

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 1 de 39

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	5
CAPITULO I- GENERALIDADES .....	6
1.1.    Objetivos .....	6
1.1.2    Objetivo general.....	6
1.1.3    Objetivos específicos .....	6
1.2.    Alcance.....	6
1.3.    Autoridad y Responsables .....	6
1.4.    Marco Legal.....	7
1.4.1.    Derecho fundamental a la salud .....	7
1.4.2.    Marco normativo.....	7
CAPITULO II- DEFINICIONES .....	7
2.1.    Definiciones generales .....	7
CAPITULO III – COMPROMISOS .....	11
3.1.    Aprobación .....	11
3.2.    Divulgación.....	11
3.3.    Estructura tecnológica para la administración del SARLAFT/FPADM.....	11
3.4.    Régimen disciplinario.....	11
3.5.    Medidas disciplinarias.....	12
3.5.1.    Procedimiento para reportar el incumplimiento .....	12
CAPITULO IV- ETAPAS DEL SARLAFT/FPADM.....	12
4.1.    Diagnóstico.....	12
4.2.    Identificación de los riesgos.....	13
4.2.1.    Fuentes generadoras del riesgo LA/FT/FPADM. ....	13
4.3.    Controles .....	14
4.4.    Seguimiento y monitoreo .....	14
4.5.    Metodología.....	15

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 2 de 39

4.6.	Segmentación de los factores de riesgo LA/FT/FPADM. ....	15
4.7.	Seguimiento de operaciones .....	16
CAPITULO V- DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN .....		16
5.1.	Divulgación interna .....	16
5.2.	Divulgación externa .....	16
5.3.	Documentación.....	16
5.3.1.	Lineamientos .....	17
CAPITULO VI- ELEMENTOS DEL SARLAFT/FPADM. ....		18
6.1.	POLÍTICAS GENERALES .....	18
6.1.1.	Política de conocimiento de las contrapartes.....	18
6.1.1.1.	Lineamientos para el conocimiento de las contrapartes.....	19
6.1.1.2.	Restricciones para el relacionamiento contractual con vinculados a listas.....	21
6.1.1.3.	Terminación de relaciones contractuales por encontrarse vinculado al LA/FT/FPADM o delitos fuente con condenas vigentes. ....	22
6.1.2.	Política para el manejo de efectivo. ....	22
6.1.2.1.	Pagos en efectivo por parte de usuarios y/o pacientes o clientes .....	22
6.1.2.2.	Pagos en efectivo a proveedores.....	22
6.1.2.3.	Reporte de operaciones en efectivo al área de cumplimiento. ....	22
6.1.3.	Política de pagos en moneda extranjera.....	23
6.1.4.	Política de apertura de cuentas bancarias en el extranjero.....	23
6.1.5.	Políticas para adquisición de bienes inmuebles.....	24
6.1.5.1.	Negocios inmobiliarios.....	24
6.1.6.	Política de conocimiento de personas expuestas políticamente (PEP) .....	24
6.1.7.	Política para identificar operaciones inusuales y/o sospechosas .....	25
6.2.	PROCEDIMIENTOS SARLAFT/FPADM.....	25
6.2.1.	Debida diligencia .....	25
6.2.2.	Conocimiento de la contraparte .....	25
6.2.2.1.	Procedimiento para el conocimiento de las contrapartes .....	26

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 3 de 39

6.2.2.1.1.	Formulario único de conocimiento de la contraparte: .....	26
6.2.2.1.2.	Debida diligencia ampliada o intensificada: .....	26
6.2.3.	Conocimiento del paciente y/o usuario – particular .....	27
6.2.4.	Conocimiento de beneficiarios finales de los accionistas de la clínica .....	27
6.2.5.	Conocimiento de beneficiarios finales (proveedores, clientes) .....	28
6.3.	SEÑALES DE ALERTA .....	28
6.4.	PROTECCION DE DATOS PERSONALES .....	29
6.5.	ROLES Y RESPONSABILIDADES .....	30
6.5.1.	Junta directiva .....	30
6.5.2.	Oficial de Cumplimiento .....	31
6.5.3.	Control interno .....	33
6.5.4.	Revisora fiscal .....	33
6.6.	REPORTES INTERNOS Y EXTERNOS .....	33
6.6.1.	Reportes internos .....	33
6.6.1.1.	Reportes internos de operaciones inusuales (RIOI): .....	33
6.6.1.2.	Reporte interno de operaciones sospechosas (RIOS): .....	34
6.6.1.3.	Línea de transparencia .....	34
6.6.2.	Reportes externos .....	34
6.6.2.1.	Operaciones sospechosas (ROS) .....	34
6.6.2.2.	Reporte de ausencia de operaciones sospechosas .....	35
6.6.2.3.	Reporte de transacciones individuales en efectivo .....	35
6.6.2.4.	Reporte de transacciones múltiples en efectivo .....	35
6.6.3.	Otros reportes exigidos por las autoridades competentes .....	35
CAPITULO VII - PROGRAMA DE CAPACITACIÓN .....		36
7.1.	Lineamientos para las Capacitaciones .....	36
CAPITULO VIII – SANCIONES Y REQUERIMIENTOS .....		36
8.1.	Sanciones para la Clínica .....	36
8.2.	Requerimiento de Autoridades .....	37

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 4 de 39

8.3. Directrices .....	37
CAPITULO IX -COMPROMISO CON LA CONFIDENCIALIDAD .....	37
CAPITULO X- POLITICA DE CERO REPRESALIAS CONTRA EL DENUNCIANTE .....	38
CAPITULO XI- VIGENCIA .....	38
11.1. CONTROL DE CAMBIOS .....	39

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 5 de 39

## INTRODUCCIÓN

La Sociedad Médica Rionegro S.A., en adelante “**Clínica Somer S. A**” actuando bajo pilares fundamentales, integrados por la humanización, la seguridad del paciente, el mejoramiento continuo y la responsabilidad social empresarial, se compromete y se acoge al cumplimiento de lo consagrado en el ordenamiento jurídico colombiano. (circular externa No. 009 del 21 de abril de 2016, y la circular externa No 2020211700000055 del 17 de septiembre de 2021, emitidas por la superintendencia nacional de salud (SNS) y todas aquellas normas nacionales e internacionales mediante las cuales se imparten instrucciones relativas a el sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva en adelante **SARLAFT/FPADM**, las cuales quedan plasmadas en este manual como un derrotero de lineamientos que permitan a nuestros grupos de interés conocer, comprender y actuar en la prevención y mitigación de los riesgos acá relacionados. Para la gestión de estos riesgos actuaremos en el marco del respeto por los derechos constitucionales en materia de Habeas data, en atención a la ley estatutaria 1581 de 2012, los demás decretos que la reglamentan y con la política de tratamiento de datos personales de la Clínica.

Clínica Somer S.A es una sociedad con ánimo de lucro que pertenece al sector salud, actuamos con autonomía jurídica, patrimonial y administrativa y está sometida a vigilancia y control de la superintendencia nacional de salud (SNS).

Cómo Clínica nos enfrentamos a factores e influencias internas y externas que pueden entorpecer la consecución de nuestros objetivos y representa riesgos, es por ello que, a través de todos los colaboradores gestionamos los riesgos mediante el diagnóstico, la identificación, el análisis y la evaluación de los riesgos, lo cual nos permitirá la adecuada administración de los riesgos. Actuamos bajo una política de cero tolerancias frente al relacionamiento con personas en listas vinculantes tales como ONU, el Gobierno de EEUU y la UNION EUROPEA y restrictivas tales como (OFAC, INTERPOL) y las demás a las que Colombia se adhiera. En Clínica Somer nos regimos por principios éticos y damos cumplimiento a las normatividades nacionales en materia LA/FT/FPADM.

Promovemos una cultura de legalidad con nuestros grupos de interés, mediante procesos de formación y capacitación que permitan el abordaje de la gestión y administración de los riesgos LA/FT/FPADM.

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 6 de 39

## CAPITULO I- GENERALIDADES

### 1.1. Objetivos

#### 1.1.2 Objetivo general

Establecer las políticas, metodologías y procedimientos para la adecuada gestión de los riesgos LA/FT/FPADM, basados en las normas nacionales e internacionales que rigen la materia y las recomendaciones internacionales.

#### 1.1.3 Objetivos específicos

- Desarrollar los mecanismos e instrumentos que permitan la prevención y control de los riesgos LA/FT/FPADM.
- Suministrar un manual que contenga herramientas que permita sensibilizar a nuestro máximo órgano social, la alta gerencia, colaboradores y terceros sobre la importancia y beneficios que tiene una buena administración de los riesgos a los que se ve expuesta la Clínica en el giro ordinario de sus negocios.
- Desarrollar e implementar una metodología para la identificación, medición, control y monitoreo de los riesgos LA/FT/FPADM.
- Establecer planes de capacitación y divulgación de las políticas contenidas en este manual.

### 1.2. Alcance

El manual de políticas, procedimientos y metodologías del **SARLAFT/FPADM** está dirigido a; accionistas, junta directiva, gerencia, revisoría fiscal, colaboradores, clientes, proveedores y otras personas naturales o jurídicas, con los cuales se tenga una “**relación contractual**” directa o se pretenda iniciarla y, son de estricto cumplimiento y ejecución.

### 1.3. Autoridad y Responsables

La oficial de cumplimiento es la persona encargada de diseñar los procesos y procedimientos que se llevarán a la práctica, las políticas serán aprobadas por la junta directiva, y será responsabilidad del representante legal y de la oficial de cumplimiento, garantizar la divulgación de lo contenido en el manual SARLAFT/FPADM.

