



**QUILISALUD**  
Servimos con Calidad Humana

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
QUILISALUD E.S.E.**

**POLÍTICA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS,  
FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE  
DESTRUCCIÓN MASIVA (SARLAFT/FPADM)**

**SANTANDER DE QUILICHAO, MAYO DE 2026.**



|   |                               |         |              |
|---|-------------------------------|---------|--------------|
|  | <b>POLÍTICA SARLAFT/FPADM</b> | CODIGO  | F-PG-08      |
|   |                               | VERSION | 01           |
|   |                               | FECHA   | Febrero 2026 |

## 1. INTRODUCCIÓN

La E.S.E. QUILISALUD reafirma su compromiso con la construcción de un entorno institucional transparente, íntegro y seguro, mediante el cumplimiento de la normatividad vigente y la implementación de mecanismos orientados a la gestión preventiva y proactiva de los riesgos asociados al Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FPADM).

En este contexto, y considerando que la E.S.E. QUILISALUD, en su calidad de entidad pública prestadora de servicios de salud, se encuentra expuesta a diversos factores de riesgo tanto internos como externos que pueden afectar el cumplimiento de su misión institucional, sus objetivos estratégicos y su reputación, la Entidad ha adoptado un enfoque de gestión integral de riesgos.

Bajo este enfoque, se ha estructurado e implementado el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT), como un subsistema especializado dentro del modelo de control y gestión institucional, orientado a prevenir, detectar, controlar y reportar situaciones que puedan derivarse de estas actividades ilícitas.

El SARLAFT de la Entidad ha sido diseñado teniendo en cuenta las características propias de su operación, su estructura organizacional y los procesos institucionales, así como los lineamientos y requerimientos establecidos por la Circular Externa 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás disposiciones normativas aplicables en la materia.

En este sentido, se establece la presente Política de Administración del Riesgo de LA/FT/FPADM, la cual tiene como propósito definir los principios, lineamientos, mecanismos y controles orientados a la adecuada identificación, medición, control y monitoreo de los riesgos asociados a estas conductas ilícitas. Dichas conductas se encuentran relacionadas con los 65 delitos fuente de Lavado de Activos contemplados en el Código Penal Colombiano, los cuales constituyen la base para la generación de recursos de origen ilícito que podrían afectar la operación, la transparencia, el buen nombre y la reputación de la Entidad.

## 2. OBJETIVO DE LA POLÍTICA

La E.S.E. QUILISALUD adopta la presente Política para la Administración y Gestión del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FPADM), con el fin de fortalecer una cultura institucional de autocontrol, prevención y gestión adecuada de estos riesgos en todos sus procesos y operaciones, mediante la implementación del Sistema de Administración del Riesgo de LA/FT/FPADM (SARLAFT).

Esta política establece los principios y lineamientos generales para la identificación, evaluación, control y monitoreo de los riesgos asociados a LA/FT/FPADM, en articulación con el Manual de Gestión del Riesgo (MA-GES-01, Versión 1, abril de 2026)

Asimismo, busca garantizar el funcionamiento eficiente del SARLAFT, orientando la actuación de los servidores públicos, colaboradores y contratistas de la E.S.E. QUILISALUD, promoviendo la toma de decisiones oportunas frente a estos riesgos, de acuerdo con los niveles de apetito, tolerancia y capacidad de riesgo definidos por la Entidad.

Igualmente, esta política define la estructura organizacional del **SARLAFT**, así como los roles y responsabilidades de los actores involucrados en su implementación y seguimiento.

#### **4. ALCANCE**

La E.S.E. QUILISALUD adopta diferentes prácticas que respaldan su compromiso con la lucha en contra de los fenómenos del Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, reuniéndolas en la presente Política y determinando su aplicación tanto a los empleados, contratistas, proveedores, como demás grupos de interés y procesos de la E.S.E. QUILISALUD en todos sus niveles.

Los manuales y procedimientos referenciados en la presente política, aplicable al SARLAFT de la Entidad, son de obligatorio conocimiento y cumplimiento por parte de todos sus colaboradores (contratistas o funcionarios).

#### **5. MARCO NORMATIVO**

El Artículo 113 de la Constitución Política en su último inciso señala que los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero que deben colaborar armónicamente para la realización de sus fines. Dado que el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo se han constituido como un riesgo y una amenaza en múltiples actividades de origen lícito, afectando la seguridad económica de todos los colombianos, lo anterior motiva a que todos los organismos del Estado competentes impulsen políticas públicas y procedimientos de prevención y detección de este fenómeno en el que confluyen grandes flujos de dinero.

El Decreto 1497 de 2002, que reglamentó la Ley 526 de 1999 (hoy Decreto Único 1068 de 2015), en su artículo 2.14.2, dispone que las entidades públicas y privadas pertenecientes a sectores diferentes al financiero, asegurador y bursátil deben reportar Operaciones Sospechosas (ROS) a la UIAF. Esto, de acuerdo con el literal d) del numeral 2 del artículo 102 y en los términos de los artículos 103 y 104 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, se hará cuando dicha Unidad lo solicite, en la forma y oportunidad que les señale.

Asimismo, el artículo 68 de la Ley 715 de 2001 determinó que la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) realiza la Inspección, Vigilancia y Control del cumplimiento de la Constitución y disposiciones normativas del SGSSS, así como sus recursos.

También, como un punto de relevancia, la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción) dispuso en su artículo 12 lo siguiente: "Sistema preventivo de prácticas riesgosas financieras y de atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Créase el Sistema Preventivo de Prácticas Riesgosas Financieras y de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud que permita la identificación oportuna, el registro y seguimiento de estas conductas. La Superintendencia Nacional de Salud definirá para sus sujetos vigilados el conjunto de medidas preventivas para su control, así como los indicadores de alerta temprana, y ejercerá sus funciones de inspección, vigilancia y control sobre la materia. Dicho sistema deberá incluir indicadores que permitan la identificación, prevención y reporte de eventos sospechosos de corrupción y fraude en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El no reporte de información a dicho sistema, será sancionado conforme al artículo 131 de la Ley 1438 de 2011"

|         |              |
|---------|--------------|
| CODIGO  | F-PG-08      |
| VERSION | 01           |
| FECHA   | Febrero 2026 |

Por otra parte, el artículo 27 de la Ley 1121 de 2006 determina que “El Estado colombiano y las Entidades Territoriales en cualquier proceso de contratación deberán identificar plenamente a las personas naturales y a las personas jurídicas que suscriban el contrato, así como el origen de sus recursos; lo anterior con el fin de prevenir actividades delictivas”.

Asimismo, en el artículo 20 ibidem se menciona el PROCEDIMIENTO PARA LA PUBLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LISTAS INTERNACIONALES VINCULANTES PARA COLOMBIA DE CONFORMIDAD CON EL DERECHO INTERNACIONAL, donde “el ministerio de relaciones exteriores transmitirá las listas de personas y entidades asociadas con organizaciones terroristas, vinculantes para Colombia conforme al derecho internacional y solicitará a las autoridades competentes que realicen una verificación en las bases de datos con el fin de determinar la posible presencia o tránsito de personas incluidas en las listas y bienes o fondos relacionados con estas. Las autoridades consultadas deberán realizar las verificaciones pertinentes e informar a la fiscalía general de la Nación, quien evaluará la pertinencia de la información y comunicará los resultados obtenidos al Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, a través del Ministerio de Relaciones Exteriores.

Los particulares que conozcan de la presencia o tránsito de una persona incluida en una de las listas mencionadas o de bienes o fondos relacionados con estas deberán informar oportunamente al Departamento Administrativo de Seguridad (DAS) y a la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF), para lo de su competencia. Al suministro de esta información se le aplicará el régimen de responsabilidad previsto en el artículo 42 de la ley 190 de 1995”.

Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) determina que “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” (Resaltado ajeno al texto”).

En este contexto, la SNS, el 22 de abril de 2016, emitió la Circular No. 009, modificada posteriormente por la Circular No. 0055 de 2021, con el fin de impartir los lineamientos e instrucciones generales relativos al Subsistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y reporte de información.

Considerando las características y el contexto propio de la E.S.E. QUILISALUD, la entidad acoge y adopta las sugerencias definidas por la normatividad vigente para administrar los riesgos de LAFTPADM, de acuerdo su nivel de exposición a estos y tomando, a su vez, como referencia para el diseño y desarrollo del SARLAFT, el marco definido por Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

## 6. DEFINICIONES

A continuación, se relacionan los conceptos básicos a utilizar bajo el marco del SARLAFT, de acuerdo con lo definido por la SNS:

**Activos ilícitos:** son bienes, derechos o recursos que han sido obtenidos a través de actividades ilegales o ilícitas, o que están asociados a la comisión de delitos. Estos activos no tienen un origen legítimo, ya que provienen de actividades delictivas como el tráfico de drogas, la corrupción, el contrabando, el fraude, el lavado de dinero, entre otras. La principal característica de los activos ilícitos es que su origen está vinculado a actividades ilegales, y su posesión, uso o transferencia contraviene la ley. La finalidad de su inclusión en el lavado de activos es, precisamente, “blanquear” o dar apariencia de legalidad a estos bienes, para ocultar su verdadera procedencia.

