	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 1 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir de:

1. JUSTIFICACIÓN


Inicialmente el artículo 73 de la ley 1474 de 2011 estableció que “cada entidad del orden nacional, departamental y municipal debía elaborar anualmente una estrategia contra la corrupción y de atención al ciudadano” dicha estrategia debía contemplar, entre otras cosas el mapa de riesgos de corrupción para implementar medidas orientadas en prevenir los eventos de corrupción que se pudiesen presentar en la entidad, además de manifestar el compromiso institucional con la ciudadanía.

El artículo 31 de la Ley 2195 del 18 de enero de 2022 modificó el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, estableciendo la obligación de adoptar los Programas de Transparencia y Ética en el Sector Público, con el fin de promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de su misionalidad

Los componentes del Programa de Transparencia y Ética en el sector público corresponden a los siguientes:

- Medidas de debida diligencia en las entidades del sector público.
- Prevención, gestión y administración de riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas y riesgos de corrupción, incluidos los reportes de operaciones sospechosas a la UIAF, consultas en las listas restrictivas y otras medidas específicas que defina el Gobierno Nacional dentro del año siguiente a la expedición de esta norma.
- Redes institucionales para el fortalecimiento de prevención de actos de corrupción, transparencia y legalidad.
- Canales de denuncia conforme a lo establecido en el artículo 76 de la ley 1474 de 2011.
- Estrategias de transparencia, estado abierto, acceso a la información pública y cultura de legalidad.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 2 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir de:

- Todas aquellas iniciativas adicionales que la entidad considere necesario incluir para prevenir y combatir la corrupción.

2. INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República y el Departamento Administrativo de la Función Pública, formularon las siguientes precisiones para las entidades del nivel nacional, departamental y municipal:

(i) Los Programas de Transparencia y Ética en el Sector Público tienen como finalidad promover la cultura de legalidad y fortalecer el control del riesgo de corrupción, dándole tratamiento sistemático para identificar, medir, controlar y monitorear constantemente dicho riesgo, con el objetivo de incorporar en las entidades públicas un sistema integral de riesgos de corrupción. Igualmente, dichos Programas incluirán las acciones que las entidades adelanten para fortalecer su relación con la ciudadanía en desarrollo de la política pública de Estado Abierto.


(ii) El Sistema Integral de Control y Prevención del Riesgo de Corrupción, se articula además con las estrategias de transparencia y acceso a la información pública, participación ciudadana, rendición de cuentas, integridad pública, racionalización de trámites y servicio al ciudadano.

(iv) Así mismo, se hace necesario que las oficinas de Planeación y de Control Interno adelanten el monitoreo y seguimiento, en los términos del Decreto 1081 de 2015.

Por otra parte es importante mencionar que la Superintendencia Nacional de Salud por medio de la circular externa No. 20211700000005-5 del 19 de septiembre de 2021, dispuso que todas las instituciones prestadoras de servicios de salud diseñaran un subsistema de Administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF), como parte del sistema de gestión de riesgos institucional (ver política de administración de riesgos de la E.S.E), por lo que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, estará articulado con el Manual para la prevención de la Corrupción, Opacidad y Fraude y el presente documento.

Por esta razón La E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, en cumplimiento de la normatividad vigente, formula el Programa de transparencia y Ética Pública, teniendo en cuenta cada uno de los componentes metodológicos establecidos,

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 3 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir de:

reconociendo su impacto y articulación con las diferentes políticas de desarrollo administrativo y modelos de gestión diseñados por la Superintendencia Nacional de Salud.

3. CONTROL DEL DOCUMENTO

MACROPROCESO: ESTRATÉGICO
PROCESO: PLANEACIÓN
SUBPROCESO: PLAN DE DESARROLLO ESTRATÉGICO
OBJETIVO: Promover la cultura de la legalidad y fortalecer el control del riesgo de corrupción en la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, por medio del diseño y programación de actividades orientadas en cumplir cada una de las líneas básicas del programa para la vigencia 2025.
ALCANCE: Los lineamientos, estrategias y actividades propuestas en el Programa de Transparencia y Ética Pública de la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, serán de riguroso cumplimiento y aplicabilidad por parte de todos los procesos y colaboradores de la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios.
RESPONSABLE: Subgerencia administrativa, Subgerencia Asistencial, Planeación.