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

## 1.4. Marco Legal

### 1.4.1. Derecho fundamental a la salud

De acuerdo con lo establecido en la Ley Estatutaria de Salud 1571 de 2015; “El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”. En virtud de lo establecido en los mandatos superiores enunciados, se estructura la obligatoriedad de suministrar el servicio de salud requerido aun cuando exista ausencia de conocimiento de los usuarios y/o pagadores.

### 1.4.2. Marco normativo

Este manual se fundamenta en el ordenamiento jurídico colombiano con disposiciones de rango constitucional, legal y reglamentario y todas aquellas normas internacionales a las que Colombia se haya adherido. Al pertenecer al sector salud nos rige lo establecido por la superintendencia nacional de salud (SNS) la cual expide la circular externa 009 del 21 de septiembre de 2016 y la circular externa 2020211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021 y las demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.

## CAPITULO II- DEFINICIONES

### 2.1. Definiciones generales

Las definiciones específicas que se desarrollan para la gestión de los riesgos LA/FT/FPADM están establecidas en la normatividad colombiana y son incorporadas a este manual, con el fin de brindar un entendimiento al lector sobre los temas que en éste se desarrollaran.

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

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 8 de 39

- **Cultura:** Se refiere al compromiso de una organización para generar un comportamiento de rechazo a comportamientos antiéticos o delictivos, que conozcan los riesgos, los daños personales y sociales que estos causan.
- **Cliente y/o contraparte:** es toda persona natural o jurídica con quien la Entidad formaliza una relación contractual o legal, sea colaborador, contratista, proveedor, prestador de servicios, suministro de medicamentos e insumos, contratos de red de prestadores, compradores y/o cualquier figura contractual que suponga inyección efectiva de recursos, como lo son los afiliados a los planes voluntarios de salud.
- **Control del riesgo LA/FT/FPADM:** comprende la implementación de políticas, procesos, prácticas u otras acciones existentes que actúan para minimizar riesgos LA/FT/FPADM en las operaciones, negocios o contratos que realice la entidad.
- **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.
- **Debida diligencia ampliada o intensificada:** es el proceso mediante el cual la Empresa adopta medidas adicionales y con mayor intensidad para el conocimiento de la contraparte, de su negocio, operaciones, productos y el volumen de sus transacciones.
- **Factores de riesgos LA/FT/FPADM:** son aquellas circunstancias y características de los clientes y/o contraparte, personas naturales y jurídicas, y de las operaciones que hacen que exista una mayor probabilidad de corresponder con una operación sospechosa LA/FT/FPADM.
- **Financiación del terrorismo:** delito que comete toda persona que incurra en alguna de las conductas descritas en el artículo 345 del Código Penal.
- **Financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva:** 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, transferencia, depósito o uso dual para propósitos ilegítimos en contravención de las leyes nacionales u obligaciones internacionales cuando esto último sea aplicable.
- **Fuentes de riesgo LA/FT/FPADM:** son los agentes generadores de riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo, financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva (LA/FT/FPADM) en una entidad y se deben tener en cuenta para identificar las situaciones que puedan generarle este riesgo en las operaciones, negocios o contratos que realiza. De acuerdo con la Circular y para efectos de la política se tendrán en cuenta los siguientes:
  - a) **Contraparte:** personas naturales o jurídicas con las cuales Clínica Somer tiene vínculos de negocios, contractuales o jurídicos de cualquier orden, es decir, colaboradores, clientes y proveedores de bienes y servicios.

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 9 de 39

b) **Productos:** bienes y servicios que ofrece o compra una empresa en desarrollo de su objeto social.

- **Gestión del riesgo LA/FT/FPADM:** consiste en la adopción de políticas y procedimientos que permitan prevenir y controlar los riesgos LA/FT/FPADM.
- **Herramientas SARLAFT/FPADM:** son los medios que utiliza la entidad para prevenir que se presenten los riesgos LA/FT/FPADM y para detectar operaciones intentadas, inusuales o sospechosas. Dentro de dichas herramientas se deben mencionar, entre otras, las señales de alerta, indicadores de operaciones inusuales, programas para administración de riesgos empresariales y hojas electrónicas de control.
- **Lavado de activos:** delito que comete toda persona que busca dar apariencia de legalidad a bienes o dinero provenientes de alguna de las actividades descritas en el artículo 323 del Código Penal.
- **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, UNION EUROPEA, policía nacional, entre otras.
- **Listas restrictivas:** las siguientes listas de personas o entidades que pueden estar vinculadas con actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo:
  - **Lista ONU:** listas del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.
  - **Lista OFAC-** Office of Foreign Assets Control oficina de control de activos extranjeros.
  - **Lista de Unión Europea:** lista de personas, grupos y entidades implicados en actos terroristas que están sujetos a medidas restrictivas. Si en algún momento otras disposiciones de orden legal incluyen la adición de otras listas, Clínica Somer S.A., las incorporará.
- **Monitoreo:** es el proceso continuo y sistemático mediante el cual se verifica la eficiencia y la eficacia de una política o de un proceso, mediante la identificación de sus logros y debilidades para recomendar medidas correctivas tendientes a optimizar los resultados esperados. Es condición para rectificar o profundizar la ejecución y para asegurar la retroalimentación entre los objetivos, los presupuestos teóricos y las lecciones aprendidas a partir de la práctica.
- **Oficial de cumplimiento:** persona en segundo nivel jerárquico, encargada del cumplimiento SARLAFT/FPADM) verifica el cumplimiento de los manuales y políticas e implementación LA/FT/FPADM.
- **Omisión de denuncia:** consiste en tener conocimiento de la comisión de los delitos señalados en el artículo 441 del código penal y no denunciarlos.
- **Omisión de reporte:** determinado por el artículo 325 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

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 10 de 39

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".

- **Personas expuestas políticamente (PEP):** son personas nacionales o extranjeras que, por razón de su cargo, manejan recursos públicos o detentan algún grado de poder público.
- **Políticas:** son los lineamientos, orientaciones o aspectos que fundamentan la prevención y el control de riesgos LA/FT/FPADM en la entidad. Deben hacer parte del proceso de gestión LA/FT/FPADM.
- **Relaciones contractuales y comerciales:** Son todas aquellas que impliquen herramienta vinculante que establece los términos y condiciones de una transacción o servicio entre dos o más partes involucradas.
- **Riesgos asociados:** son los riesgos a través de los cuales se materializa el riesgo LA/FT/FPADM, estos son:
  - **Riesgo lavado de activos, financiación del terrorismo, financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva (LA/FT/FPADM):** es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir una entidad, por su propensión a ser utilizada directa o a través de sus operaciones, como instrumento para cometer los delitos de lavado de activos o la canalización de recursos para la financiación del terrorismo o financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva.
  - **Riesgo legal:** es la posibilidad de pérdida en que incurre una entidad al ser sancionada u obligada a indemnizar daños como resultado del incumplimiento de normas o regulaciones y obligaciones contractuales, el riesgo legal surge también como consecuencia de fallas en los contratos y transacciones, derivadas de actuaciones malintencionadas, negligencia o actos involuntarios que afectan la formalización o ejecución de contratos o transacciones.
  - **Riesgo operativo:** es la posibilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de acontecimientos externos. Esta definición incluye el riesgo legal y reputacional, asociados a tales factores.
  - **Riesgo de contagio:** es la posibilidad de pérdida que una entidad puede sufrir, directa o indirectamente, por una acción o experiencia de un vinculado, el relacionado o asociado incluye personas naturales o jurídicas que tienen posibilidad de ejercer influencia sobre la entidad.
  - **Riesgo reputacional:** es la posibilidad de pérdida en que incurre una entidad por desprestigio, mala imagen, publicidad negativa, cierta o no, respecto de la institución y sus prácticas de negocios, que cause pérdida de clientes, disminución de ingresos o procesos judiciales.
- **Segmentación:** es el proceso por medio del cual se lleva a cabo la separación de elementos en grupos que comparten características homogéneas al interior de ellos y heterogéneos entre ellos. La separación se fundamenta en el reconocimiento de diferencias significativas en sus características (variables de segmentación).

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 11 de 39

- **Señales de alerta:** son circunstancias particulares que llaman la atención y justifican un mayor análisis.

## CAPITULO III – COMPROMISOS

### 3.1. Aprobación

El presente manual contiene las políticas y procedimientos del SARLA/FT/FPADM el cuál fue diseñado por la Oficial de cumplimiento y aprobado por la junta directiva quien es el máximo órgano de la Clínica, mediante el acta número 486 del 26 de enero de 2023.

Las actualizaciones que se surtan en la revisión periódica que realice la oficial de cumplimiento quedaran aprobadas mediante las actas de Junta Directiva

### 3.2. Divulgación

El manual SARLAFT/FPADM está disponible en la página web [www.clinicasomer.com](http://www.clinicasomer.com) y en el aplicativo institucional <https://gestor.clinicasomer.com> y aplica para: accionistas, junta directiva, gerencia, revisoría fiscal, colaboradores, clientes, proveedores y otras personas naturales o jurídicas con la que se tenga un vínculo contractual vigente que suponga recursos económicos o suministro de bienes y/o servicios a cualquier título.

### 3.3. Estructura tecnológica para la administración del SARLAFT/FPADM

Asumiendo con responsabilidad la gestión y administración de los riesgos LA/FT/FPADM, se ha dispuesto un presupuesto para el área de cumplimiento que incluye, tecnología y talento humano, necesario para gestionar lo estratégico y operativo del proceso entre ellos;

1. Designación por parte de la junta directiva de la oficial de cumplimiento y su suplente.
2. Manual que contiene políticas y procedimientos para la administración de los riesgos SARLAFT/FPADM.
3. Plataforma tecnológica para administrar el SARLAFT/FPADM.
4. Proveedor tecnológico (Software para verificación en listas restrictivas y páginas públicas de sus contrapartes.
5. Intervención y soporte de las áreas de apoyo tales como; gestión de información y tecnologías informáticas, comunicaciones, calidad y recursos humanos.