- Dinero proveniente del narcotráfico
- Bienes o activos adquiridos mediante beneficios obtenidos de prácticas corruptas.
- Dinero/fondos provenientes de actividades de contrabando (venta ilegal de productos restringidos o contrabandeados)
- Envío de fondos a grupos al margen de la ley
- Envío o transferencia de fondos a organizaciones delictivas.

**Alta gerencia:** Personas del más alto nivel jerárquico en el área administrativa o corporativa de la entidad. Son responsables del giro ordinario del negocio de la entidad y encargadas de idear, ejecutar y controlar los objetivos y estrategias de esta. Se incluyen también el director general o presidente ejecutivo y El Contralor Interno.

**Apetito de riesgo:** Es el nivel de riesgo que la entidad puede aceptar, relacionado con sus objetivos, el marco legal y las disposiciones de la Alta Dirección y del Órgano de Gobierno. El apetito de riesgo puede ser diferente para los distintos tipos de riesgos que la entidad debe o desea gestionar.

**Beneficiario Final:** La(s) persona(s) natural(es) que posee(n) o controla(n) a un cliente y/o la persona natural en cuyo nombre se realiza una transacción.

**Causa:** Todos aquellos factores internos y externos que solos o en combinación con otros, pueden producir la materialización de un riesgo.

**Confidencialidad:** Propiedad de la información que la hace no disponible, es decir, divulgada a individuos, entidades o procesos no autorizados.

**Conflicto de Interés:** todo servidor público deberá declararse impedido para actuar en un asunto cuando tenga interés particular y directo en su regulación, gestión, control o decisión, o lo tuviere su cónyuge, compañero o compañera permanente, o algunos de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o su socio o socios de hecho o de derecho. Durante la actuación disciplinaria, el investigado tiene derecho a la defensa material y a la designación de un abogado. (artículo 44 del Código General Disciplinario (Ley 1952 de 2019))

**Contraparte:** Es toda persona natural o jurídica con quien la Entidad formaliza una relación contractual o legal, sea contratista, proveedor, usuario, empleado, beneficiario de pagos, entre otros con los que la E.S.E. QUILISALUD se relacione.

\* Debido a la obligatoriedad del aseguramiento y la prestación de servicios de salud por parte de las EPS y prestadores, no se consideran como contrapartes los usuarios (afilados) de las EPS, ni los pacientes de las IPS cuyos servicios sean cancelados efectivamente por algún tipo de seguro (Plan Obligatorio de Salud, Sistema de Riesgos Laborales y Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT-, Planes Adicionales de Salud, entre otros). Es así como, para estos casos, no será necesario la identificación del usuario.

**Contratista:** Personas naturales y/o jurídicas que han suscrito un contrato de prestación de servicios con la E.S.E. QUILISALUD.

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

**Debida Diligencia:** Equivale al proceso mediante el cual se identifican y evalúan las contrapartes y terceros, con el fin de verificar la identidad, idoneidad, legalidad y fiabilidad de la contraparte, permitiendo a su vez la identificación de alertas o información de interés que le permita a la Entidad tomar decisiones informadas.

**Esquema de reportes:** Estructura organizada que define cómo se debe, presentar y monitorear la información que se analiza en los informes regulares desde los diferentes subsistemas de riesgo, este esquema asegura que la información clave se recopile de manera coherente, se analice y de distribuya a las partes interesadas para la toma de decisiones informada.

**Factores de Riesgo de LA/FTPADM:** Son aquellas circunstancias y características de las contrapartes personas naturales y jurídicas, y de las operaciones que hacen que exista una mayor probabilidad de corresponder con una operación sospechosa de LA/FTPADM.

**Financiación del terrorismo:** Delito que comete toda persona que incurra en alguna de las conductas descritas en el artículo 345 del Código Penal.

**Financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva FPADM:** De acuerdo con la definición entregada por la UIAF, la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM), es *“todo acto que provea fondos o utilice servicios financieros, en todo o en parte, para la fabricación, adquisición, posesión, desarrollo, exportación, trasiego de material, fraccionamiento, transporte, transferencia, depósito o uso dual para propósitos ilegítimos en contravención de las leyes nacionales u obligaciones internacionales, cuando esto último sea aplicable”*.

**Fuentes de financiamiento:** Se refiere a los recursos económicos recibidos por la E.S.E. QUILISALUD y que son destinados para el cubrir los costos, gastos y el adecuado funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (“SGSSS”).

**Fuentes de riesgo de LA/FTPADM:** Son agentes generadores de riesgo de LA/FTPADM en una entidad y se deben tener en cuenta para identificar las situaciones que puedan generarle riesgo en las operaciones, negocios o contratos que realiza la entidad. Para efectos del SARLAFT se establecen las siguientes fuentes de riesgo: contraparte, proceso/servicio, jurisdicción y canal.

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

**Herramientas de SARLAFT:** Son los medios que utiliza la entidad para prevenir que se presente el riesgo de LA/FT y para detectar operaciones intentadas, inusuales o sospechosas. Dentro de dichas herramientas se deben mencionar, entre otras, las señales de alerta, indicadores de operaciones inusuales, programas para administración de riesgos empresariales y hojas electrónicas de control.

**Impacto:** consecuencias que puede ocasionar a la Entidad la materialización del riesgo.

**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. Las listas OFAC, INTERPOL, Policía Nacional, entre otras pueden consultarse por Internet u otros medios técnicos.

**Máximo Órgano Social:** Es el máximo órgano de gobierno de la entidad. Es la Asamblea General o quien haga sus veces y puede variar su denominación según la figura jurídica de la que se trate. Lo forman accionistas en caso de una sociedad comercial por acciones, por socios en sociedades comerciales con cuotas o partes de interés, por asociados en organizaciones de economía solidaria, por afiliados en caso de una caja de compensación familiar autorizada para operar programas de salud. Su función principal es velar por el cumplimiento de los objetivos misionales de la entidad, realizando asambleas, que pueden darse ordinarias o extraordinarias, según establece el Código de Comercio o la norma que regule cada tipo especial de la entidad y los estatutos.

**Matriz de riesgos LAFTPADM:** documento con la información resultante del proceso de calificación de los riesgos.

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

**Oficial de Cumplimiento:** El Oficial de Cumplimiento, o máxima persona encargada de cumplir el SARLAFT, es un funcionario de la entidad vigilada encargado de verificar el cumplimiento de los

|   |                               |         |              |
|---|-------------------------------|---------|--------------|
|  | <b>POLÍTICA SARLAFT/FPADM</b> | CODIGO  | F-PG-08      |
|   |                               | VERSION | 01           |
|   |                               | FECHA   | Febrero 2026 |

manuales y políticas de procedimiento de la entidad y de su implementación.

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

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

**Operación Sospechosa:** se refiere a cualquier transacción o actividad realizada bajo los procesos de la Entidad y que, por su naturaleza, monto, comportamiento, o circunstancias asociadas a la contraparte, genera dudas razonables sobre su legitimidad o sobre la posibilidad de que esté relacionada con actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo. Cuando se detecten esta clase de operaciones, deben ser reportadas a la UIAF.

**Órgano de Administración o Dirección:** Es la Junta Directiva o quien haga sus veces y puede variar su denominación según la figura jurídica de la que se trate. Sus principales funciones son la de dirigir y representar a la entidad en la gestión técnica, administrativa y financiera, logrando realizar los objetivos y estrategias de esta. Asimismo, establecer los principios y procedimientos para la selección de sus miembros, sus fundones y responsabilidades, la forma de organizarse, deliberar y las instancias para evaluación y rendición de cuentas.

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

**Personas Expuestas Políticamente (“PEP”):** Se considerarán como Personas Expuestas Políticamente (PEP) los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando tengan asignadas o delegadas funciones de: expedición de normas o regulaciones, dirección general, formulación de políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos, manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado, administración de justicia o facultades administrativo sancionatorias, y los particulares que tengan a su cargo la dirección o manejo de recursos en los movimientos o partidos políticos.

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

**Probabilidad:** posibilidad de ocurrencia del riesgo. Esta puede ser medida con criterios de frecuencia o factibilidad. Está asociada a la exposición al riesgo del proceso o actividad que se esté analizando.

**Reportes internos:** Son aquellos que se manejan al interior de la entidad y están dirigidos al Oficial de Cumplimiento y pueden ser efectuados por cualquier empleado o miembro de la Entidad, que tenga conocimiento de una posible operación intentada, inusual o sospechosa.

**Riesgo de LA/FTPADM:** 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.

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

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

**Riesgo Legal:** En el marco de SARLAFT, es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir una entidad al ser sancionada, multada u obligada a indemnizar daños como resultado del incumplimiento de normas o regulaciones, obligaciones contractuales, fallas en los contratos y transacciones, derivadas de actuaciones malintencionadas, negligencia o actos involuntarios que afectan la formalización o ejecución de contratos o transacciones.

