todo lo anterior sin menoscabo, de las demás sanciones que por ley le correspondan al incumplido.

Las sanciones asociadas al riesgo SARLAFT en Colombia pueden incluir multas, suspensión de actividades, e incluso la pérdida de la licencia para operar, tanto para la empresa como para sus administradores y oficiales de cumplimiento. Las multas pueden alcanzar hasta 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes, equivalentes a aproximadamente 181 millones de pesos.

Las sanciones pueden ser Administrativas y Laborales:

Las sanciones administrativas pueden ser:

1. Multas a favor del Tesoro Nacional
2. Remoción inmediata del infractor

Sanciones Laborales: Se aplican cuando el representante legal o colaboradores del Instituto de Salud de Bucaramanga-ISABU ha violado alguna disposición legal, o cuando se evidencian hechos u omisiones a que se refieren las disposiciones legales o normativas que se mencionan en los diferentes capítulos del presente Manual, o de los hechos u omisiones que modifiquen o se adicionen a tales normas. Cualquier incumplimiento en los procedimientos y políticas descritas en el presente Manual se considera como falta grave según el reglamento Interno de Trabajo.

Investigaciones de Carácter Penal: Sin perjuicio de las acciones tomadas por cualquiera de los órganos de control estatales o por el Instituto de Salud de Bucaramanga-ISABU, Representante Legal, Revisor Fiscal o colaborador, podrá verse abocado a investigaciones de tipo penal por parte de la justicia ordinaria, si con su actuación ha infringido la Ley Penal

 ISABU <small>e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</small>	MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025
	CODIGO: GEF-M-002	FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025
	VERSION: 1	PAGINA: 28 - 33
		REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva

5.3.8. RECOMENDACIONES FINALES

Teniendo como base la aprobación del presente Manual y cada vez que se requiera la suscripción de un contrato en cualquiera de sus modalidades entre el Instituto de Salud de Bucaramanga- ISABU y cualquiera de sus contrapartes como clientes, proveedores, contratistas se debe garantizar en su clausulado que la persona natural o jurídica que suscribe el contrato manifiesta que la información entregada en el formato de vinculación es veraz y verificable y no represente ningún riesgo de LA/FT para la institución y se compromete de acuerdo a lo establecido en el Manual SARLAFT a:

Actualizar constantemente la documentación e información aportada exigida por el Instituto de Salud de Bucaramanga- ISABU para conocimiento del cliente, proveedor, contratista dando cumplimiento tanto a las disposiciones contenidas en el Manual SARLAFT del Instituto de Salud de Bucaramanga- ISABU como a la Circular Externa No. 009 de 2016, y Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 así como todos los documentos adicionales que el Instituto estime pertinente.

5.3.9. INSTRUCTIVO PARA OBTENER EL CERTIFICADO SARLAFT

Para obtener un certificado SARLAFT, se debe dirigir al Instituto de Salud de Bucaramanga sede administrativa.

El certificado SARLAFT, también conocido como certificado de existencia y representación legal, valida que la entidad cumple con las normas y controles establecidos para prevenir el lavado de activos y la financiación del terrorismo.

Pasos generales para obtener un certificado SARLAFT :

La entidad ofrece un certificado SARLAFT presencial:

- Contacta a la entidad directamente:** Comunicarse con el área encargada de la gestión del SARLAFT en la entidad para solicitar información sobre cómo obtener el certificado o si ofrecen uno específico.
- Consulta los requisitos específicos:** Cada entidad puede tener sus propios procesos y requisitos para la obtención del certificado, por lo que es importante preguntar directamente.
- Considera otros documentos:** Si no existe un certificado SARLAFT como tal, la entidad puede ofrecer otros documentos que demuestren su cumplimiento, como actas o constancias.

5.3.10. IMPLEMENTACION DEL MANUAL

El presente manual de políticas, procedimientos Bucaramanga y metodologías para la implementación del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (LA/FT), fue aprobado por la Junta Directiva del Instituto de Salud de - ISABU, mediante Acta No. 06 del 15 de agosto de 2025, de Junta Directiva.

 ISABU <small>e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</small>	MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025
	CODIGO: GEF-M-002	FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025
	VERSION: 1	PAGINA: 29 - 33
		REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva

La Junta Directiva en coordinación con el oficial de cumplimiento serán los responsables por la revisión permanente del actual manual, para lo cual deberá oportunamente informar a la oficina asesora de Calidad las modificaciones propuestas, con base en las necesidades de actualización que surjan de la operación del día y teniendo en cuenta las sugerencias presentadas por los colaboradores del Instituto de Salud de Bucaramanga-ISABU. Una vez aprobadas las modificaciones se autorizará la puesta en vigencia de la nueva versión del presente manual.