### 3.4. Régimen disciplinario

Esta política es aplicable a todos los colaboradores, el cumplimiento efectivo de ésta, estará alineado con el desempeño del puesto de trabajo de cada uno. El incumplimiento de esta política podrá ser detectado a través de los responsables directos, mediante gestión de

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

indicadores de cumplimiento, auditorías internas o externas o de forma anónima o mediante el canal de denuncias-Línea de transparencia.

**3.5. Medidas disciplinarias**

El incumplimiento de las políticas contenidas en el manual SARLAFT/FPADM se consideran como una falta grave que está inmersa en el reglamento interno de trabajo y el contrato laboral.

**3.5.1. Procedimiento para reportar el incumplimiento**

El incumplimiento de la política que identifique la oficial de cumplimiento en desarrollo de sus funciones de seguimiento, será manejado bajo el siguiente procedimiento:

- Se documentará de manera clara y oportuna, indicando fecha del evento, nombre completo del colaborador contraventor de la política, descripción del hecho específico.
- Suministrar los elementos probatorios para que el área de talento humano, lleve a cabo el debido proceso contenido en el reglamento interno de trabajo, demostrado el incumplimiento se determinarán y aplicarán las sanciones por faltas graves, sin perjuicio de las acciones contempladas en la regulación nacional, inclusive de índole penal, aplicable por parte de las autoridades competentes.
- El incumplimiento a las políticas institucionales le será reportadas a la Junta Directiva.

**CAPITULO IV- ETAPAS DEL SARLAFT/FPADM**

Se establece la forma diligente para la adopción del conjunto integrado de elementos referidos a políticas, procedimientos, documentación, estructura organizacional, infraestructura tecnológica, divulgación, información y capacitación relacionados con el LA/FT/FPADM, a través del diseño y ejecución de las etapas del ciclo de administración del riesgo y los fundamentos metodológicos que ha adoptado la Clínica para la gestión integral de los riesgos.

El presente manual comprende las siguientes etapas:

**4.1. Diagnóstico**

Esta etapa de diagnóstico tiene como principal objetivo conocer todos aquellos posibles riesgos a los que se puede ver sometida la Clínica y ponerlos en conocimiento del máximo órgano social y así comprometer a los accionistas y directivos, a conocer el contexto del negocio, definir las metodologías, programas, estrategias, políticas, procesos y procedimientos, cultura organizacional y herramientas que demuestren un verdadero rechazo a la práctica de actividades ilícitas o sospechosas al interior de la Clínica y garanticen el diseño y adopción SARLAFT/FPADM. Como máximo órgano social actuamos

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 13 de 39

como lo haría un buen hombre de negocios, el liderazgo frente a los riesgos está orientado a garantizar la puesta en marcha de los planes de acciones y los controles que se consideren para la prevención y mitigación de los riesgos acá contenidos.

#### 4.2. Identificación de los riesgos

Esta etapa debe permitir identificar los riesgos LA/FT/FPADM inherentes al desarrollo de su actividad de servicios de salud en el ámbito personal o institucional; operativas, administrativas, financieras y comerciales. Teniendo en cuenta la segmentación de los factores de riesgo a partir de las características propias de los servicios y operaciones de la Clínica.

La identificación de los riesgos, se efectuará a la apertura de nuevas sedes, en desarrollo de un nuevo servicio o producto o cuando exista una modificación de los ya existentes, cuando una situación genere algún grado de incertidumbre por las expectativas del mercado o supongan la intervención de terceros inversionistas, cuando haya variación de coberturas, contratos o cualquier otra operación. Así mismo, esta etapa debe estar acompañada de un ejercicio de revisión, evaluación y análisis de contexto interno y externo, donde se evalúen aspectos como: factores de riesgo a los cuales se encuentra expuesta la Clínica, los riesgos asociados que podrían materializarse, entre otros, y deben estar claramente documentados, los cuales servirán y deberán estar conectados a la matriz de riesgos y la segmentación de factores.

##### 4.2.1. Fuentes generadoras del riesgo LA/FT/FPADM.

Según con las características, se identifican las siguientes fuentes o agentes generados de riesgos LA/FT/FPADM:

- Usuarios o pacientes que no usan o no tienen el seguro obligatorio o voluntario para atender el pago de los servicios médicos que requieran, denominados usuarios o pacientes particulares.
- Clientes y entidades con las que se tienen convenios vigentes para realizar investigación clínica o actividades educativas (docencia servicio).
- Proveedores (personas naturales o jurídicas).
- Personal vinculado laboralmente.
- Comunidad académica que pertenezcan al centro de formación

Esta etapa debe permitir medir la posibilidad o probabilidad de ocurrencia (frecuencia) del riesgo inherente (LA/FT/FPADM) frente a cada uno de los factores de riesgo, así como el impacto en caso de materializarse mediante los riesgos asociados. Estas mediciones se encuentran descritas en el programa de gestión de riesgos de la Clínica, de donde se obtiene la metodología que permitirá construir el perfil del riesgo.

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 14 de 39

#### 4.3. Controles

En esta etapa se establecen las medidas necesarias para controlar el riesgo inherente al que se ve expuesta la Clínica, en razón a los factores de riesgo y de los riesgos asociados. El objetivo de estos controles es lograr una disminución de la posibilidad de ocurrencia y/o del impacto de los riesgos LA/FT/FPADM.

El diseño y adopción de los controles para los riesgos LA/FT/FPADM identificados, estará a cargo del responsable de cada uno de los procesos de admisiones, gestión de facturación, gestión de tesorería, departamento de talento humano (selección y compensación), servicios farmacéuticos, comunicación y mercadeo, departamento de gestión de la información y tecnologías informáticas, ambiente físico, dirección administrativa y financiera, gestión de adquisición de bienes y servicios (compras), dirección comercial, ingeniería biomédica, gestión de proyectos, área jurídica, Somer Hogar, Somer Empresa, Somer académico y todas aquellas áreas donde se deban llevar a cabo relacionamientos contractuales y/o comerciales.

Mediante la metodología implementada para la gestión de los riesgos en la Clínica, se hace importante la cultura de reportes de operaciones sospechosas que puedan evidenciar cada una de las áreas ante la oficial de cumplimiento, quien determinará la necesidad de efectuar los reportes de operaciones sospechosas (ROS) ante la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF).

##### 4.3.1.1. Mecanismos de Control

- Las medidas de control son preventivas, detectivas o correctivas.
- Las acciones de control se identifican formalmente, frecuencia y forma de documentación.
- Los controles identificados se documentan de acuerdo con la metodología de gestión de riesgos la cual está establecida en el programa de gestión de riesgos (GER.PROG.4).

#### 4.4. Seguimiento y monitoreo

En esta etapa se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- Hacer seguimiento al perfil del riesgo LA/FT/FPADM.
- Identificar las operaciones inusuales o sospechosas.
- Analizar las operaciones sospechosas y definir si se trata de operaciones sospechosas que requieren ser reportadas ante la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF).
- Recopilar información para preparar los informes a rendir ante la alta gerencia y la junta directiva, la cual estará a cargo de la oficial de cumplimiento.

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 15 de 39

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

#### 4.5. Metodología

Se adopta la metodología de gestión de riesgos propia, basada en la normatividad vigente (ISO 31000- COSO- AMEF) que permite la valoración de los riesgos a través de las variables de impacto y probabilidad, los lineamientos para cada calificación estarán descritos de acuerdo con el programa de gestión de riesgos (GER.PROG.4).

#### 4.6. Segmentación de los factores de riesgo LA/FT/FPADM.

Se ha definido la segmentación de los factores de riesgos, de acuerdo con las características particulares de cada una de las contrapartes, buscando asegurar las variables de análisis sobre las transacciones usuales que se dan en desarrollo del objeto social y compararla con aquellas que realicen los clientes, a efectos de detectar operaciones inusuales.

La segmentación, atenderá a los siguientes criterios:

##### 4.6.1. Contrapartes:

- **Accionistas:** actividad económica, volumen o frecuencia de sus transacciones
- **Colaboradores:** nivel de ingresos
- **Clientes:** actividad económica, volumen o frecuencia de sus transacciones.
- **Proveedores:** actividad económica, volumen o frecuencia de las transacciones.
- **Terceros:** actividad económica, volumen o frecuencia de las transacciones.

**4.6.2. Productos:** naturales, características, nicho de mercado o destinatarios.

##### 4.6.3. Canales de distribución:

- Centro de atención en salud.
- Centro de atención (Contac Center).
- Somer empresa.
- Somer hogar.
- Centro de investigaciones.
- Centro de formación

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 16 de 39

#### 4.6.4. Jurisdicción

Las contrapartes sin importar cual fuere que se encuentren ubicadas en regiones tales como: zonas fronterizas, zonas con presencia de grupos armados al margen de la ley (Chocó, Urabá, Tumaco, entre otros) y zonas de alto riesgo, se someterán a una debida diligencia intensificada.

Clínica Somer, se abstendrá directamente de sostener un relacionamiento comercial con clientes que estén reportados en listados de países no cooperantes, tal como lo contiene el grupo de acción financiera internacional (GAFI).

#### 4.7. Seguimiento de operaciones

A través de herramientas tecnológicas se hará el seguimiento a las operaciones que se realicen con proveedores, clientes y usuarios, con una frecuencia acorde a la evaluación de riesgos de factores involucrados en las operaciones, y así hacer el monitoreo de las operaciones realizadas con cada uno de los segmentos de los factores de riesgos.