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

**Riesgo Reputacional:** En el marco del SARLAFT, es la posibilidad de pérdida en que incurre una entidad por desprestigio, mala imagen, publicidad negativa, verdadera o no, respecto de la institución y sus prácticas de negocios, que cause una disminución de su base de clientes, disminución de los negocios o ingresos, o incurrir en procesos judiciales.

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

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

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

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

|   |                               |         |              |
|---|-------------------------------|---------|--------------|
|  | <b>POLÍTICA SARLAFT/FPADM</b> | CODIGO  | F-PG-08      |
|   |                               | VERSION | 01           |
|   |                               | FECHA   | Febrero 2026 |

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

**Tercero:** Es toda persona natural o jurídica con quien la Entidad formaliza una relación contractual o legal, sea contratista, proveedor, usuario, empleado, beneficiario de pagos, entre otros con los que la E.S.E. Quilisalud se relacione.

**Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF:** Es una Unidad Administrativa Especial, de carácter técnico, adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, creada por la Ley 526 de 1999, modificada por la Ley 1121 de 2006, y que tiene como objetivo la prevención y detección de operaciones que puedan ser utilizadas para el Lavado de Activos o la Financiación del Terrorismo. Asimismo, impone obligaciones de reporte de operaciones a determinados sectores económicos.

## 7. VALORES INSTITUCIONALES:

Con el propósito de fortalecer y mantener la confianza de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el gobierno organizacional de QUILISALUD E.S.E se fundamenta en los siguientes valores éticos:

### HONESTIDAD

Es un valor fundamental que implica actuar con sinceridad, transparencia y rectitud en todas las áreas de la vida. Se trata de ser coherente entre lo que se piensa, se dice y se hace, evitando el engaño, la falsedad y la corrupción.

Para vivir la honestidad, en Quilisalud se deberán cumplir las siguientes acciones:

- Ser veraz en todas las comunicaciones, evitando mentiras, exageraciones o medias verdades.
- Admitir los errores y reconocer las propias faltas.
- Compartir información relevante de manera clara y abierta, sin ocultar datos importantes.
- No falsificar información o datos.
- Evitar el engaño y la manipulación.
- Cumplir las promesas y compromisos.
- Respetar la privacidad de los demás.
- No divulgar información confidencial sin autorización.
- Evitar el favoritismo y la discriminación.
- No apropiarse de lo que no le pertenece.
- Devolver lo que se encuentra o se toma prestado.
- No participar en actos de corrupción o soborno.
- Denunciar actos de corrupción cuando se detecten.
- Cumplir con las responsabilidades laborales de manera ética.

- Cumplir con las normas y políticas de la empresa.
- No participar en actividades ilegales o fraudulentas.

## RESPECTO

Es un valor fundamental que se manifiesta en la consideración y reconocimiento del valor inherente de cada persona, así como de sus derechos y diferencias. Implica tratar a los demás con cortesía, amabilidad y empatía, independientemente de su origen, creencias, opiniones o condición.

Para cumplir con este principio en Quilisalud se deberán seguir las siguientes conductas:

- Prestar atención genuina a lo que otros dicen, sin interrumpir y mostrando interés.
- Utilizar un lenguaje amable y considerado, evitando insultos, críticas destructivas o comentarios despectivos.
- Respetar las opiniones y creencias de los demás, incluso cuando sean diferentes a las propias.
- Aceptar las diferencias individuales, ya sean de origen, religión, orientación sexual, etc.
- Tratar a todas las personas con igualdad, sin importar su condición social, económica o cualquier otra diferencia.
- Evitar juicios y prejuicios.
- Ponerse en el lugar del otro y tratar de comprender sus sentimientos y perspectivas.
- Respetar el espacio personal de los demás y evitar invadir su privacidad.
- Respetar las normas sociales y los acuerdos establecidos.
- Evitar reacciones impulsivas o agresivas.
- Cuidar de la propia salud física y mental.

## COMPROMISO

Es un valor fundamental que implica asumir con responsabilidad y dedicación las obligaciones y tareas que se han adquirido, ya sean personales, profesionales o sociales. Se trata de un acto de voluntad que demuestra la disposición de una persona a cumplir con sus promesas y a trabajar para alcanzar sus metas.

Para cumplir con este principio en Quilisalud se deberán seguir las siguientes conductas:

- Cumplir promesas y acuerdos
- Cumplir con plazos, entregar resultados y asumir las consecuencias de las propias acciones.
- Mantener la motivación, esforzarse y buscar soluciones creativas
- Ser puntual, cumplir con las tareas asignadas y contribuir al logro de los objetivos de la empresa.
- Mostrar iniciativa y proactividad
- Colaborar con los compañeros de trabajo y contribuir al éxito del equipo.

|   |                               |         |              |
|---|-------------------------------|---------|--------------|
|  | <b>POLÍTICA SARLAFT/FPADM</b> | CODIGO  | F-PG-08      |
|   |                               | VERSION | 01           |
|   |                               | FECHA   | Febrero 2026 |

## DILIGENCIA

Es una cualidad que abarca el cuidado, la prontitud y la eficacia en la realización de tareas o en la atención de asuntos. Se manifiesta en la aplicación constante y el esmero para llevar a cabo acciones de manera oportuna y adecuada.

Para cumplir con este principio en Quilisalud se deberán seguir las siguientes conductas:

- Identificar las tareas más importantes y urgentes para enfocarse en ellas primero.
- Organizar el tiempo de manera efectiva para cumplir con los plazos y evitar retrasos.
- Organizar el espacio de trabajo y los materiales para facilitar la realización de las tareas.
- Realizar las tareas de manera oportuna, sin procrastinar ni retrasarse.
- Realizar las tareas con cuidado y precisión, evitando errores y omisiones.
- Anticiparse a las necesidades y problemas, y tomar medidas para prevenirlos.
- Realizar las tareas de manera efectiva, utilizando los recursos de manera óptima.
- Responder a las solicitudes de información o ayuda de manera rápida y eficiente.

## JUSTICIA

Es un concepto fundamental en la ética, la moral y el derecho, que se refiere a la equidad, la imparcialidad y la rectitud en las relaciones humanas. Implica dar a cada uno lo que le corresponde, respetando sus derechos y considerando sus necesidades.

Para cumplir con este principio en Quilisalud se deberán seguir las siguientes conductas:

- Cumplir con las leyes y regulaciones definidas por la empresa
- Otorgar oportunidades de manera equitativa.
- Evaluar el desempeño de los empleados de forma objetiva.
- Garantizar un ambiente de trabajo libre de discriminación y acoso.
- Garantizar condiciones de trabajo seguras y saludables.
- Actuar sin prejuicios ni favoritismos.
- Valorar la dignidad y los derechos de todas las personas.

## 8. DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA

La entidad establece el SARLAFT como el subsistema bajo el cual se definen y se integran las diferentes medidas, acciones, lineamientos y procedimientos para prevenir, detectar y sancionar el uso de fondos provenientes de actividades ilegales o cualquier otra actuación o situación que pueda ser considerada como ilícita, de corrupción o que vaya en contra de los principios e intereses de la Entidad.

La E.S.E. QUILISALUD, en su compromiso con la gestión de los riesgos de LAFTPADM, como un proceso integral, continuo y participativo, se compromete a lo siguiente:

- Implementar un subsistema para la gestión de los riesgos de LAFTPADM, que contemple políticas, procedimientos y actividades que permiten identificar, evaluar, mitigar y monitorear los riesgos de manera eficiente.

- Alinear la planeación estratégica institucional, estableciendo los elementos necesarios para asegurar que los objetivos y compromisos de la E.S.E. QUILISALUD estén en consonancia con el marco normativo relacionado con la gestión del riesgo de LAFTPADM.
- Promover una cultura de autocontrol y autogestión del riesgo de LAFTPADM en todos los niveles de la entidad, liderada por un Oficial de Cumplimiento que desarrolle y cuente con competencias para la gestión de los riesgos de LAFTPADM.
- Reportar ante la UIAF, la SNS y las autoridades competentes, cuando se identifique una operación sospechosa o cualquier situación relativa a un evento de riesgo LAFTPADM, respectivamente.
- A no hacer uso de dinero en efectivo en ninguno de sus procesos, operaciones y/o transacciones.
- A no implementar ningún esquema de comisiones, y prohíbe a todos los empleados recibir u ofrecer regalos, invitaciones o espacios de entretenimiento y/o personales con los proveedores y terceros beneficiarios de los recursos del sistema de la salud.