4. DEFINICIONES


Corrupción: Es un mal que destruye y lesiona a los gobiernos, desacredita a las instituciones públicas y privadas, socava a la sociedad y frena el desarrollo. El fenómeno de la corrupción debilita la economía de un país y quebranta las naciones, a la democracia y al Estado de Derecho, destruye el orden institucional y fortalece la delincuencia y el crimen.

Riesgo de Corrupción: Es la posibilidad de que por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular.

Modalidades de Corrupción:

Peculado: “abuso de fondos o bienes” que estén a disposición del funcionario en “virtud o razón de su cargo”. El peculado a su vez puede consistir en la apropiación directa de bienes, en la disposición arbitraria de los mismos o en “otra forma semejante”.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 4 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir de:

Cohecho: Delito bilateral, pues exige la participación de un particular que toma la iniciativa y ofrece a un funcionario ofertas, promesas, dones o presentes, para la ejecución de un acto propio de sus funciones. Se vuelve en doble sentido cuando el funcionario acepta el ofrecimiento.

Concusión: En este caso el funcionario el que exige, descaradamente o solapadamente, un pago o contribución indebidos al particular que tiene algún asunto pendiente de su resolución. En esta figura el particular se ve forzado hacer el pago, pues si no lo hace, el asunto que le interesa no será despachado.

Soborno: Es la dádiva con que se soborna y la acción y efecto de sobornar. Este verbo, se refiere a corromper a alguien con dinero, regalos o algún favor para obtener algo de esta persona.

Estrategia Anti trámites: busca facilitar el acceso a los servicios que brinda la administración pública.

Audiencia de Rendición de Cuentas: es una expresión de control social, que comprende acciones de petición de información y de explicaciones, así como la evaluación de la gestión, y que busca la transparencia de la gestión de la administración pública para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno.


Petición: es el derecho fundamental que tiene toda persona a presentar solicitudes respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener su pronta resolución.

Queja: es la manifestación de protesta, censura, descontento o inconformidad que formula una persona en relación con una conducta que considera irregular de uno o varios servidores públicos en desarrollo de sus funciones.

Reclamo: es el derecho que tiene toda persona de exigir, reivindicar o demandar una solución, ya sea por motivo general o particular, referente a la prestación indebida de un servicio o a la falta de atención de una solicitud.

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

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 5 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir 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.¹ E incluye las siguientes características:

- Personas naturales o jurídicas que son propietarias, individual o conjuntamente, directa o indirectamente de una participación superior al 25% del capital social, aporte o participación en la persona jurídica que actúa como cliente.
- Personas naturales que pese a no ser propietarios de una participación mayoritaria del capital de la persona jurídica que actúa como cliente, ejercen el control de la persona jurídica en los términos del artículo 261 del Código de Comercio.
- Aquellas personas por cuenta de quien se lleva a cabo una transacción. Se entiende que esta persona es aquella sobre quien recaen los efectos económicos de dicha transacción.

Cliente y/o contraparte: Es toda persona natural o jurídica con quien la Entidad formaliza una relación contractual o legal, sea contratista, empleado, proveedor, suministro de medicamentos e insumos, contratos de red de prestadores, compradores y/o cualquier figura contractual que suponga inyección efectiva de recursos, como lo son los afiliados a los planes voluntarios de salud.


Debido a la obligatoriedad del aseguramiento y la prestación de servicios de salud por parte de las EPS y prestadores, no se consideran como clientes y/o contrapartes los usuarios (afiliados) de las EPS, ni los pacientes de las IPS cuyos servicios sean cancelados efectivamente por algún tipo de seguro² (Plan Obligatorio de Salud, Sistema de Riesgos Laborales y Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT-, Planes Adicionales de Salud, entre otros). Es así que, para estos casos, no será necesario la identificación del usuario.

* Las definiciones marcadas con este símbolo tienen relación con las 40 recomendaciones impartidas por el Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI).

¹ De acuerdo con las recomendaciones del GAFI. Estándares internacionales sobre la lucha contra el lavado de activos y el financiamiento del terrorismo y la proliferación. Febrero 2012.