### CAPITULO V- DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

#### 5.1. Divulgación interna

Como resultado del monitoreo y control de cada uno de los riesgos que se identifiquen, la oficial de cumplimiento presentará reportes semestrales a la junta directiva, que permitirán establecer el perfil de los riesgos. De igual manera al cierre del ejercicio contable se informará sobre el cumplimiento de las políticas, los límites establecidos y el grado de adherencia en el cumplimiento, el nivel de exposición de los diferentes riesgos LA/FT/FPADM a los que se ve expuesta la Clínica. Estos informes serán presentados al representante legal y a la Junta directiva, los cuales quedarán plasmados en el acta.

#### 5.2. Divulgación externa

El Representante Legal, en el informe de gestión anual incluirá un apartado sobre la gestión adelantada en materia SARLA/FT/FPADM.

#### 5.3. Documentación

Las etapas del ciclo de los riesgos LA/FT/FPADM y los elementos del sistema estarán soportados en documentos y registros controlados, que permitan garantizar la integridad, oportunidad, trazabilidad, confiabilidad y disponibilidad de la información.

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 17 de 39

Se establecen procedimientos que permitan la adecuada conservación y archivos de los documentos elaborados para la implementación de las etapas y los elementos que componen SARLAFT/FPADM para ello contamos con los siguientes lineamientos:

### 5.3.1. Lineamientos

- a) Se establecen procedimientos para la gestión de la documentación e información que permitan;
- Identificar, clasificar y analizar la información y documentación relevante para la prevención de los riesgos LA/FT/FPADM.
  - Garantizar el tratamiento de los datos personales que se obtengan en razón a este proceso (el resultado de la consulta en listas, será archivado en el gestor documental y solo tendrá acceso a este la oficial de cumplimiento)
  - Garantizar la reserva de la información reportada conforme a lo establecido en el artículo 105 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero –EOSF.
  - Conservar de manera segura la información y documentación
  - Reportar a las autoridades la información relevante para la prevención de riesgos LA/FT/FPADM.
  - Responder a los requerimientos de documentación o información que requieran las autoridades competentes de manera ágil y oportuna.
  - Garantizar las auditorias por parte de control interno frente a la administración de los riesgos LA/FT/FPADM.
- b) **Conservación de la información:** El Formulario de Conocimiento de la contraparte que se obtenga de las contrapartes y los que soportan las operaciones se conservarán por un periodo de cinco (5) años, vencido este término se podrá destruir siempre y cuando;
- No medie un requerimiento por parte de la autoridad competente.
  - Se desarrolle una norma de cualquier orden legal diferente SARLAFT/FPADM, aplicable a la Clínica que exija la conservación de los documentos por un tiempo superior.
  - Se conserve en un medio que garantice su posterior reproducción exacta y la preservación de su valor probatorio.
- c) **Responsabilidad con el medio ambiente:** actuando de manera responsable con el medio ambiente y procurando la reducción sistemática del uso de papel, podrá implementar mecanismos para obtener los formularios de conocimiento y los anexos que se requieran de manera digital, de tal manera que se actúe con eficiencia administrativa y bajo la política de cero papeles.
- d) **Disponibilidad de la información:** Clínica Somer S.A., mantendrá en todo momento y a disposición de los Entes de control y de revisoría fiscal y control interno los siguientes documentos;

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 18 de 39

- Las actas de junta directiva en las que conste la aprobación de las políticas adoptadas para la administración de los riesgos LA/FT/FPADM, así como también las correspondientes a la aprobación de ajustes o modificaciones.
- El manual del SARLAFT/FPADM.
- Los informes presentados por la oficial de cumplimiento.
- Los informes presentados por el revisor fiscal sobre la administración y funcionamiento del SARLAFT/FPADM.
- Las constancias de envío de los reportes de operaciones sospechosas (ROS) y los demás reportes que se deban suministrar ante la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF).
- Las actas de junta directiva en donde conste el nombramiento de la oficial de cumplimiento y del revisor fiscal.
- La matriz SARLAFT/FPADM que contenga la identificación de factores internos y externos, riesgos identificados, análisis de los controles para prevenir la ocurrencia o mitigar el impacto y la definición de las acciones tendientes al mejoramiento (la cual se ejecuta a través del gestor de riesgos de Clínica Somer S.A).
- Plan de acción de ejecución del SARLAFT/FPADM.

## CAPITULO VI- ELEMENTOS DEL SARLAFT/FPADM.

Son los lineamientos generales que se adoptan en relación al SARLAFT/FPADM en cada una de las etapas, las cuales dan lineamientos claros y aplicables.

### 6.1. POLÍTICAS GENERALES

#### 6.1.1. Política de conocimiento de las contrapartes

A través de esta política se pretende conocer nuestras contrapartes, comprobar la identidad de las personas naturales y/ o jurídicas con quien se desea establecer relación contractual, comercial o laboral, en forma ocasional o permanente, que nos permita, verificar si existe el riesgo de posibles vinculaciones de terceros en actividades LA/FT/FPADM, dando así cumplimiento a las disposiciones legales vigentes y contenidas en el Circular Externa 5.5 de 2021, numeral 5.2.2.2.2.1 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud "SUPERSALUD" en lo relacionado con el **conocimiento de los clientes y usuarios**: 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 entidades promotoras de salud y prestadores, no se consideran como clientes y/o contrapartes los usuarios (afiliados) de las entidades promotoras de salud, ni los pacientes de las Instituciones prestadoras de servicios de salud cuyos servicios sean cancelados efectivamente por algún tipo de seguro (plan obligatorio de

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 19 de 39

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.

#### 6.1.1.1. Lineamientos para el conocimiento de las contrapartes

##### De los accionistas

Los accionistas deberán garantizar y cumplir con las leyes y políticas institucionales en materia de prevención riesgos de LA/FT/FPADM, y seguir las directrices emitidas por las autoridades regulatorias con el fin de mitigar riesgos donde se puedan ver afectados por medidas como extinción de dominio. Así las cosas, el proceso de ingreso de un nuevo accionista y/o de cesión de las acciones a cualquier título, deberá tener en cuenta lo siguiente:

- El accionista (cedente) de su participación en la Sociedad, deberá aportar en conjunto a la carta de traspaso de sus acciones dirigida al Representante legal la documentación que respalde la legalidad y origen de fondos (Formulario de conocimiento, GER.FORM 13 personas jurídicas y GER.FORM 18 personas naturales del nuevo accionista (cesionario)
- Recibida esta información por el Representante Legal, este deberá dar traslado inmediato a la Oficial de Cumplimiento, con el fin de adelantar la debida diligencia sobre la información del nuevo accionista.
- En caso de que no se encuentre ningún reporte negativo, la Oficial de Cumplimiento deberá informar de manera inmediata al Representante Legal, quien procederá con el registro en el libro de acciones.
- Por otro lado, si en el proceso de validación en listas, la Oficial de Cumplimiento, encontrase reportes negativos que vayan en contravía de lo contenido en este manual, se emitirá el certificado de cumplimiento con esta información, el cual deberá ser trasladado al Representante Legal de manera inmediata.
- Con el fin de analizar la información aportada por la Oficial de Cumplimiento, el Representante legal estará en la obligación de convocar a reunión de Junta Directiva, donde en compañía del máximo órgano de administración se exponga el caso y, los riesgos derivados del ingreso del nuevo accionista.
- Tras la reunión de Junta Directiva y, en caso de que los Administradores consideren que la inscripción del nuevo accionista en el libro de registro de acciones pueda implicar riesgos jurídicos o financieros, se adoptarán las decisiones correspondientes, en cumplimiento de su deber fiduciario de actuar con diligencia y lealtad. Esto, implicará que se ordene expresamente al Representante Legal, con el fin de mitigar los riesgos relacionados con LA/FT/FPADM, responder al accionista (cedente) las razones fundamentales y eventuales contingencias por las cuales se niega el ingreso del nuevo accionista.

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 20 de 39

### Otras contrapartes

- Previo a la vinculación de una contraparte con la Clínica o en la renovación de dicha relación, es responsabilidad del colaborador designado en cada área donde se lleve a cabo procesos de compras, contratación o la atención de particulares, el solicitar el diligenciamiento del formulario único de conocimiento y solicitar la verificación de la información ante la oficial de cumplimiento que permita conocer las contrapartes, si se presentan operaciones sospechosas o inusuales referentes a riesgos LA/FT/FPADM. Si en el proceso de verificación se identifica que se encuentran reportado en la lista del Consejo Nacional de las Naciones Unidas (ONU) y de la OFAC, o se encuentren vinculados a una investigación penal con formulación de acusación o reportados por organismos de supervisión como la UAIF, por actividades que estén relacionadas con delitos fuentes al LA/FT/FPADM, el oficial de cumplimiento emitirá el certificado de acuerdo con las consideraciones que este considere con el fin de evitar riesgos para la Clínica.
- En caso de encontrar señales de alerta, es deber del colaborador informar de inmediato al oficial de cumplimiento, quien deberá realizar la debida diligencia ampliada para prevenir la vinculación de la contraparte.
- Anualmente se actualizarán las consultas en listas a las contrapartes con quienes se tenga relación contractual activa. En el caso de encontrar conexiones con actividades LA/FT/FPADM. La oficial de cumplimiento de manera autónoma deberá emitir un concepto de viabilidad de continuar o no con la relación contractual, en caso de ser necesario la oficial de cumplimiento escalará el estudio del caso ante la junta directiva, donde se toman las decisiones pertinentes en el relacionamiento con contrapartes que presentan dichas situaciones y se generen los reportes correspondientes ante el ente de control.
- Es obligación de los colaboradores diligenciar el formulario de conocimiento dentro del término establecido, en caso de omisión se adelantarán los respectivos reportes ante el Dpto. de Talento Humano por incumplimiento a las políticas institucionales
- El conocimiento de accionistas se realizará con formulario de conocimiento a aquellos que tengan más del 5%, los demás se pasarán por consulta en listas restrictivas y vinculantes de manera anualizada. En caso de identificar registros negativos que puedan afectar la reputación de la clínica o exponerla a riesgos financieros: La Junta Directiva debe ser informada de inmediato por la oficial de cumplimiento y esta deberá convocar a una reunión extraordinaria de la Junta para revisar la situación y de ser necesario y viable se tomen las decisiones a que haya lugar.
- Las verificaciones en listas restrictivas se harán sobre la razón social, NIT y sobre el nombre y la identificación de su representante legal, miembros de Junta Directiva, accionistas. Tratándose de personas naturales se hará con su nombre y documento de identificación. Lo anterior es condicionado a los requerimientos de la página de

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 21 de 39

lista restrictiva. Clínica Somer gestiona el conocimiento de sus contrapartes atendiendo las excepciones contenidas en Ley Estatutaria 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios.