## 9. LINEAMIENTOS GENERALES

Cuando se requiera actualizar, diseñar o implementar directrices y lineamientos sobre el riesgo de LAFTPADM, deberán presentarlos el Oficial de Cumplimiento ante el Comité Institucional de Riesgos para su evaluación y aprobación. Así, y de acuerdo con las diferentes etapas y elementos que integran el SARLAFT, se definen las siguientes políticas:

### a) Políticas Generales:

- Definir, implementar y actualizar cada etapa y elementos del SARLAFT, realizando los ajustes necesarios para su efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento, para que se atiendan las condiciones particulares de exposición al riesgo de LAFTPADM de la E.S.E. QUILISALUD.
- El Oficial de Cumplimiento buscará garantizar la generación de una cultura de transparencia y de gestión del riesgo de LAFTPADM y propenderá porque todos sus directivos, servidores y funcionarios tengan una clara conciencia que existen multiplicidad de riesgos inherentes a su actividad y a su forma de liderar y de operar, comprometiendo a cada uno de ellos en la orientación de sus acciones a la mitigación de los riesgos.
- Todos los empleados y contratistas de la Entidad de los niveles directivo, asesor, profesional, técnico y asistencial, así como contratistas, supervisores e interventores de la E.S.E. QUILISALUD, en el desarrollo de sus funciones y obligaciones, deben declarar los conflictos en los que se puedan ver inmersos, conforme a lo definido en el Procedimiento para la gestión de conflictos de intereses.
- La implementación o modificación de cualquier proceso, producto, servicio, canal, tecnología, alianza estratégica, celebración de contratos de alto impacto, y otras iniciativas de negocio requieren de nuevo la gestión de riesgo de LAFTPADM implementado y operado bajo el SARLAFT.

**b) Debida Diligencia de Contrapartes:**

- Todas las contrapartes serán verificadas en listas restrictivas y vinculantes.
- Quilisalud E.S.E. solo vincula y mantiene relaciones con personas naturales o jurídicas que cumplan con esta política y con las disposiciones de las autoridades de control en materia de prevención del riesgo de LAFT/PADM.
- Quilisalud E.S.E. se abstiene de realizar operaciones con personas naturales o jurídicas (incluyendo beneficiarios finales, accionistas, representantes legales y relacionados) que estén incluidas en listas vinculantes para Colombia según el derecho internacional.
- Igualmente, no se efectuarán operaciones con personas incluidas en listas asociadas a LAFTPADM, bajo el principio de cero tolerancia frente a estos riesgos.
- Cuando sea necesario y el oficial de cumplimiento lo determine, se solicitará concepto jurídico en materia penal a la oficina jurídica, conforme al marco legal vigente y a la protección de los derechos fundamentales.
- En caso de proveedores o prestadores de salud incluidos en listas LAFTPADM, la E.S.E. evaluará su posible vinculación priorizando el acceso a los servicios de salud. Si existe urgencia, se procederá con la vinculación, realizando el respectivo reporte a la UIAF y un análisis posterior para definir su continuidad.
- La E.S.E. implementa controles para la vinculación y seguimiento de contrapartes que, por su perfil o actividad económica, representen mayor nivel de riesgo.
- Para relaciones que superen un año, se deberá actualizar la debida diligencia conforme a los procedimientos establecidos.
- Quilisalud E.S.E aplicará los procedimientos de conocimiento del cliente, incluyendo el diligenciamiento y verificación de formatos de vinculación o actualización de contrapartes.
- Antes de iniciar cualquier relación contractual u operación ocasional, se debe realizar el proceso de debida diligencia.
- Solo se exceptúa la debida diligencia previa en casos de urgencia vital con prestadores de salud; en estos casos, se realizará posteriormente dentro de un plazo máximo de 4 días, con base en la información disponible.
- Las contrapartes deben suministrar en los formatos de vinculación o actualización información general, financiera, del representante legal, operaciones internacionales, beneficiarios finales, accionistas con participación igual o superior al 5%, junta directiva, condición de PEP y manejo de activos virtuales.
- Las personas jurídicas deberán identificar y reportar al beneficiario final, en los formatos de vinculación o actualización en cumplimiento en lo establecido en la circular externa 202117000000055 de 2021 de la SNS, la recomendación 24 y 25 del GAFI y la Resolución No. 164 del 27 de diciembre de 2021 de la DIAN.
- El proceso de debida diligencia debe permitir identificar riesgos asociados a LAFT/PADM en las operaciones, contratos o negocios de la E.S.E.

- Los colaboradores que intervienen en los procesos SARLAFT/PADM deben garantizar la confidencialidad y reserva de la información.
- Ante cualquier señal de alerta, operación inusual o sospechosa, o posible relación con delitos LA/FT/PADM, el colaborador debe informar de inmediato a su jefe inmediato o al Oficial de Cumplimiento, manteniendo la confidencialidad.
- En todos los acuerdos contractuales se deben incluir las cláusulas SARLAFT/PADM correspondientes.
- Los soportes de validación o consulta SARLAFT/PADM deben conservarse junto con la documentación contractual, laboral o de contratistas, tanto en formato físico como digital.
- Si se identifica una contraparte en jurisdicciones de alto riesgo, se deberá solicitar el formato de declaración de activos en el exterior exigido por la DIAN.

### **c) Admisión de personas políticamente expuestas PEP**

- Se considera Personas Públicamente Expuestas PEP los ordenadores de gasto de las entidades públicas, definidas según el decreto 830 de 2021 y la circular
- La categoría PEP deberá contar con una debida diligencia, formato PEP y debida diligencia ampliada.
- La clasificación PEP debe ser aprobada por una instancia superior al interior de la organización.
- La E.S.E. aplica estrictamente el procedimiento para PEP definido por la entidad.

### **d) Manejo De Los Recursos Financieros de la E.S.E**

- La E.S.E. deberá reportar las transacciones individuales o ausencia de transacciones individuales en efectivo por un valor igual o superior a cinco millones de pesos (\$5.000.000) moneda corriente o su equivalente en esta moneda y reporte de transacciones múltiple o ausencia de operaciones múltiples por un valor igual o superior a veinticinco millones de pesos (\$25.000.000) moneda corriente o su equivalente durante los primeros diez días calendario del siguiente mes.
- El proceso financiero proporcionará periódicamente los insumos de información necesarios para dar respuesta a los requerimientos externos SARLAFT/PADM. La E.S.E. no realizara operaciones con activos virtuales.

### **e) Segmentación:**

Se revisarán o validarán los criterios utilizados para la clasificación y segmentación de las contrapartes al menos una vez al año, mediante la metodología implementada en el módulo de listas restrictivas que emplea la E.S.E., teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- La segmentación se efectuará con base en los factores de riesgo, tales como: tipo de contraparte, producto, canal y jurisdicción.
- El objetivo de la segmentación es, a través de técnicas descriptivas y metodologías estadísticas como CRISP, estructurar y clasificar adecuadamente las contrapartes.
- Debido al carácter obligatorio del aseguramiento y la prestación de servicios de salud por parte de las EAPBS y los prestadores, los usuarios -(afiliados) de la E.S.E. QUILISALUD no serán

|         |              |
|---------|--------------|
| CODIGO  | F-PG-08      |
| VERSION | 01           |
| FECHA   | Febrero 2026 |

considerados como clientes o contrapartes; por lo tanto, en estos casos no se requerirá su identificación.

#### **f) Identificación del riesgo:**

- Todos los servidores y funcionarios tienen la responsabilidad de reconocer, administrar y controlar los riesgos de LAFTPADM que puedan presentarse en el desarrollo de sus actividades. En este sentido, los colaboradores de la E.S.E. QUILISALUD deben participar activamente en las distintas fases del SARLAFT, especialmente en la recopilación de información, la gestión del riesgo y el reporte oportuno de operaciones inusuales o sospechosas al Oficial de Cumplimiento.
- Los procesos y procedimientos relacionados con la gestión del riesgo de LAFTPADM deben encontrarse debidamente documentados en la plataforma institucional, garantizando su disponibilidad y fácil acceso para todos los funcionarios.
- La entidad procura que en cada uno de sus procesos se identifiquen los riesgos de LAFTPADM a los cuales pueda estar expuesta, teniendo en cuenta los distintos factores de riesgo.
- El procedimiento para la identificación de los riesgos de LAFTPADM deberá actualizarse al menos una vez al año, o antes de la implementación o modificación de un proceso, procedimiento o proyecto nuevo dentro de la entidad.

#### **g) Medición:**

- La medición del impacto de los riesgos potenciales de LAFTPADM se realizará mediante un enfoque cualitativo, considerando diferentes tipos de impacto, tales como: reputacional, legal, operativo y financiero.
- La E.S.E. QUILISALUD garantiza que en todos sus procesos se lleve a cabo la medición de los riesgos asociados a cada uno de los factores de riesgo relacionados con LAFTPADM.

#### **h) Control:**

- El oficial de cumplimiento, en compañía de los líderes de los procesos identifica y/o propone el diseño, implementación y ejecución de controles sobre cada uno de los riesgos asociados a LAFTPADM, de acuerdo con la metodología definida bajo el marco del SARLAFT.

#### **i) Monitoreo:**

- Se deberán establecer herramientas y mecanismos que permitan realizar seguimiento permanente a los riesgos de LAFTPADM.