² Se incluyen en estos pagos, los efectuados por concepto de copagos, cuotas moderadoras, deducibles o cualquier pago adicional contemplado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los Planes Voluntarios de Salud o seguros en general que cubran eventos de salud.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 6 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir de:

Contexto externo: Es el ambiente externo en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos, que puede incluir sus partes interesadas externas, su entorno local, nacional e internacional, así como cualquier otro factor externo que influya en sus objetivos

Contexto interno: Es el ambiente interno en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos, que puede incluir sus partes interesadas internas, su enfoque de la gobernanza, sus relaciones contractuales y sus capacidades, cultura y estándares.

Control del riesgo de LA/FT*: 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 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.



Factores de riesgo: Son los agentes generadores del riesgo de LA/FT. Para efectos del SARLAFT se deben tener en cuenta como mínimo los Clientes y usuarios, los Productos, los Canales de distribución y las jurisdicciones.

Financiación del terrorismo*: Delito que comete toda persona que incurra en alguna de las conductas descritas en el artículo 345 del Código Penal³.

Fuentes de riesgo de LA/FT*: Son los agentes generadores de riesgo de LA/FT 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.

³ L. 599/2000 (Código Penal). **Artículo 345**, modificado por el artículo 16 de la Ley 1121 de 2006, y por el artículo 16 de la ley 1453 de 2011: **Financiación del terrorismo y de grupos de delincuencia organizada y administración de recursos relacionados con actividades terroristas y de la delincuencia organizada.** El que directa o indirectamente provea, recolecte, entregue, reciba, administre, aporte, custodie o guarde fondos, bienes o recursos, o realice cualquier otro acto que promueva, organice, apoye, mantenga, financie o sostenga económicamente a grupos de delincuencia organizada, grupos armados al margen de la ley o a sus integrantes, o a grupos terroristas nacionales o extranjeros, o a terroristas nacionales o extranjeros, o a actividades terroristas, 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.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

  <p>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS</p>	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 7 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir de:

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

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.

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 Penal⁴.


Listas restrictivas: 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 y que pueden ser consultadas por Internet u otros medios técnicos las listas INTERPOL, Policía Nacional, entre otras.

Listas internacionales vinculantes para Colombia: Son aquellas listas de personas y entidades asociadas con organizaciones terroristas que son vinculantes para Colombia conforme al Derecho Internacional, incluyendo pero sin limitarse a las Resoluciones 1267 de 1999, 1988 de 2011, 1373 de 2001, 1718 y 1737 de 2006 y 2178 de 2014 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, a todas aquellas que le sucedan, relacionen y complementen, y cualquiera otra lista que se adopte en el país. Otros ejemplos de listas vinculantes son las listas OFAC y las listas de terroristas de la Unión Europea.

Matriz de riesgo: Es una herramienta que facilita una evaluación de riesgos global que le facilita a las entidades la aplicación e implementación de las etapas del SARLAFT. La matriz de riesgos que diseñen e implementen las entidades debe contemplar como mínimo, sin perjuicio de cualquier otra que consideren necesario incorporar las características mencionadas en el numeral 5.3.5 de la presente Circular.

⁴ L. 599/2000 (Código Penal), Artículo 323: modificado por el artículo 8o de la Ley 747 de 2002, modificado a su vez por el artículo 7o de la Ley 1121 de 2006 y por el artículo 42 de la Ley 1453 de 2011: **Lavado de activos.** El que adquiera, resguarde, invierta, transporte, transforme, almacene, conserve, custodie o administre bienes que tengan su origen mediato o inmediato en actividades de tráfico de migrantes, trata de personas, extorsión, enriquecimiento ilícito, secuestro extorsivo, rebelión, tráfico de armas, tráfico de menores de edad, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas, tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias sicotrópicas, delitos contra el sistema financiero, delitos contra la administración pública, o vinculados con el producto de delitos ejecutados bajo concierto para delinquir, o les dé a los bienes provenientes de dichas actividades apariencia de legalidad o los legalice, oculte o encubra la verdadera naturaleza, origen, ubicación, destino, movimiento o derecho sobre tales bienes o realice cualquier otro acto para ocultar o encubrir su origen ilícito, incurrirá por esa sola conducta, en prisión de diez (10) a treinta (30) años y multa de seiscientos cincuenta (650) a cincuenta mil (50.000) salarios mínimos legales vigentes.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 8 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir de:

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. Se conforman por accionistas en caso de una sociedad comercial por acciones, por socios en las sociedades comerciales con cuotas o partes de interés, por asociados en caso de las organizaciones de economía solidaria, por afiliados en caso de una caja de compensación familiar que cuentan con autorización para operar programas de salud. Su principal función es velar por el cumplimiento de los objetivos misionales de la entidad, mediante la realización de asambleas, que puede darse de manera ordinaria o extraordinaria, según lo establece el Código de Comercio o la norma que regule cada tipo especial de la entidad y los estatutos.