El manual entrará en vigor en la fecha de su aprobación, por parte de la Junta Directiva, deroga y sustituye todas las políticas anteriores vigentes hasta la fecha de aprobación del presente manual.

6. DOCUMENTOS REFERENCIADOS

El Instituto de Salud de Bucaramanga-ISABU, cuenta con los siguientes documentos:

6.1 ITEMS REFERENCIADOS

Se toma como referencia el MANUAL DE RIESGOS. CODIGO PLA-M-002, en cuanto al marco conceptual para el apetito del riesgo.

- Política institucional para la administración del riesgo, **CODIGO: PLA-P-004**
- Instrumento Contexto Estratégico **CÓDIGO: PLA-I-006**
- Matriz de Riesgos **CÓDIGO: PLA-F-005**

6.2 ANEXOS DEL PRESENTE MANUAL:

- Formato Contexto Estratégico. **CÓDIGO: PLA-F-028**
- Procedimiento identificación Operaciones Inusuales o Sospechosas y reporte en el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo SARLAFT **CÓDIGO TES-P-011**.
- Procedimiento para la Identificación, Selección y Vinculación de Nuevos Clientes y Proveedores **CÓDIGO: TES-P-032**
- Guía SARLAFT para la Gestión de identificación de Señales de Alerta en la Debida Diligencia
- Formato lista de chequeo persona natural **CÓDIGO JUR-F-019**. Circular Externa Número 202117000005-5-2021. Supersalud-Sarlaft
- Formato Lista de chequeo Persona Jurídica (Empresa) **CÓDIGO JUR-F-015**. Circular Externa Número 202117000005-5-2021. Supersalud-Sarlaft
- Formato Declaración de Origen de los fondos. **CÓDIGO: GEF-F-020**
- Formato Certificado SARLAFT **CÓDIGO GEF-F-019** (Oficial de cumplimiento)

 <p>ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</p>	MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025
	CODIGO: GEF-M-002	FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025
	VERSION: 1	PAGINA: 30 - 33
		REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva

6.3 RECOMENDACIONES INTERNACIONALES SOBRE LA/FT

La Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico ilícito de Estupefacientes del año 1988 y el Convenio Internacional de las Naciones Unidas para la Represión de la Financiación del Terrorismo del año 2000, determinaron la importancia y necesidad de adoptar medidas y utilizar herramientas efectivas que permitan minimizar y eliminar las prácticas relacionadas con el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo. Por otra parte, la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción del año 2003, establecieron medidas preventivas, y la eficaz penalización de dichos actos.

A su vez, en el año de 1990 el Grupo de Acción Financiera (GAFI), diseñó cuarenta (40) recomendaciones para prevenir el Lavado de Activos y posteriormente estableció nueve (9) recomendaciones especiales contra el Financiamiento del Terrorismo, las cuales fueron actualizadas y unificadas en febrero de 2012, modificación que incluyó la prevención y la lucha contra la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción masiva.

El 8 de diciembre de 2000 se creó en Cartagena de Indias, Colombia, el GAFLAT como una organización intergubernamental de base regional que agrupa a 16 países de América del Sur y Centroamérica para combatir el lavado de dinero y la financiación del terrorismo, a través del compromiso de mejora continua de las políticas nacionales contra ambos temas y la profundización en los distintos mecanismos de cooperación entre los países miembros. Su creación se formalizó mediante la firma del Memorando de Entendimiento Constitutivo del grupo por los representantes de los gobiernos de nueve países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay. Posteriormente se incorporaron como miembros plenos México (2006), Costa Rica y Panamá (2010), Cuba (2012), Guatemala, Honduras y Nicaragua (2013).

Colombia, mediante la Ley 1186 de 2008 adoptó las recomendaciones de este organismo. Este grupo adquirió el compromiso de adoptar las recomendaciones del GAFI.

De igual manera, es necesario tener en cuenta las Resoluciones 1267 de 1999, la 1373 de 2001, la 1718 y 1737 de 2006, la 1989 de 2011, la 2178 de 2014, la 2253 de 2015 y la Resolución 2270 de 2016 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, siendo el marco general en la política de lucha y prevención del Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva.