- A los pacientes y/o usuarios, clientes, proveedores y otras personas naturales o jurídicas, con quienes se realicen transacciones en efectivo superiores a cinco millones de pesos (\$5.000.000) y que en un mes acumulen pagos superiores a veinticinco millones de pesos (\$25.000.000) deberán diligenciar el formulario de pagos en efectivo (GER.FORM.16)
- Para el conocimiento de las personas expuestas políticamente - PEP, se realizará una debida diligencia intensificada, con el fin de tener mayores controles.
- No podrá generarse relaciones contractuales, comerciales verbales o escritas con contrapartes sin la previa validación del área de cumplimiento, una vez se cuente con la aprobación de este podrá pasar al proceso de creación del tercero por el área asignada. Con excepción de los siguientes;
  - a. Las compras, contratos y acuerdos únicos equivalentes hasta dos (2) SMMLV que no sean sucesivos en el año, no diligenciaran el formato único de conocimiento de la contraparte, pero se realizará consulta en listas. El responsable del contrato deberá velar porque los montos acá establecidos no se superen y de llegar a pasar los límites establecidos, deberá garantizar el lleno de los documentos y el debido conocimiento de las contrapartes ante la oficial de cumplimiento.
  - b. Entidades públicas o privadas con las cuales no se ha suscrito un contrato, pero la clínica le brinda servicios por evento (servicios de salud en urgencias) Ejm. El SOAT

En Clínica Somer, nos regimos por nuestros valores corporativos y principios de humanización, así como también por la reglamentación aplicable a la prestación de los servicios de Salud. En este sentido, no es posible restringir la atención en salud a los usuarios, por ausencia de conocimiento de los mismos.

#### **6.1.1.2. Restricciones para el relacionamiento contractual con vinculados a listas.**

No se causará ninguna relación contractual (comercial, laboral, etc.) con personas naturales y/o jurídicas relacionadas en listas vinculantes y restrictivas que Colombia se haya adherido, así como tampoco con los relacionados con éstas en calidad de (socios, accionistas, administradores, miembros principales y suplentes de Junta directiva, revisor fiscal).

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

**6.1.1.3. Terminación de relaciones contractuales por encontrarse vinculado al LA/FT/FPADM o delitos fuente con condenas vigentes.**

Clínica Somer S.A., define las medidas a tomar cuando se requiera terminar de manera anticipada los contratos o convenios o cualquier vinculación contractual verbal o escrita, cuando se evidencie que en la consulta de actualización en las listas vinculantes y/o restrictivas se identifica que se encuentran reportados en la lista del Consejo Nacional de las Naciones Unidas (ONU) y de la OFAC, o se encuentren vinculados a una investigación penal con formulación de acusación o reportados por organismos de supervisión como la UAIF, por actividades que estén relacionadas con delitos fuentes al LA/FT/FPADM

Con el fin de garantizar la seguridad jurídica de los contratos, cuando se hallen registros negativos, la Clínica podrá solicitar información ampliada y detallada que permita una identificación precisa que permita validar que la información corresponde a la entidad o a sus representantes, o si por el contrario se trata de una coincidencia en nombre, conocida como "homonimia".

**6.1.2. Política para el manejo de efectivo.**

**6.1.2.1. Pagos en efectivo por parte de usuarios y/o pacientes o clientes**

Cuando un usuario y/o paciente, su acompañante o cliente cancelen en efectivo un valor de cinco millones de pesos (\$5.000.000) y veinticinco millones de pesos (\$25.000.000) o en adelante y sucesivos en el mes, se le debe solicitar que diligencie el formato declaración operaciones en efectivo (GER.FORM.16) y solicitar de inmediato la validación en listas, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones normativas en materia SARLAFT/FPADM, emitida por la (Supersalud), se debe verificar que este se diligencie correctamente y se anexe la copia de cédula y remitirlo al área de tesorería.

**6.1.2.2. Pagos en efectivo a proveedores**

Clínica Somer, a través de la política de compras establece los lineamientos para la realización de compras, en caso de pagos en efectivo los montos no podrán ser superiores a los acá relacionados y deberán además estar acorde a las políticas institucionales.

**6.1.2.3. Reporte de operaciones en efectivo al área de cumplimiento.**

El área de tesorería deberá reportar al oficial de cumplimiento dentro de los primeros cinco (5) días corrientes del mes, la información de transacciones en efectivo que se hayan realizado por valores superiores a \$5.000.000 mensuales o sucesivos en el mes por la misma persona que sumen este valor y otros en adelante, para ello deberán aportar:

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 23 de 39

- Copia de la factura que soporta la transacción y se identifique de manera clara el tipo de servicio prestado (cups)
- Copia del documento de identidad del usuario a quien se le prestó el servicio.
- Copia del documento de identidad del usuario pagador del servicio
- Recibo de caja.

Todo documento de valor contable y otros documentos que sustente las transacciones en efectivo deberán evidenciarse en registros digitales, que deberán quedar cuidadosamente archivados y custodiados, con el fin de soportar alguna señal de alerta, para este fin se deben tener modelos documentales tales como: (formulario único de conocimiento, declaración operaciones en efectivo).

### 6.1.3. Política de pagos en moneda extranjera

En aquellos casos excepcionales donde se requiera recibir pago en efectivo con moneda extranjera, se realizará bajo las directrices de la dirección administrativa y financiera o el área de tesorería y se deberán hacer los respectivos reportes de operaciones en efectivo siempre que el monto a recibir este dentro del rango definido en la política de pagos en efectivo por parte de usuarios y/o pacientes o clientes contenida en este manual.

### 5.3.3 Compra de equipos en moneda extranjera

En aquellos casos en que la Clínica requiera realizar relaciones contractuales y/o comerciales para la compra de equipos e insumos en moneda extranjera, se deberá realizar el conocimiento de las contrapartes tal como se ha establecido en las políticas contenidas en este manual.

### 6.1.4. Política de apertura de cuentas bancarias en el extranjero

Con el fin de garantizar las inversiones de equipos y mantenimientos, Clínica Somer S.A., podrá elegir un país y un banco para abrir una cuenta en el extranjero, para ello el responsable del área financiera deberá garantizar que dicha apertura se haga con una entidad financiera legalmente constituida y cuya reputación y confiabilidad no está puesta en duda y garantizando la validación en listas restrictivas y/o vinculantes.

La decisión de apertura de cuentas bancarias o de inversión deben ser puestas en conocimiento de manera previa al oficial de cumplimiento con el fin de identificar que el país de apertura no se considere un país de alto riesgo en operaciones y para su respectiva validación.

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 24 de 39

### 6.1.5. Políticas para adquisición de bienes inmuebles

Cuando se pretenda realizar cualquier tipo de transacción que involucre compra bienes inmuebles se debe garantizar la debida diligencia y se tendrá en cuenta lo siguiente:

#### 6.1.5.1. Negocios inmobiliarios

Para iniciar un negocio inmobiliario se debe hacer las siguientes validaciones:

- Estudio de títulos, la cual debe ser analizada por el área jurídica, mediante los documentos de escritura pública, certificado de tradición y libertad, paz y salvos de impuestos y los demás que considere esta área (documentos que no deberán tener una vigencia de expedición superior a 30 días).
- Solicitar al área de cumplimiento la validación de todos los propietarios inscritos (con el fin de identificar que no exista una relación de estos en listas restrictivas que pueda generar un proceso de extinción de dominio por parte del Estado).
- En caso de encontrar un propietario inscrito que se reconozca como persona expuesta políticamente se ampliará debida diligencia.
- En caso de encontrarse un propietario inscrito relacionado con lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (LA/FT/FPADM) o delitos fuentes asociados, la oficial de cumplimiento emitirá el concepto de no relacionamiento contractual.

### 6.1.6. Política de conocimiento de personas expuestas políticamente (PEP)

Si la Clínica llegase a requerir la celebración de operaciones con personas que se identifiquen como personas expuestas políticamente y que en razón a su cargo manejen recursos públicos, se requerirá la autorización del órgano competente para servidores públicos para contratar o negociar, además establecer el origen de los recursos.

Para estos casos también se diligenciará el formulario único de conocimiento de la contraparte donde se declare la condición de persona expuesta políticamente y se realizará una debida diligencia ampliada o intensificada, además se llevará un registro de éstos y se incluirá en los informes que presente la oficial de cumplimiento, en caso de requerir autorización del máximo órgano social, se llevará a la reunión de Junta Directiva para su conocimiento de acuerdo a lo dispuesto en la Circular Externa 202117000000055 de 2021 en el numeral “5.2.2.2.2. Conocimiento de personas expuestas políticamente”.

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 25 de 39

### 6.1.7. Política para identificar operaciones inusuales y/o sospechosas

Clínica Somer, implementará herramientas que nos permita identificar aquellas operaciones inusuales y/o sospechosas, mediante el seguimiento y monitoreo con el fin de conocer aquellas circunstancias o hechos que no se ajustan a condiciones normales.