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

Oficial de Cumplimiento: El Oficial de Cumplimiento, o máxima persona encargada del cumplimiento del SARLAFT, es un funcionario de la entidad vigilada encargado de verificar el cumplimiento de los manuales y políticas de procedimiento de la entidad, así como de la implementación del SARLAFT.

Es un funcionario de mínimo segundo nivel jerárquico dentro 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 Superintendencia Nacional de Salud. Dicho funcionario podrá ser nombrado con la entrada en vigencia de la presente Circular o su función podrá ser delegada a un funcionario ya existente en la entidad vigilada, siempre y cuando reúna las condiciones ya reseñadas y las señaladas en el numeral 6.2.1 de esta Circular, nombrándolo como cargo adjunto o de desempeño alterno a otra función que realice en la entidad.

Para el caso de los grupos empresariales oficialmente reconocidos, se puede nombrar a un mismo Oficial de Cumplimiento para todo el grupo, siempre y cuando éste sea funcionario de alguna de las entidades que conforman dicho grupo y que reúna las condiciones ya

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 9 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir de:

reseñadas y las señaladas en el numeral 6.2.1 de esta Circular, nombrándolo como cargo adjunto o de desempeño alterno a otra función que desempeñara en la entidad.

Omisión de Denuncia de particular*: Consiste en tener conocimiento de la comisión de los delitos señalados en el artículo 441 del Código Penal y no denunciarlos ante las autoridades competentes.

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


Operación Intentada*: Se configura cuando se tiene conocimiento de la intención de una persona natural o jurídica de realizar una operación sospechosa, pero no se perfecciona por cuanto quien intenta llevarla a cabo desiste de la misma o porque los controles establecidos o definidos por los agentes del SGSSS no permitieron realizarla. Estas operaciones también deberán reportarse a la UIAF.

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

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

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. En organizaciones de economía solidaria, se denomina consejo de administración. En el caso de las cajas de compensación familiar, se Denomina Consejo Directivo. Estos consejos directivos se apoyarán de un Comité de Dirección de EPS, integrado por un subconjunto de los miembros

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 10 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir de:

del Consejo Directivo e invitados externos. Sus principales funciones son la de dirigir y representar a la entidad en la gestión técnica, administrativa y financiera, logrando realizar los objetivos y estrategias de la misma. Asimismo, establecer los principios y procedimientos para la selección de sus miembros, sus funciones y responsabilidades, la forma de organizarse, deliberar y las instancias para evaluación y rendición de cuentas.

Órgano de Control: Es la instancia creada al interior de la persona jurídica para ejercer las funciones de control interno. 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)*: Son personas nacionales o extranjeras que por razón de su cargo manejan o han manejado recursos públicos, o tienen poder de disposición sobre estos o gozan o gozaron de reconocimiento público. Las PEP extranjeras son individuos que cumplen o a quienes se les han confiado funciones públicas prominentes en otro país, como por ejemplo los Jefes de Estado o de Gobierno, políticos de alto nivel, funcionarios gubernamentales o judiciales de alto nivel o militares de alto rango, ejecutivos de alto nivel de corporaciones estatales, funcionarios de partidos políticos importantes. Las PEP domésticas son individuos que cumplen o a quienes se les han confiado funciones públicas internamente, a los cuales les aplica los mismos ejemplos que las PEP extranjeras mencionadas anteriormente. Las personas que cumplen o a quienes se les han confiado funciones prominentes por una organización internacional se refiere a quienes son miembros de la alta gerencia, es decir, directores, subdirectores y miembros de la Junta o funciones equivalentes. La definición de PEP no pretende cubrir a individuos en un rango medio o más subalterno en las categorías anteriores.⁵Una lista de los cargos PEP en Colombia, fue emitida con el decreto 1674 de 2016.