- En el caso del riesgo LA/FT/PADM, de manera formal no se establece un apetito de riesgo, debido a que ninguna organización está dispuesta a aceptar voluntariamente que sea utilizada para actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo. Por esta razón, la E.S.E. QUILISALUD no admite riesgos que presenten niveles de exposición iguales o superiores a la calificación de moderado, correspondientes a las zonas amarilla o naranja dentro del mapa de riesgos.
- El seguimiento a los riesgos asociados con LAFTPADM deberá realizarse de forma integral en todas las etapas del SARLAFT, como mínimo una vez al año.
- El Oficial de Cumplimiento, o quien haga sus veces, es el encargado de verificar y hacer seguimiento a los indicadores relacionados con el SARLAFT.
- Asimismo, el Oficial de Cumplimiento revisará y analizará los reportes, denuncias y operaciones sospechosas detectadas dentro del SARLAFT, además de realizar seguimiento a los incumplimientos o planes de mejora que deban implementar las dependencias de la entidad para fortalecer la gestión del riesgo de LAFTPADM.

#### **j) Registro y tratamiento de reportes, denuncias y operaciones sospechosas:**

- El reporte de situaciones y operaciones en materia de LAFTPADM se realizará sin que medien intereses particulares y teniendo en cuenta los lineamientos descritos en el procedimiento para el reporte de operaciones inusuales y sospechosas.
- Los empleados y demás partes de interés de la E.S.E. QUILISALUD, están en la obligación de reportar cualquier operación inusual o sospechosa, situación, actuación o hecho asociado a LAFTPADM o corrupción del que tengan sospecha y conocimiento una vez lo identifiquen, al Oficial de Cumplimiento designado, quien debe reportar ante la UIAF cualquier operación sospechosa que se presente.
- El Oficial de Cumplimiento administra el registro de las denuncias, reportes y operaciones sospechosas, que se presenten en la E.S.E. QUILISALUD, para tener disponible y actualizada la información relacionada, según la información relativa a cada caso.

#### **k) Medidas ante el incumplimiento del SARLAFT:**

- Considerando que todos los funcionarios y empleados de la E.S.E. QUILISALUD son responsables de gestionar y autocontrolar los riesgos de LAFTPADM que puedan sugerir sus ámbitos de actuación y procesos, el Oficial de Cumplimiento, en compañía del Comité Institucional de Riesgos y la dirección, analizarán y valorarán el incumplimiento que se presente en las responsabilidades asignadas al Subsistema, sin perjuicio a otras sanciones determinadas por la E.S.E. QUILISALUD, a través de su Código General Disciplinario.

## **10. ROLES Y RESPONSABILIDADES**

De acuerdo con las líneas de defensa definidas por la E.S.E. QUILISALUD, a través de su política del Sistema Integral de Administración de los Riesgos, y adoptando tanto los lineamientos definidos por la SNS, como las mejores prácticas en materia de la gestión de los riesgos de LA/FT/FPADM de cara al contexto de la Entidad; se definen las siguientes funciones para cada uno de los actores clave del SARLAFT:

**Cuadro No.1 Funciones y responsabilidades SARLAFT**

| Línea de defensa                | Responsables                  | Responsabilidad frente al Riesgo   |
|---------------------------------|-------------------------------|--|
| <p><b>Línea Estratégica</b></p> | <p><b>Junta Directiva</b></p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diseñar y actualizar las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/ FT/FPADM que harán parte del SARLAFT, para una posterior aprobación por la Asamblea o el máximo órgano social o quien haga sus veces.</li> <li>2. Aprobar el manual de procedimientos y sus actualizaciones.</li> <li>3. Garantizar los recursos técnicos y humanos que se requieran para implementar y mantener en funcionamiento el SARLAFT, 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 el Oficial de Cumplimiento lleve a cabalidad sus funciones.</li> <li>4. Asignar un presupuesto anual para contratación de herramientas tecnológicas, contratación de personal, capacitación, asesorías, consultorías, y lo necesario para mantener la operación del SARLAFT en la compañía y la actualización normativa del Oficial de Cumplimiento y su equipo.</li> <li>5. Designar al Oficial de Cumplimiento y su respectivo suplente. la Junta Directiva o quien haga sus veces dará a conocer el nombramiento del 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.</li> <li>6. -Incluir en el orden del día de sus reuniones, la presentación del informe del Oficial de Cumplimiento, por lo menos una vez al año o cuando este lo determine necesario.</li> </ol> |

|         |              |
|---------|--------------|
| CODIGO  | F-PG-08      |
| VERSION | 01           |
| FECHA   | Febrero 2026 |

|                                 |                       |  |
|---------------------------------|-----------------------|--|
|                                 |                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Pronunciarse sobre los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento y la Revisoría Fiscal y realizar el seguimiento a las observaciones o recomendaciones adoptadas, dejando constancia en las actas.</li> <li>8. Aprobar los criterios objetivos y establecer los procedimientos y las instancias responsables de la determinación y Reporte de las Operaciones Sospechosas (ROS).</li> <li>9. Aprobar las metodologías de segmentación, identificación, medición, control y monitoreo del SARLAFT.</li> <li>10. 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.</li> </ol>   |
| <p><b>Línea Estratégica</b></p> | <p><b>Gerente</b></p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicitar la Junta Directiva tanto el presupuesto como los recursos técnicos y humanos que se requieran para implementar y mantener en funcionamiento el SARLAFT, teniendo en cuenta las características del riesgo y de la entidad.</li> <li>2. Velar por el cumplimiento efectivo de la Política SARLAFT y la correcta aplicación de sus controles.</li> <li>3. Incluir en el orden del día de sus reuniones, la presentación del informe del Oficial de Cumplimiento de la persona encargada, por lo menos una vez al año o cuando éste lo determine necesario.</li> <li>4. Pronunciarse sobre los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento o la persona encargada, la Revisoría Fiscal, la Oficina de Control Interno u otros, y realizar el seguimiento a las observaciones o recomendaciones adoptadas, dejando constancia en las actas.</li> <li>7. Adelantar un seguimiento permanente de las etapas y elementos constitutivos de la LA/FT/FPADM</li> <li>8. 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 señales de alerta.</li> <li>9. Apoyar, velar y garantizar que las etapas y elementos del SARLAFT cumplen con lo requerido por la SNS.</li> <li>10. Hacer seguimiento y pronunciarse sobre el perfil de Corrupción, Opacidad y Fraude de la entidad</li> <li>11. Analizar y apoyar la gestión e investigación de las denuncias y reportes recibidos a través de los canales dispuestos por la E.S.E. Quilisalud y que puedan estar relacionados con los riesgos de SARLAFT, sin importar su tipología.</li> </ol> |

| Línea de defensa         | Responsables                           | Responsabilidad frente al Riesgo   |
|--------------------------|--|--|
| <b>Línea Estratégica</b> | <b>Comité Institucional de riesgos</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acompañar al Oficial de Cumplimiento en la definición de las estrategias destinadas a prevenir y mitigar los riesgos de LAFTPADM.</li> <li>2. Aprobar y sugerir ajustes a la metodología definida bajo el marco del SARLAFT.</li> <li>3. Proponer, junto al Oficial de Cumplimiento las políticas y directrices relacionadas con el SARLAFT.</li> <li>4. Fomentar un seguimiento continuo de los controles implementados bajo el marco del SARLAFT, con el fin de asegurar que el nivel residual de los riesgos se mantenga dentro del apetito definido por la entidad.</li> <li>5. Aprobar las modificaciones y actualizaciones del presente Manual y sus anexos.</li> <li>6. Supervisar y optimizar de manera continua el ciclo de gestión de los riesgos de LAFTPADM. Esto implica la revisión y ajuste, según sea necesario, de los procedimientos relacionados con la identificación, evaluación, tratamiento y monitoreo de los riesgos.</li> <li>7. Analizar y evaluar las posibles implicaciones en términos de exposición al riesgo, derivadas del establecimiento de nuevos procesos, servicios, adquisición de nuevas clases de activos, proyectos de expansión operativa, cambios legislativos, u otras iniciativas u situaciones que puedan afectar la exposición y perfil de riesgo de la Entidad, así como comprometer la reputación y buen nombre de la E.S.E. QUILISALUD.</li> <li>8. Dar seguimiento a los informes sobre el incumplimiento de los límites y el reporte de eventos de riesgo LAFTPADM conforme a las metodologías de administración del riesgo.</li> <li>9. Analizar, evaluar y formular iniciativas de mejora para el SARLAFT, así como herramientas de control, abarcando la infraestructura y los sistemas de control y gestión de riesgos.</li> <li>10. Dar seguimiento a las capacitaciones de los funcionarios y contratistas, con relación al SARLAFT,</li> </ol> |