## 6.2. PROCEDIMIENTOS SARLAFT/FPADM

### 6.2.1. Debida diligencia

El conocimiento de las contrapartes implica conocer de manera permanente y actualizada, como mínimo los siguientes aspectos:

- Identificación: de la persona natural o jurídica que aspira a tener una relación contractual o legal, en la Clínica, para el caso de las personas jurídicas, implica el conocimiento de la estructura de su propiedad, es decir, la identidad de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 25% del capital social, aporte o participación de la entidad.
- Actividad económica de la contraparte.
- Origen de los fondos: características, montos y procedencia de sus ingresos y egresos.
- Características y montos de las transacciones y operaciones realizadas con la compañía.

### 6.2.2. Conocimiento de la contraparte

El conocimiento de la contraparte debe permitir:

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

Se consideran contrapartes las siguientes:

- Pacientes y/o usuarios
- Colaboradores.
- Clientes.
- Socios/accionistas/miembros de junta directiva internos y externos
- Proveedores.
- Otros Terceros.

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

### 6.2.2.1. Procedimiento para el conocimiento de las contrapartes

El procedimiento establecido en la Clínica para el conocimiento efectivo, eficiente y oportuno del cliente y de verificación de los datos es de obligatorio cumplimiento y se realiza de la siguiente manera:

#### 6.2.2.1.1. Formulario único de conocimiento de la contraparte:

- Se deberá diligenciar el formulario único de conocimiento de la contraparte persona jurídica o natural según sea el caso, los cuales se encuentran registrados en el sistema de calidad y ubicado en el gestor documental con los siguientes códigos: **GER.FORM.13 Formulario de conocimiento de la contraparte - Persona jurídica** y **GER.FORM.18 Formulario de conocimiento de la contraparte - Persona natural**.
- Remitir los documentos anexos que se requieren en los formularios de conocimiento de la contraparte según el tipo de persona jurídica o natural.
- Se deberá solicitar al área de cumplimiento la validación en listas y páginas públicas.
- El área de cumplimiento remitirá al área solicitante un certificado de consulta que indicará, si se continua o no con el proceso de vinculación de las contrapartes (este documento es de uso exclusivo de la clínica y no podrá ser remitido a terceros **GER.FORM.14 certificación del área de cumplimiento**)
- En caso de encontrarse hallazgos negativos en la consulta la oficial de cumplimiento determinará la pertinencia de ampliar la debida diligencia.
- En caso de encontrar hallazgos que representen riesgos LA/FT/FPADM y otros delitos fuente, la oficial de cumplimiento, emitirá un concepto de no viabilidad de contratación acatando las políticas contenidas en este manual.
- Los documentos relacionados con el conocimiento de las contrapartes quedaran en custodia del área de cumplimiento.

#### 6.2.2.1.2. Debida diligencia ampliada o intensificada:

Clínica Somer, atendiendo las disposiciones normativas en materia LA/FT/FPADM realizará la debida diligencia intensificada, que implica un conocimiento avanzado de las contrapartes y el origen de fondos de los activos que reciben, que incluyen actividades adicionales a las llevadas a cabo en una debida diligencia. Estos procedimientos se aplicarán también a aquellas contrapartes que la Clínica considere de mayor riesgo, a las personas expuestas políticamente y aquellas ubicadas en países no cooperantes y jurisdicciones de alto riesgo (el área de cumplimiento podrá solicitar otros documentos a las contrapartes con el fin de realizar la debida diligencia intensificada).

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 27 de 39

**Para esta actividad se llevarán a cabo las siguientes;**

- Verificación de los datos suministrados en el formulario único de conocimiento de la contraparte.
- Certificado del Representante Legal que indique que la empresa y sus directores y administradores no están inmersos en investigaciones o reportes negativos en materia LA/FT/FPADM o delitos fuentes y que indique que cuenta con un sistema de administración de gestión de riesgos o buenas prácticas empresariales en la prevención de riesgos LA/FT/FPADM y buen gobierno corporativo y ético.
- Solicitud de información adicional que permita conocer información financiera detallada y composición accionaria.

### **6.2.3. Conocimiento del paciente y/o usuario – particular**

Aquellos pacientes y/o usuarios que realicen pagos de manera particular cuyo monto supere los cinco millones de pesos (\$5.000.000) deberán diligenciar los siguientes formularios según sea el caso.

#### **Pagos en efectivo igual o superior a \$5.000.000:**

- Formato para la declaración de operaciones en efectivo (**GER.FORM.16**) Pagos en transacción bancaria igual o superior a \$5.000.000 (tarjeta débito, tarjeta de crédito, transferencia, QR o consignación bancaria)
- Formulario de conocimiento de la contraparte – persona natural (**GER.FORM.18**)

El área encargada recibir estos pagos, deberá reportar al oficial de cumplimiento con el respectivo soporte para la validación en listas.

En Clínica Somer, nos regimos por nuestros valores corporativos y principios de humanización, así como también por la reglamentación aplicable a la prestación de los servicios de Salud. En este sentido, no es posible restringir la atención en salud a los usuarios, por ausencia de conocimiento de los mismos.

### **6.2.4. Conocimiento de beneficiarios finales de los accionistas de la clínica**

Clínica Somer, establece mecanismos para identificar los beneficiarios finales (accionistas), que, de manera directa o indirecta, tengan una participación dentro de la sociedad, igual o superior al 5%, así como confirmar sus datos y tenerlos actualizados permanentemente. También, debe permitirnos conocer la procedencia de los aportes en dinero o en especie, para lo cual se deberán requerir los documentos pertinentes.

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 28 de 39

- Registro único tributario actualizado.
- Documento de identidad.
- Formulario único de conocimiento de la contraparte

#### 6.2.5. Conocimiento de beneficiarios finales (proveedores, clientes)

Clínica Somer, establece mecanismos para identificar los beneficiarios finales (el concepto de beneficiario final se refiere a las personas naturales que son los verdaderos dueños o controlantes o quienes se benefician económicamente de un vehículo jurídico, como una sociedad mercantil, un fideicomiso, una fundación, etc.) que, de manera directa o indirecta, tengan una participación igual o superior al 25% del capital social o aporte. La identificación de estos beneficiarios finales debe permitirnos conocer la procedencia de los aportes en dinero o en especie, para lo cual se deberán requerir los documentos pertinentes.

#### 6.3. SEÑALES DE ALERTA

Las señales de alerta ayudan a identificar o detectar comportamientos, conductas, actividades, métodos o situaciones atípicas que pueden encubrir operaciones LA/FT/FPADM, sin embargo, la presencia de alguna señal de alerta no significa necesariamente estar frente a una operación sospechosa, sino simplemente deben llamar la atención de la contraparte que la advierte, para proceder al reporte interno.

La responsabilidad de identificar y verificar las señales de alerta recae sobre todos los colaboradores de la Clínica, quienes deberán estar capacitadas para reconocer las señales de alerta.

Se consideran las siguientes señales de alerta:

- Cuando la contraparte evade manifestar de donde provienen sus fondos para realizar las transacciones.
- Cuando proporciona información falsa, incompleta o engañosa
- Cuando se evidencia que la contraparte maneja alta sumas de dinero o moneda extranjera en efectivo para realizar la transacción.
- Cuando en el proceso de verificación se encuentra información diferente a la otorgada por la contraparte.
- Cuando la contraparte se niega a cumplir y/o acordar con el área de cumplimiento de la Clínica las leyes aplicables o las políticas de esta.
- Cuando 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.

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 29 de 39

- Casos en los que 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 o se encuentra en medios públicos relacionado con delitos fuente.
- Cuando los valores de bienes relacionados no guardan relación con los niveles que usualmente maneja la contraparte.
- Relaciones con fundaciones u organizaciones sin ánimo de lucro.
- Operaciones que involucren países o jurisdicciones consideradas como “paraísos fiscales” o “no cooperantes” por parte del grupo de acción financiera internacional (GAFI).
- Desplazamientos constantes de profesionales de la salud a conocidas zonas de influencia de grupos terroristas.
- Relacionamiento con personas vinculadas con el sector de la salud con altos movimientos financieros, no acordes con su perfil económico.
- Relacionamiento con profesionales de la salud que reciben depósitos desde zonas de alto riesgo y en las cuales no prestan sus servicios de manera regular.
- Relacionamiento con colaboradores del sector de la salud que figuran como socios en varios establecimientos comerciales que suministre bienes de manera directa a la clínica o con la prestación de servicios diferentes a su ejercicio profesional.
- Realización de actividades de Importaciones de productos (equipos especializados para diagnósticos, productos o medicinas de farmacia) que pueden ser utilizados por organizaciones criminales para su funcionamiento (equipos de tecnología médica, entre otros) desde países reconocidos abiertamente como cooperantes de grupos terroristas.
- La constitución de sociedades que realizan compra de materias primas (insumos médicos) que también sirven como insumos para la producción de sustancias psicoactivas o proliferación de armas de destrucción masiva.
- La presentación de facturas que soportan ventas, que son inconsistentes con la operación.
- La realización de transacciones con contrapartes cuya dirección es desconocida o que pueda ser considerada falsa.

Las demás señales de alerta que puedan ser identificadas en el desarrollo de las actividades del objeto social de la Clínica serán adicionadas mediante un instructivo de señales de alerta.

#### 6.4. PROTECCION DE DATOS PERSONALES

En atención a la Ley Estatutaria 1581 de 2012, los decretos y las circulares que la reglamentan, contamos con una política de tratamiento de datos personales que busca garantizar los derechos de los titulares, así como el ejercicio de habeas data de cada una de las contrapartes. Las actividades que se realicen con el fin de validar información de las contrapartes se harán de acuerdo con las excepciones contenidas en la Ley que regula la

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 30 de 39

materia. La información recolectada estará bajo los principios de conservación, integridad y confidencialidad.