En este escenario y debido a la importancia que ostentan los Agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) resulta necesario emitir instrucciones con el fin de que adopten las previsiones que sean necesarias para analizar adecuadamente la información de sus usuarios, clientes y/o contrapartes, proveedores y si fuere el caso, realizar reportes de Operaciones Sospechosas (ROS) y/o reporte de transacciones en efectivo a la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF).

https://www.uaf.cl/descargas/legislacion/internacionales/GAFI_Recomendaciones_072022.pdf

6.4 NORMATIVIDAD VIGENTE

 <p>ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</p>	<p>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO</p>	<p>FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025</p>
	<p>CODIGO: GEF-M-002</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025</p>
	<p>VERSION: 1</p>	<p>PAGINA: 31 - 33</p>
	<p></p>	<p>REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva</p>

Constitución Política de Colombia, el Artículo 113 en su último inciso señala que los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero deben colaborar armónicamente para la realización de sus fines. Lo anterior motiva a que todos los organismos del Estado competentes impulsen políticas públicas y procedimientos de prevención y detección de este fenómeno en el que confluyen grandes flujos de dinero.

De acuerdo con los artículos 48 y 49 de la Constitución de 1991, la Seguridad Social es un derecho irrenunciable que debe ser garantizado por el Estado.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php>

Decreto 1499 de 2017, Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=83433>

Circular Externa 00009 del 21 de abril de 2016. Implementación del SARLAFT, Por la cual se imparten instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (SARLAFT)

Circular Externa No. 2021170000005-5 del 17 de septiembre de 2021, emanada de la Superintendencia Nacional de Salud, por medio de la cual se modifica la Circular externa 009 de 2016.

<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/CIRCULAR%20EXTERNA%20202117000000055.pdf>

Código Penal Colombiano, artículo 323, 64 delitos subyacentes establecidos para el Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo LAFT

<https://www.uiaf.gov.co/sistema-nacional-ala-cft/lavado-de-activos-y-financiacion-del-terrorismo>

CONPES 4042 de 2021, Estructura del CONPES Antilavado.

<https://www.uiaf.gov.co/conpes-4042>

LEY No. 2195 DE 2022, Enero 18, por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones. La "Ley de Transparencia y Ética Pública" en Colombia se refiere principalmente al Programa de Transparencia y Ética Pública, creado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, que modifica el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011. Este programa busca promover una cultura de legalidad y controlar el riesgo de corrupción en las entidades públicas.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=175606>

Guía de la Administración de Riesgos y el diseño de controles en entidades públicas . Versión 6.

https://www1.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34299967/Guia_administracion_riesgos_capitulo_riesgo_fiscal.pdf

ESE Hospital La Samaritana. Bogotá Colombia

https://www.hus.org.co/recursos_user/Planeacion%20gestion%20y%20control/01DE07-V1%20MANUAL%20SARLAFT%20ESE%20HUS.pdf

 <p>ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</p>	MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025
	CODIGO: GEF-M-002	FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025
	VERSION: 1	PAGINA: 32 - 33
		REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva

ESE Hospital Universitario de Santander. HUS.

<https://hus.gov.co/manual-sarlaft/>

ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo

https://www.hospitalsancamilo.gov.co/_old/images/MANUAL-SARLAFT-ESE-SAN-CAMILO.pdf

6.5 LISTAS RESTRICTIVAS O LISTAS VINCULANTES

<u>Lista Clinton o lista OFAC</u> https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/	<u>Lista de terroristas del Consejo de Seguridad de la ONU</u> https://main.un.org/securitycouncil/en/content/un-sc-consolidated-list
<u>Lista de terroristas del Departamento de Estado</u> https://www.state.gov/foreign-terrorist-organizations/	<u>Lista de terroristas del Departamento de Estado</u> https://www.state.gov/foreign-terrorist-organizations/
<u>Lista de los más buscados por INTERPOL</u> https://www.interpol.int/How-we-work/Notices/Red-Notices/View-Red-Notices	<u>Lista de fugitivos de la DEA</u> <u>https://www.state.gov/foreign-terrorist-organizations/</u>
<u>Lista de los más buscados por la Union Europea</u> <u>https://www.interpol.int/How-we-work/Notices/Red-Notices/View-Red-Notices</u>	<u>Lista de buscados por el FBI</u> https://www.state.gov/foreign-terrorist-organizations/
<u>Antecedentes de penales con delitos conexos a fraude y LAFT</u> https://www.state.gov/foreign-terrorist-organizations/	<u>Antecedentes Fiscales Contraloria</u> https://www.contraloria.gov.co/control-fiscal/responsabilidad-fiscal/certificado-de-antecedentes-fiscales

ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	FECHA ELABORACIÓN: 15/08/2025
	CODIGO: GEF-M-002	FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/08/2025
	VERSION: 1	PAGINA: 33 - 33
		REVISÓ Y APROBÓ: Acta Junta Directiva

7. CONTROL DE MODIFICACIONES

CONTROL DE MODIFICACIONES			
Versión	Fecha	Descripción de la Modificación	Realizada por
1	15/08/2025	Emisión inicial del documento	Subgerente Administrativa y Financiera Profesional de Apoyo Subgerencia Administrativa y Financiera CPS