|         |              |
|---------|--------------|
| CODIGO  | F-PG-08      |
| VERSION | 01           |
| FECHA   | Febrero 2026 |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <p>para asegurar que los mismos se están gestionando adecuada y oportunamente.</p> <p>11. Analizar los informes presentados por la Oficina de Control Interno y formular planes de mejoramiento, así como la adopción de las medidas requeridas para cubrir las deficiencias informadas frente al SARLAFT.</p> <p>12. Aprobar y dar seguimiento a los planes y acciones de mejoramiento en los casos en que se detecten desviaciones e incumplimientos relativos al SARLAFT</p> <p>13. Revisar mínimo anualmente el Manual SARLAFT e informar los ajustes que apliquen para su respectiva aprobación.</p> |
|--|--|---|

| <b>Línea de defensa</b>         | <b>Responsables</b>                     | <b>Responsabilidad frente al Riesgo</b>  |
|---------------------------------|---|--|
| <b>Primera Línea de Defensa</b> | <b>Líderes de proceso de la Entidad</b> | <p>1. Identificación del riesgo<br/>Identificar y reconocer en sus procesos los riesgos asociados a LA/FT/FPADM considerando factores como usuarios, proveedores, contratación, manejo de recursos y operaciones administrativas o asistenciales.</p> <p>2. Aplicación de controles<br/>Implementar y aplicar los controles definidos en el SARLAFT/FPADM, garantizando su cumplimiento dentro de las actividades del proceso que lideran.</p> <p>3. Conocimiento de contrapartes<br/>Velar por la correcta aplicación de los procedimientos de debida diligencia y conocimiento de contrapartes, incluyendo usuarios, proveedores, contratistas y aliados institucionales.</p> <p>4. Detección de señales de alerta<br/>Identificar operaciones inusuales, intentadas o sospechosas, así como señales de alerta relacionadas con posibles eventos de lavado de activos, financiación del terrorismo, corrupción, opacidad o fraude.</p> <p>5. Reporte de situaciones de riesgo<br/>Informar oportunamente al Oficial de Cumplimiento o responsable del sistema cualquier situación, operación o comportamiento que pueda representar un riesgo o incumplimiento en materia de SARLAFT/FPADM.</p> <p>6. Cumplimiento de políticas institucionales<br/>Asegurar la aplicación de las políticas, manuales, procedimientos y lineamientos institucionales relacionados con transparencia, ética pública, gestión del riesgo y cumplimiento normativo.</p> |

|         |              |
|---------|--------------|
| CODIGO  | F-PG-08      |
| VERSION | 01           |
| FECHA   | Febrero 2026 |

**7. Apoyo en la gestión del riesgo**

Participar activamente en la identificación, valoración, tratamiento y seguimiento de riesgos dentro del mapa de riesgos institucional asociado a SARLAFT/FPADM.

**8. Promoción de la cultura de cumplimiento**

Promover entre los funcionarios de su proceso una cultura de prevención, transparencia y control, fomentando el cumplimiento de las normas internas y externas.

**9. Participación en capacitaciones**

Participar y garantizar la participación de su equipo en las capacitaciones institucionales relacionadas con SARLAFT/FPADM.

**10. Seguimiento y mejora continua**

Realizar seguimiento al cumplimiento de los controles y acciones de mejora derivados de auditorías, evaluaciones o revisiones del sistema de gestión del riesgo.

**Área de Talento Humano:**

1. Apoyar el procedimiento de debida diligencia, conocimiento y actualización de la información de empleados de la Entidad, conforme a lo definido en el Procedimiento de Debida Diligencia, Conocimiento, Creación de Contrapartes y/o Terceros.
2. Apoyar al Oficial de Cumplimiento en la gestión, coordinación, seguimiento y adecuada implementación de la estrategia de capacitación definida bajo el marco del SARLAFT.

**Área de Contratación:**

Además de los lineamientos y funciones estipulados en el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría de la E.S.E. QUILISALUD, el Grupo Contratación deberá asegurar el cumplimiento de las siguientes funciones enmarcadas en el SARLAFT:

1. Apoyar el procedimiento de debida diligencia, conocimiento y actualización de la información de contratistas y proveedores de la Entidad, conforme a lo definido en el Procedimiento de Debida Diligencia, Conocimiento, Creación de Contrapartes y/o Terceros.
2. Asegurar la definición, inclusión o actualización de cláusulas contractuales relativas al cumplimiento y conocimiento del SARLAFT.

**Área Gestión Administrativa y Documental:**

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | El Grupo deberá apoyar al Oficial de cumplimiento a través de la inclusión en el programa de gestión documental, archivo y correspondencia, los lineamientos para la conservación de los soportes relativos a la verificación del conocimiento de contrapartes, durante un tiempo no menor a cinco (5) años. |
|--|--|--|

| Línea de defensa                | Responsables  | Responsabilidad frente al Riesgo   |
|---------------------------------|---|--|
| <b>Primera Línea de Defensa</b> | <b>Todos los servidores o funcionarios de la E.S.E. QUILISALUD</b>    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atender los planes de capacitación que les sean asignados bajo el marco del SARLAFT.</li> <li>2. Dar cumplimiento a las políticas, procesos, procedimientos y controles definidos al interior de la Entidad gestionando de forma proactiva el riesgo de LAFTPADM, en pro de fortalecer el ambiente de control de la E.S.E. QUILISALUD.</li> <li>3. Tener presente en el desarrollo y ejercicio normal de sus funciones, el principio de autocontrol del riesgo, generando valor en el resultado de su proceso.</li> <li>4. Informar oportunamente debilidades u oportunidades de mejora, cambios en las actividades clave y en los controles de sus procesos, ante los líderes y el Oficial de Cumplimiento, para actualizar, si es el caso, la matriz de riesgos y controles del SARLAFT.</li> <li>5. Informar oportunamente, cualquier evento de riesgo, operación inusual o sospechosa que pueda identificar o de la que pueda tener conocimiento.</li> </ol> |
| <b>Segunda Línea de Defensa</b> | <b>Oficial de Cumplimiento /<br/>Oficial de Cumplimiento Suplente</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar y desarrollar los procesos y procedimientos a través de los cuales se llevarán a la práctica las políticas aprobadas para la implementación del SARLAFT.</li> <li>2. Velar por el efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento de las etapas que conforman el SARLAFT.</li> <li>3. Identificar las situaciones que puedan generar riesgo de LAFT/PADM en las operaciones que realiza la entidad.</li> <li>4. Implementar y desarrollar los controles a las situaciones que puedan generar riesgo de LAFT en las operaciones, negocios o contratos que realiza la entidad.</li> <li>5. Realizar seguimiento o monitoreo a la eficiencia y la eficacia de las políticas, procedimientos y controles establecidos.</li> <li>6. Velar por el adecuado archivo de los soportes documentales y demás información relativa al riesgo de LAFT/PADM de la entidad.</li> </ol>   |

|         |              |
|---------|--------------|
| CODIGO  | F-PG-08      |
| VERSION | 01           |
| FECHA   | Febrero 2026 |

7. Participar en el diseño y desarrollo de los programas de capacitación sobre el riesgo de LA/FTPADM y velar por su cumplimiento.
8. Proponer a la Junta Directiva o al director, los ajustes o modificaciones necesarios a las políticas del SARLAFT.
9. Proponer a la administración la actualización del manual de procedimientos y velar por su divulgación a los funcionarios.
10. Recibir y analizar los reportes internos de posibles operaciones inusuales o sospechosas y realizar el reporte de estas dos últimas a la UIAF.
11. Atender todas las solicitudes y requerimientos de la SNS, con relación al SARLAFT.
12. Mantener actualizados los datos de la entidad y el oficial de cumplimiento ante la UIAF, utilizando los canales de comunicación correspondientes.
13. Informar a la UIAF cualquier cambio de usuario del Sistema de Reporte en Línea- SIREL Y gestionar adecuadamente los usuarios del Sistema de Reporte en Línea - SIREL, para el cumplimiento de la presentación de los reportes de operaciones sospechosas.
14. Revisar los documentos publicados por la UIAF en la página web como anexos técnicos, manuales y utilidades que servirán de apoyo para la elaboración de los reportes.
15. Diseñar las metodologías de segmentación, identificación, medición y control del SARLAFT.
16. Analizar los informes presentados por la auditoría interna o quien ejecute funciones similares o haga sus veces, y los informes que presente el Revisor Fiscal para que sirvan como insumo para 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.
17. Elaborar y someter para aprobación de la Junta Directiva o el director, 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.
18. Presentar cuando menos, de forma semestral al director general para su respectivo informe a la Junta Directiva o quien haga sus veces, un informe por escrito donde exponga el resultado de su gestión. Estos informes son