Clínica Somer implementa medidas de seguridad adecuadas para proteger la integridad de los datos sensibles y evitar cualquier acceso no autorizado o divulgación indebida y atendiendo las disposiciones normativas. Para conocer la política pueden visitar [www.clinicasomer.com](http://www.clinicasomer.com)

## 6.5. ROLES Y RESPONSABILIDADES

### 6.5.1. Junta directiva

- a) Diseñar y actualizar las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/FT/FPADM que harán parte del SARLAFT/FPADM, para una posterior aprobación por la asamblea o el máximo órgano social o quien haga sus veces.
- b) Aprobar el manual de procedimientos y sus actualizaciones.
- c) Garantizar los recursos técnicos y humanos que se requieran para implementar y mantener en funcionamiento el SARLAFT/FPADM, teniendo en cuenta las características del riesgo de LA/FT/FPADM y el tamaño de la entidad. Este equipo de trabajo humano y técnico debe ser de permanente apoyo para que la oficial de cumplimiento lleve a cabalidad sus funciones.
- d) Asignar un presupuesto anual para contratación de herramientas tecnológicas, contratación de personal, capacitación, asesorías, consultorías, y lo necesario para mantener la operación del SARLAFT/FPADM en la compañía y la actualización normativa de la oficial de cumplimiento y su equipo.
- e) Designar al oficial de cumplimiento y su respectivo suplente. Para efectos de dar cumplimiento a esta circular, la junta directiva o quien haga sus veces dará a conocer el nombramiento de la oficial de cumplimiento a la superintendencia nacional de salud, indicando nombre, profesión, cargo adjunto o de desempeño alterno (si procede), teléfonos de contacto y correo electrónico. Esta información y su respectiva actualización o modificación, deberá realizarse a través del módulo de datos generales o aplicativos de reporte de información que la superintendencia nacional de salud disponga para ellos. En el caso de las entidades públicas la designación se realizará de acuerdo a los términos de Ley que les aplique.
- f) Incluir en el orden del día de sus reuniones, la presentación del informe de la oficial de cumplimiento, por lo menos una vez al año o cuando éste lo determine necesario.
- g) Pronunciarse sobre los informes presentados por la oficial de cumplimiento y la revisoría fiscal y realizar el seguimiento a las observaciones o recomendaciones adoptadas, dejando constancia en las actas.
- h) Aprobar los criterios objetivos y establecer los procedimientos y las instancias responsables de la determinación y reporte de las operaciones sospechosas (ROS).

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 31 de 39

- i) Aprobar las metodologías de segmentación, identificación, medición, control y monitoreo del SARLAFT/FPADM.
- j) Designar la(s) instancia(s) responsable(s) del diseño de las metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos de reconocido valor técnico para la oportuna detección de las operaciones inusuales.

### 6.5.2. Oficial de Cumplimiento

Las siguientes son las funciones que le corresponden al oficial de cumplimiento principal y su suplente:

- a) Velar por efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento de las etapas que conforman el SARLAFT/FPADM
- b) Elaborar y desarrollar los procesos y procedimientos a través de los cuales se llevarán a la práctica las políticas aprobadas por la junta directiva para la implementación del SARLAFT/FPADM.
- c) Identificar las situaciones que puedan generar riesgo de LA/FT/FPADM en las operaciones que realiza la Clínica.
- d) Implementar y desarrollar los controles a las situaciones que puedan generar riesgo de LA/FT/FPADM en las operaciones, negocios o contratos que realiza la entidad.
- e) Realizar seguimiento o monitoreo a la eficiencia y la eficacia de las políticas, procedimientos y controles establecidos.
- f) Velar por el adecuado archivo de los soportes documentales y demás información relativa al riesgo LA/FT/FPADM de la Clínica.
- g) Participar en el diseño y desarrollo de los programas de capacitación sobre el riesgo LA/FT/FPADM y velar por su cumplimiento.
- h) Proponer a la junta directiva los ajustes o modificaciones necesarios a las políticas de SARLAFT/FPADM.
- i) Proponer a la administración la actualización del manual de procedimientos y velar por su divulgación a los colaboradores.
- j) Recibir y analizar los reportes internos de posibles operaciones inusuales o sospechosas y realizar el reporte de operación sospechosa en la UIAF.
- k) Realizar todos los reportes a la superintendencia nacional de salud.
- l) Mantener actualizados los datos de la entidad y la oficial de cumplimiento con la UIAF, utilizando los canales de comunicación correspondientes.
- m) Informar a la UIAF cualquier cambio de usuario del sistema de reporte en línea – SIREL.
- n) Gestionar adecuadamente los usuarios del sistema de reporte en línea – SIREL.
- o) Revisar los documentos publicados por la UIAF en la página web como anexos, documentos técnicos, manuales y utilidades que servirán de apoyo para la elaboración de los reportes.
- p) Diseñar las metodologías de segmentación, identificación, medición y control del SARLAFT/FPADM.

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 32 de 39

- q) Analizar los informes presentados por control interno y la revisoría fiscal para que sirvan como insumo en la formulación de planes de acción para la adopción de las medidas que se requieran frente a las deficiencias informadas, respecto a temas de SARLAFT/FPADM.
- r) Elaborar y someter a la aprobación de la junta directiva, los criterios objetivos para la determinación de las operaciones sospechosas, así como aquellos para determinar cuáles de las operaciones efectuadas por usuarios serán objeto de consolidación, monitoreo y análisis de operaciones inusuales.
- s) Reunirse y presentar informe al comité de gerencia de manera semestral donde se exponga el resultado de la gestión en la administración de los riesgos de cumplimiento. Los directivos tendrán la responsabilidad de garantizar el cumplimiento efectivo de las políticas acá definidas.
- t) Reunirse y presentar un informe a la Junta Directiva de manera anual, donde exponga el resultado de la gestión para la administración del sistema.
- u) En aquellos casos donde la oficial de cumplimiento determine la necesidad de presentar informes o discutir asuntos que puedan afectar la clínica en términos de cumplimiento, podrá solicitar una reunión extemporánea con la Junta Directiva, quienes deberán facilitar y permitir dicha reunión para garantizar un análisis exhaustivo y una toma de decisiones informada, esto es esencial para cumplir con la responsabilidad de administrar adecuadamente los riesgos y asegurar la integridad operativa y reputacional de la clínica.
- v) Como parte de la formación a los grupos de interés, se remitirá a los correos de los accionistas y miembros de Junta Directiva información relacionada con sensibilización y socialización de la gestión de riesgos de cumplimiento.

Los informes que suministre la oficial de cumplimiento son confidenciales y deben referirse como mínimo a los siguientes aspectos:

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

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

### 6.5.3. Control interno

El área de control interno debe evaluar semestralmente la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y los elementos del SARLAFT/FPADM, con el fin de determinar las deficiencias y sus posibles soluciones. Así mismo, debe informar los resultados de la evaluación al oficial de cumplimiento y a la junta directiva. Control Interno deberá realizar una revisión periódica de los procesos relacionados con las parametrizaciones de las metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/ o cuantitativos de reconocido valor técnico.

### 6.5.4. Revisora fiscal

Es el órgano de control establecido por ley para Clínica Somer S.A., con funciones que pueden asimilarse a las de un auditor financiero independiente, a las de un auditor de gestión y auditor de cumplimiento. Le corresponde al revisor fiscal, entre otras funciones:

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

## 6.6. REPORTES INTERNOS Y EXTERNOS

### 6.6.1. Reportes internos

Son aquellos que se manejan al interior de Clínica Somer S.A, están dirigidos al oficial de cumplimiento y pueden ser efectuados por cualquier colaborador o miembro de la organización que tenga conocimiento de una posible operación intentada, inusual o sospechosa.

#### 6.6.1.1. Reportes internos de operaciones inusuales (RIOI):

Los colaboradores que detecten una operación inusual, deberán informar al oficial de cumplimiento de forma inmediata, indicando las razones por las cuales califican la operación como inusual, por medio correo electrónico o comunicación escrita o verbal, si la urgencia o

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 34 de 39

las circunstancias así lo ameritan, la oficial de cumplimiento, o el colaborador que él designe, a su vez evaluará y analizará los reportes internos de operaciones inusuales (RIOI) con el propósito de establecer si en efecto se trata o no de una operación inusual, adicional se debe llevar un control de estos reportes con el fin de que la oficial de cumplimiento pueda evaluar la comprensión y ejecución del SARLAFT/FPADM.

#### 6.6.1.2. Reporte interno de operaciones sospechosas (RIOS):

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

#### 6.6.1.3. Línea de transparencia

Para garantizar la integridad y transparencia en nuestras operaciones, se cuenta con la línea de transparencia para reportar cualquier actividad sospechosa relacionada con delitos asociados a lavado de activos, financiación al terrorismo, financiación a la proliferación de armas de destrucción masiva y otros delitos fuente que puedan comprometer la ética y el cumplimiento normativo en nuestra clínica.

#### Canales de reporte

- Línea de transparencia: 01-8000-112431
- Formulario Web: <https://reporte.lineatransparencia.co/clinicasomer>
- Email: [clinicasomer@lineatransparencia.com](mailto:clinicasomer@lineatransparencia.com)

#### 6.6.2. Reportes externos

A través del área de cumplimiento se realizarán los reportes ante la unidad de información y análisis financiero (UIAF), conforme a las instrucciones impartidas en el manual de usuario del sistema de reporte en línea disponible en la página.

#### 6.6.2.1. Operaciones sospechosas (ROS)

Al identificar una operación sospechosa se reportará de acuerdo a las instrucciones que emita la unidad de información y análisis financiero (UIAF). <https://www.uiaf.gov.co/>

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 35 de 39

El reporte de las operaciones intentadas y operaciones sospechosas (ROS) ante la unidad de información y análisis financiero (UIAF) no constituye una denuncia ni da a lugar a ningún tipo de responsabilidad para la Clínica como reportante, ni para las personas que hayan participado en su detección o en su reporte de conformidad con el artículo 42 de la Ley 190 de 1995. Ninguna persona de la entidad podrá dar a conocer que se ha efectuado el reporte de una operación sospechosa a la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF), según lo determina el inciso cuarto del artículo 11 de la Ley 526 de 1999.

#### **6.6.2.2. Reporte de ausencia de operaciones sospechosas**

Si durante el mes inmediatamente anterior, no se realizó ningún reporte de operaciones intentadas y sospechosas (ROS) a la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF), dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente reportará a la unidad de información y análisis financiero (UIAF) que durante el mes anterior no efectuaron reporte de operaciones sospechosas (ausencia de ROS).

#### **6.6.2.3. Reporte de transacciones individuales en efectivo**

Se reportará mensualmente a la unidad de información y análisis financiero (UIAF) dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente, todas las transacciones en efectivo diarias o sucesivas en el mes realizadas por parte de una misma persona natural o jurídica (procedimientos y proveedores), por un valor igual o superior a cinco millones de pesos (\$5.000.000) moneda corriente.

#### **6.6.2.4. Reporte de transacciones múltiples en efectivo**

Se harán los reportes mensualmente a la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF) dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente de todas las transacciones en efectivo realizadas por parte de una misma persona natural o jurídica (procedimientos y proveedores), en el mes inmediatamente anterior, que en su conjunto iguale o supere la cuantía de veinticinco millones de pesos (\$25.000.000) moneda corriente. El reporte de transacciones en efectivo se realizará en un único archivo relacionando las operaciones múltiples y luego las individuales.

#### **6.6.3. Otros reportes exigidos por las autoridades competentes**

La UIAF podrá establecer otros reportes y/o controles para ser entregados en los términos y periodicidad que determine, de acuerdo con los riesgos y vulnerabilidad de LA/FT/FPADM detectados en la actividad.

Clínica Somer estará dispuesta a suministrar de manera oportuna los demás reportes que pueda requerir la unidad de información y análisis financiero (UIAF) asimismo la superintendencia nacional de salud.

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 36 de 39

## CAPITULO VII - PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

A través del plan de formación y capacitación el cual se desarrolla de manera alineada al departamento de gestión de Talento Humano, se pone en conocimiento de los colaboradores las políticas, procedimientos, herramientas y controles adoptados para SARLA/FT/FPADM, buscando con ello crear conciencia de la necesidad de aportar a la sociedad para la prevención y mitigación de estos riesgos LA/FT/FPDAM. Para ello establece los siguientes:

### 7.1. Lineamientos para las capacitaciones

- Todos los colaboradores que ingresen por primera vez deberán tener dentro de su plan de inducción conocimiento del manual SARLAFT/FPADM conservando los registros correspondientes en el área de talento humano.
- Los colaboradores deberán recibir, por lo menos una vez al año, capacitación sobre las políticas, procedimientos, herramientas y controles adoptados en el presente manual SARLAFT/FPADM.
- Cuando se realice alguna actualización al manual SARLAFT/FPADM, esta deberá ser comunicada a todos los colaboradores.
- Se llevará un registro de las capacitaciones realizadas con indicación de la fecha, tema tratado y el nombre de los asistentes. Este registro se conservará en el área de gestión humana.
- Con el fin de verificar la asimilación de los conceptos de la capacitación, se realizará una evaluación que permita obtener a la Clínica información para fortalecer las actividades de capacitación que ayuden a fomentar una cultura en la gestión de los riesgos LA/FT/FPADM.
- En el proceso de conocimiento y promoción de cultura, se promoverán actividades de recordación a través de los diferentes medios de los que dispone la Clínica sobre la importancia de gestionar los riesgos LA/FT/FPADM, para ello se contará con el área de comunicaciones y talento humano.
- La presentación del contenido de capacitación será de acuerdo con los temas que defina la oficial de cumplimiento.

## CAPITULO VIII – SANCIONES Y REQUERIMIENTOS

### 8.1. Sanciones para la Clínica

De acuerdo con el artículo 345 del código penal colombiano, el delito de financiación del terrorismo, delincuencia organizada y administración de recursos relacionados con actividades terroristas, fue establecido así: El que directa o indirectamente provea, recolecte, entregue, reciba, administre, aporte, custodie o guarde fondos, bienes o recursos, o realice

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 37 de 39

cualquier otro acto que promueva, organice, apoye, mantenga, financie o sostenga económicamente a la bandas de delincuencia organizada, grupos armados al margen de la ley o a sus integrantes, o a los terroristas nacionales o extranjeros, o a terroristas nacionales o extranjeros, o a actividades terroristas, incurrirá en prisión de trece (13) a veintidós (22) años y multa de mil trescientos (1.300) a quince mil (15.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Adicionalmente las sanciones consagradas en la circular externa 009 de 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud:

- **Representante legal:** 200 SMLMV
- **Entidad:** 2500 SMLMV

### 8.2. Requerimiento de Autoridades

Todas las solicitudes de información y documentos de información requerida por la Superintendencia nacional de salud y el ministerio de salud y seguridad social y otros entes de control, deben ser atendidos por la oficial de cumplimiento y el apoyo del experto Jurídico de Clínica Somer S.A.

### 8.3. Directrices

De acuerdo con lo anterior, la oficial de cumplimiento con el apoyo del área jurídica de la Clínica Somer S.A, deberán de manera conjunta:

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

## CAPITULO IX -COMPROMISO CON LA CONFIDENCIALIDAD

Con el fin de asegurar que la información proporcionada por la oficial de cumplimiento se utilice de manera efectiva y ética y se proteja la integridad de todos los involucrados en el cumplimiento normativo y la gestión de riesgo se brindan los siguientes lineamientos.

- Todos los datos relacionados con la gestión de riesgos LA/FT/FPDAM y otros delitos fuente se tratarán con la máxima confidencialidad, limitando el acceso solo a

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 38 de 39

aquellos colaboradores y autoridades pertinentes directamente involucrados en la evaluación y mitigación de los riesgos.

- La información relacionada con la identidad y las acciones que la oficial de cumplimiento recomiende se manejarán con la más estricta confidencialidad, preservando su integridad profesional y personal, y garantizando un entorno laboral seguro que fomente la transparencia y el cumplimiento normativo.
- Toda la información compartida debe ser tratada con la máxima confidencialidad y solo debe ser utilizada para los fines específicos de evaluación y toma de decisiones relacionadas con el cumplimiento y riesgos.

Las recomendaciones o sugerencias que realice la oficial de cumplimiento para la correcta administración de los riesgos, deberán ser acogidas con responsabilidad y compromiso atendiendo la normatividad vigente y en cumplimiento de las políticas institucionales.

#### **CAPITULO X- POLITICA DE CERO REPRESALIAS CONTRA EL DENUNCIANTE**

La Clínica se compromete a proteger a los denunciantes de buena fe que informen sobre cualquier irregularidad que afecte a la organización.

- Se establece un estricto protocolo de confidencialidad para proteger la identidad de los denunciantes de posibles actividades ilícitas, garantizando la aplicación de una política de cero represalias contra ellos y asegurando su integridad física, profesional y emocional.
- Se establecen políticas claras que prohíben cualquier forma de represalia contra el denunciante, incluyendo despidos, represalias laborales o discriminación.
- Se promueve un ambiente donde los colaboradores se sientan seguros y alentados a reportar posibles conductas antiéticas o delictivas sin temor a represalias.
- Se establece un canal seguro y confidencial para la presentación de denuncias, que permiten el anonimato.

#### **CAPITULO XI- VIGENCIA**

Este manual tiene vigencia a partir de su aprobación y será de estricto cumplimiento por parte de sus colaboradores y demás grupos de interés.

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad

	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GER.MAN.5
		<b>VERSIÓN</b>	05
		<b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 18-10-2024	

Página 39 de 39

### 11.1. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	VERSIÓN	CAMBIOS	RESPONSABLE
01-11-2016	V1	Manual (SARLAFT) / “Sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo”.	Andrés Felipe Uribe Peláez. Karol Juliana Huertas.
05-05-2017	V2	Actualización de las políticas de conservación de documentos.	Andrés Felipe Uribe Peláez. Karol Juliana Huertas.
05-09-2022	V3	Se actualiza el manual SARLAFT, de acuerdo a los lineamientos normativos de la superintendencia nacional de salud, bajo la circular externa 20211700000005-5	Andrés Felipe Uribe Peláez. Marcela Gómez
14-02-2023	V4	Se actualiza el manual del SARLAFT/FPADM de acuerdo con los lineamientos normativos de la superintendencia nacional de salud, bajo la circular externa 20211700000005-5 de 2021.	Patricia Elena. Piedrahita López.
18-10-2024	V5	Se actualiza el manual SARLAFT/FPADM de acuerdo con los lineamientos normativos de la superintendencia nacional de salud, bajo la circular externa 20211700000005-5 de 2021, además incluyendo temas de validación previa de posibles accionistas interesados, confidencialidad de la información, consulta en listas de acuerdo con la ley Estatutaria 1581 de 2012 y las excepciones contenidas en esta, entre otros aspectos importantes para la correcta administración de los riesgos.	Patricia Elena Piedrahita López.

<b>Elaboró y/o actualizó:</b> Patricia Elena Piedrahita López	<b>Revisó:</b> Ramiro Posada Agudelo	<b>Aprobó:</b> Junta Directiva
<b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento Principal	<b>Cargo:</b> Gerente General	<b>Cargo:</b> Órgano principal de la Sociedad