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <p>confidenciales y deben referirse como mínimo a los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los procesos establecidos para llevar a la práctica las políticas aprobadas, sus adiciones o modificaciones.</li> <li>✓ Los resultados del monitoreo y seguimiento para determinar la eficiencia y la eficacia de las políticas, procedimientos y controles establecidos.</li> <li>✓ Las medidas adoptadas para corregir las falencias encontradas al efectuar el monitoreo de los controles.</li> <li>✓ El cumplimiento a los requerimientos de las diferentes autoridades, en caso de que estos se hubieran presentado.</li> <li>✓ Las propuestas de ajustes o modificaciones a las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/FTPADM que considere pertinentes.</li> <li>✓ El cumplimiento a los ajustes o modificaciones a las políticas de prevención y de control del riesgo de LA/FTPADM aprobados por la Junta Directiva o quien haga sus veces.</li> <li>✓ Las últimas normas o reglamentaciones expedidas sobre la prevención y control del riesgo de LA/FTPADM y las medidas adoptadas para darles cumplimiento a las mismas.</li> <li>✓ Las denuncias, reportes y operaciones sospechosas identificadas durante el periodo, su gestión, seguimiento y conclusión.</li> </ul> |
|--|--|---|

| Línea de defensa | Responsables | Responsabilidad frente al Riesgo  |
|------------------|--------------|---|
|                  |              | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluar mínimo semestralmente, la implementación y efectividad del SARLAFT, con el fin de determinar las deficiencias y sus posibles soluciones, involucrando como</li> </ol> |

|         |              |
|---------|--------------|
| CODIGO  | F-PG-08      |
| VERSION | 01           |
| FECHA   | Febrero 2026 |

**Tercera Línea  
de  
Defensa**

**Oficina de Control  
Interno**

mínimo:

- ✓ Ajustes en el análisis o valoración de los riesgos LAFTPADM identificados, producto del seguimiento y calificación a los controles establecidos, y los cambios presentados en cuanto a la probabilidad e impacto.
- ✓ Verificación de la ejecución del procedimiento de Debida Diligencia.
- ✓ Verificar que los controles definidos para tratar los riesgos existen, funcionan y son suficientes.
- ✓ Verificar la operatividad –ejecución- de los controles identificados en la matriz de riesgos LAFTPADM.
- ✓ Verificar que el tratamiento de los riesgos es adecuado y efectivo.
- ✓ Verificar la implementación del Manual SARLAFT.
- ✓ Verificar las evidencias de la revisión de la matriz de riesgos LAFTPADM.
- ✓ Verificar la aplicación acciones de fortalecimiento que surjan relativos a la gestión de riesgos de LAFTPADM
- ✓ 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 asociados al SARLAFT.
- ✓ Informar los resultados de la evaluación al Oficial de Cumplimiento, el Comité Institucional de Riesgos, la Dirección General, y a la Junta Directiva de ser necesario.

| Línea de defensa               | Responsables            | Responsabilidad frente al Riesgo  |
|--------------------------------|-------------------------|---|
| <b>Cuarta Línea de Defensa</b> | <b>Revisoría Fiscal</b> | <p>Como parte de las funciones exigidas por la E.S.E. QUILISALUD a la Revisoría Fiscal, y teniendo en cuenta aquellas definidas en el artículo 207 del Código de Comercio, se establecen las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cerciorarse de que las operaciones, negocios y contratos que celebre o cumpla la E.S.E. QUILISALUD, se ajustan a las instrucciones y políticas aprobadas por la Entidad</li> <li>2. Dar cuenta por escrito cuando menos, de forma anual a la Junta Directiva o la Dirección General y el Comité Institucional de Riesgos, del cumplimiento o incumplimiento a las disposiciones contenidas en el SARLAFT.</li> <li>3. Poner en conocimiento del Oficial de Cumplimiento, las inconsistencias y falencias que detecte respecto a la implementación del SARLAFT o de los controles establecidos.</li> <li>4. Reportar a la Unidad de Información y Análisis Financiero las operaciones catalogadas como sospechosas en los términos del literal d) del numeral 2 del artículo 102 del Decreto-ley 663 de 1993, cuando las adviertan dentro del giro ordinario de sus labores.</li> <li>5. En consecuencia, el revisor fiscal debe establecer las medidas necesarias que le permitan cumplir con lo señalado en este numeral, así como registrarse y solicitar su usuario y contraseña en el SIREL ante la UIAF.</li> </ol> |

### 10.1 Inhabilidades e incompatibilidades de los órganos de control del SARLAFT:

Con el fin de mantener los principios de objetividad y con el fin de gestionar adecuadamente los conflictos que se pudieran generar entre las líneas de defensa definidas por la Entidad, se establecen las siguientes incompatibilidades, bajo el marco de la estructura organizacional del SARLAFT:

#### Inhabilidades e incompatibilidades de la Junta Directiva y el Gerente

1. Los miembros de Junta Directiva y la Gerente no podrán tener a su cargo la ejecución de los controles relativos a la prevención, detección o corrección de operaciones sospechosas e inusuales, u otros relativos a los procedimientos de debida diligencia y evaluación de contrapartes.
2. No podrán tener participación en el desarrollo de las auditorías internas o externas que tengan como objetivo la evaluación del SARLAFT de la Entidad.
3. Las funciones que correspondan a la Junta Directiva o al Gerente no podrán corresponder a las establecidas para el Revisor Fiscal o el Oficial de Cumplimiento.

### Inhabilidades e incompatibilidades del Oficial de Cumplimiento:

Las situaciones que se enuncian a continuación serán consideradas como incompatibilidades o inhabilidades del Oficial de Cumplimiento, ya que sugieren un impedimento para que pueda ejercer su labor con plena objetividad e independencia

1. No debe hacer parte de ningún proceso operativo relacionado con los controles definidos para la prevención y gestión del riesgo de LAFTPADM.
2. No debe tener antecedentes penales o haber incurrido alguna vez en delitos relativos o situaciones relativas a LAFTPADM.
3. No debe tener parientes hasta de tercer grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil sobre las que se haya conocido algún vínculo con actividades u operaciones relativas a LAFTPADM.
4. No debe pertenecer a la administración, órganos sociales, de auditoría o control interno o externo (revisoría fiscal) o quien ejecutes funciones similares o haga sus veces en la E.S.E. QUILISALUD.
5. Ser representante legal de la empresa.
6. Ser miembro de la junta directiva
7. Tener funciones operativas o comerciales que supervise directamente.
8. Ser revisor fiscal o auditor externo de la misma entidad.
9. Tener intereses directos en operaciones que deba supervisar.

### Conflictos de interés del oficial de cumplimiento:

1. **Relaciones personales con contrapartes o autoridades:** Si el Oficial de Cumplimiento mantiene vínculos familiares o cercanos con contrapartes, proveedores o funcionarios, su independencia en la evaluación de riesgos LA/FT/PADM puede verse afectada.
2. **Intervención en procesos operativos o comerciales:** Cuando el Oficial participa en áreas como contratación, compras o negocios, puede generarse un sesgo que limite la identificación o reporte de operaciones inusuales o sospechosas.
3. **Intereses económicos en contrapartes:** La existencia de inversiones, participación accionaria o beneficios económicos en empresas relacionadas puede influir en la objetividad de los procesos de debida diligencia.
4. **Capacidad de influir en decisiones internas:** Si tiene injerencia sobre decisiones administrativas o disciplinarias, podría omitir o retrasar investigaciones relacionadas con posibles riesgos de LA/FT/PADM.
5. **Recepción de dádivas o beneficios:** La aceptación de regalos, incentivos o cualquier tipo de beneficio, incluso de bajo valor, puede comprometer la imparcialidad en el análisis y reporte de riesgos.
6. **Participación en defensa o asesoría de implicados** Actuar como asesor o defensor de personas involucradas en investigaciones relacionadas con LA/FT/PADM afecta su rol independiente y preventivo.
7. **Dependencia jerárquica inadecuada:** Si el Oficial depende directamente de personas que podrían ser objeto de control, se limita su autonomía para reportar situaciones de riesgo.
8. **Omisión o manipulación de reportes** Alterar, retrasar o no reportar operaciones sospechosas por intereses personales o presiones internas constituye un conflicto grave dentro del SARLAFT

### **10.2 Perfil del Oficial de Cumplimiento Principal y Suplente:**

Teniendo en cuenta tanto las sugerencias emitidas por la SNS, así como las mejores prácticas en la materia y contemplando el contexto actual de la entidad, se han establecido los siguientes requerimientos mínimos para el perfil del Oficial de Cumplimiento designado:

1. Dependier del Órgano de Administración o Dirección dentro de la estructura organizacional y funcional de la entidad. Es decir, pertenecer como mínimo al segundo nivel jerárquico en la dependencia administrativa de la entidad.
2. Tener capacidad decisoria frente a los reportes y temas relacionados con la prevención de Lavado de Activos y/o Financiación del Terrorismo.
3. Acreditar conocimiento en materia de administración de riesgos, particularmente en el riesgo de LA/FT/PADM, mediante certificación expedida por parte de instituciones autorizadas por el Ministerio de Educación Nacional para impartir formación en dicha materia, en la que conste que la duración del diplomado no sea inferior a 90 horas y el curso e-learning de la UIAF. En caso de que sea una especialización, será válida en riesgos en general. Si no tiene ninguna de las anteriores certificaciones o acreditaciones, se pueden certificar cuatro (4) años de experiencia laboral en áreas de administración y gestión de riesgos.
4. No pertenecer a órganos de control ni a las dependencias directamente relacionadas con las actividades previstas en el objeto social principal que hacen parte del Máximo Órgano Social.
5. Ser empleado directo de la entidad.

## 11. MECANISMOS DE IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO

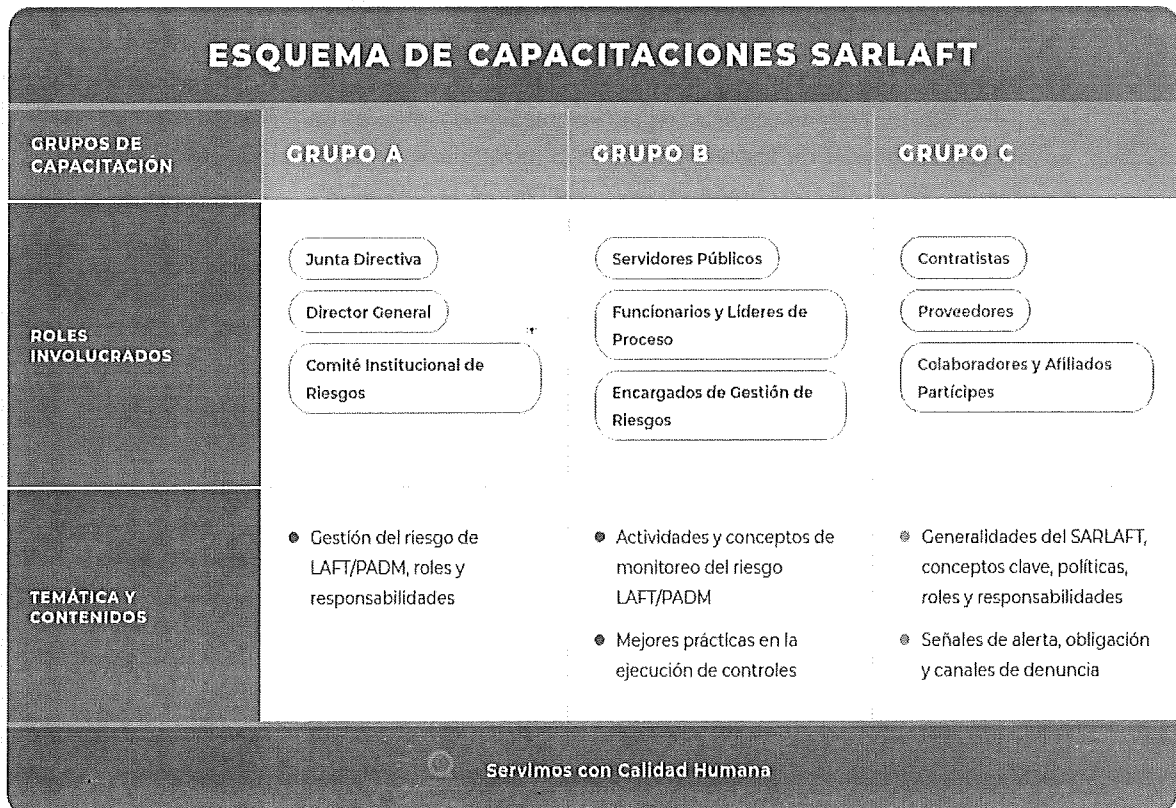
La E.S.E. QUILISALUD reafirma su compromiso en la prevención y control de los riesgos asociados a LAFTPADM, por lo cual promueve de manera permanente la capacitación y sensibilización de sus colaboradores en el marco del SARLAFT.

En este sentido, la entidad reconoce que la formación y actualización del personal constituye un elemento fundamental para fortalecer la identificación, gestión y mitigación de los riesgos relacionados con el lavado de activos, la financiación del terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva.

Por lo anterior, la política de capacitación en SARLAFT está dirigida a todos los funcionarios, colaboradores y contratistas de la E.S.E. QUILISALUD, y se desarrolla conforme a los siguientes lineamientos:

- El propósito es que la gestión, administración y autocontrol de los riesgos de LAFTPADM se integren de manera permanente en los procesos y actividades desarrolladas por la E.S.E. QUILISALUD, con el fin de consolidar una cultura organizacional orientada a la prevención del riesgo.
- Las capacitaciones relacionadas con el SARLAFT estarán enfocadas en fortalecer los conocimientos y habilidades de los empleados, permitiéndoles identificar, prevenir y gestionar adecuadamente los riesgos asociados a LAFTPADM, mediante la comprensión y aplicación del sistema.
- Las actividades de capacitación podrán desarrollarse mediante modalidades virtuales, presenciales o a través de contenidos pregrabados, así como por medio de talleres, circulares informativas y material pedagógico que facilite la apropiación de los conceptos.
- Los programas de capacitación se impartirán como parte obligatoria del proceso de inducción para los nuevos funcionarios o contratistas. Para el personal que ya hace parte de la entidad, se realizarán jornadas de actualización y refuerzo al menos una vez al año.

- El Oficial de Cumplimiento, en coordinación con el área de Gestión del Talento Humano, será responsable del diseño de los contenidos, la realización de las sesiones de formación y la evaluación del aprendizaje relacionado con el SARLAFT.
- Con el fin de evidenciar la participación y comprensión de los contenidos por parte de los funcionarios y contratistas de la E.S.E. QUILISALUD, se aplicarán evaluaciones de conocimiento, las cuales deberán cumplir con porcentajes mínimos de aprobación previamente establecidos.
- Los líderes de proceso tendrán la responsabilidad de divulgar entre sus equipos las políticas, procedimientos, herramientas y responsabilidades relacionadas con el SARLAFT, así como de promover la participación y el cumplimiento de las actividades de capacitación establecidas para la gestión del riesgo.
- El avance y los resultados del programa de capacitaciones en SARLAFT serán presentados de manera periódica ante el Comité Institucional de Riesgos.
- El programa de formación estará estructurado para tres grupos de funcionarios y contratistas, considerando los diferentes niveles jerárquicos dentro de la entidad, con el fin de adaptar los contenidos y temáticas de acuerdo con sus responsabilidades.

**Figura No. 3 Estructura de Capacitaciones SARLAFT**


Fuente: Elaboración propia, Oficina Asesora de Planeación

## 12. INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN

La gestión del riesgo es una actividad crítica para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales de E.S.E. QUILISALUD, para velar por su correcto desarrollo se cuenta con el uso de un sistema de herramientas que permiten mantener una visión integral del nivel de exposición de los riesgos, las cuales están constituidas por:

- Bases de datos actualizadas con información suficiente y oportuna para realizar la actualización de los indicadores de riesgos relativos al SARLAFT.
- Sistema de reportes tanto internos como externos, acorde con la normativa aplicable, el tamaño, naturaleza y complejidad de las operaciones que realiza la entidad.
- Herramienta para consultas en listas de cumplimiento para verificar que las contrapartes de la E.S.E. QUILISALUD no están o han estado relacionadas en listas oficiales o antecedentes relativos a situaciones de lavado de activos, la financiación de terrorismo y la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva
- Consolidar y registrar la información del SARLAFT a través del uso de la herramienta DesQubra que permite la parametrización de todos sus componentes.

## 13. DOCUMENTOS ASOCIADOS

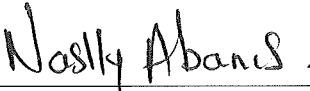
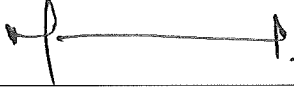
- Procedimiento de Debida Diligencia, Conocimiento y Creación de Contrapartes y/o Terceros.
- F-PG-02 Formato de conocimiento y vinculación de terceros para Personas Jurídicas
- F-PG-09 Formato de conocimiento y vinculación de terceros para Personas Naturales
- No.147 del 01 de noviembre de 2024 Manual de Contratación.
- MA-GES-01 Manual de Gestión del Riesgo V01

|   |                               |         |              |
|---|-------------------------------|---------|--------------|
|  | <b>POLÍTICA SARLAFT/FPADM</b> | CODIGO  | F-PG-08      |
|   |                               | VERSION | 01           |
|   |                               | FECHA   | Febrero 2026 |

**14. CONTROL DE CAMBIOS:**

| Versión | Descripción del cambio | Fecha Vigencia |
|---------|------------------------|----------------|
| 01      | Creación de política   | Mayo de 2026.  |

**15. CONTROL DE CAMBIOS:**

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Elaborado por:</b>   | <b>Revisado por:</b>  | <b>Aprobado por:</b>                        |
|  |  |   |
| <b>Nombre:</b> Naslly Durley Abanis Velasco                                       | <b>Nombre:</b> Martha Lucia Diaz Castro.  | La Junta Directiva de la E.S.E. Quilisalud. |
| <b>Proceso:</b> Líder de transparencia y ética pública.                           | <b>Proceso:</b> Planeación y calidad.   |   |
| <b>Fecha:</b> Febrero 2026  | <b>Fecha:</b> Febrero 2026.   | <b>Fecha:</b> Mayo 2026.                    |