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

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

⁵ Las recomendaciones del GAFI. Estándares internacionales sobre la lucha contra el lavado de activos y el financiamiento del terrorismo y la proliferación. Febrero 2012

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 11 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir de:

Riesgo de LA/FT*: 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 y/o financiación de armas de destrucción masiva, o cuando se pretenda el ocultamiento de activos provenientes de dichas actividades.

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

Riesgo de Contagio: En el marco de SARLAFT, es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir 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.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 12 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir de:

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 situaciones⁶:

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


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

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.

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

⁶ La lista que a continuación se ofrece es enunciativa. La mención de un comportamiento o una actividad no establece por sí sola que se trate de una operación sospechosa; se requiere verificar otros elementos relativos a la actividad cuestionada que avalen esta percepción.


Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 13 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir de:

5. SOPORTE LEGAL



ITEM	NORMA	AÑO	DESCRIPCION DE LA NORMA
1	Decreto- Ley 128	1976	Por el cual se dicta el estatuto de inhabilidades, incompatibilidades y responsabilidades de los miembros de las Juntas Directivas en las entidades descentralizadas y de los representantes legales de éstas. Es un antecedente importante en la aplicación del régimen de inhabilidades e incompatibilidades de los servidores públicos
2	Constitución Política de Colombia	1991	En el marco de la Constitución de 1991 se consagraron los principios para luchar contra la corrupción administrativa en Colombia. De igual forma dio gran importancia a la participación de la ciudadanía en el control de la gestión pública y estableció la responsabilidad patrimonial de los servicios públicos. Los artículos relacionados con la lucha contra la corrupción son: 23, 90, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 183, 184, 209 y 270.
3	Ley 80	1993	Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas.
4	Ley 489	1998	Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades de orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y 5 reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones. Amplia el campo de acción del decreto ley 128 de 1976 en cuanto al tema de inhabilidades e incompatibilidades, incluyendo a la empresas oficiales de servicios públicos domiciliarios.
5	LEY 594	JULIO 14 DE	Reglamentada parcialmente por los

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 14 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir de:


		2000	Decretos Nacionales 4124 de 2004, 1100 de 2014. Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones.
6	Ley 734	2002	Por la cual se expide el Código Disciplinario Único. En dicho código se contemplan como fallas disciplinarias las acciones u omisiones que lleven a incumplir los deberes del servidor público, a la extralimitación en el ejercicio de sus derechos y funciones, a incumplir las normas sobre prohibiciones; también se contempla el régimen de inhabilidades en incompatibilidades, así como impedimentos y conflicto de intereses. Sin que haya amparo en causal de exclusión de responsabilidad de acuerdo con lo establecido en la misma ley.
7	LEY 795	2003	Por la cual se ajustan algunas normas del estatuto orgánico del sistema financiero y se dictan otras disposiciones.
8	LEY 819	2003	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones
9	LEY 909	2004	Por la cual se expide normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.
10	DECRETO 1599	2005	Por el cual se adopta el Modelo Estándar de control interno para el Estado Colombiano.
11	LEY 962	2005	Ley anti tramites Dicta disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

 	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 15 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir de:

12	Ley 1474	2011	<p>Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.</p> <p>13Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011: establece que "en toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad."</p>
13	DECRETO LEY 019	2012	Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites incensarios existentes en la administración pública.
14	DECRETO 943	2014	por medio del cual se actualiza el modelo Estándar de Control Interno (MECI)
15	DECRETO 1081	2015	Señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción.
16	DECRETO 1499	2017	Por medio del cual se modifica el decreto 1083 de 2015, decreto único reglamentario del sector función pública, en lo relacionado con el sistema de gestión establecido en el artículo 133 de la ley 1753 de 2015.
17	CIRCULAR EXTERNA NO. 20211700000005-5	2021	Superintendencia Nacional de Salud "instrucciones generales relativas al subsistema de Administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) y modificaciones a las circulares externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018".
18	LEY 2195	2022	Estableció la obligatoriedad de diseñar un programa de transparencia y ética empresarial, el cual estará articulado con las disposiciones del presente plan anticorrupción y de atención al ciudadano

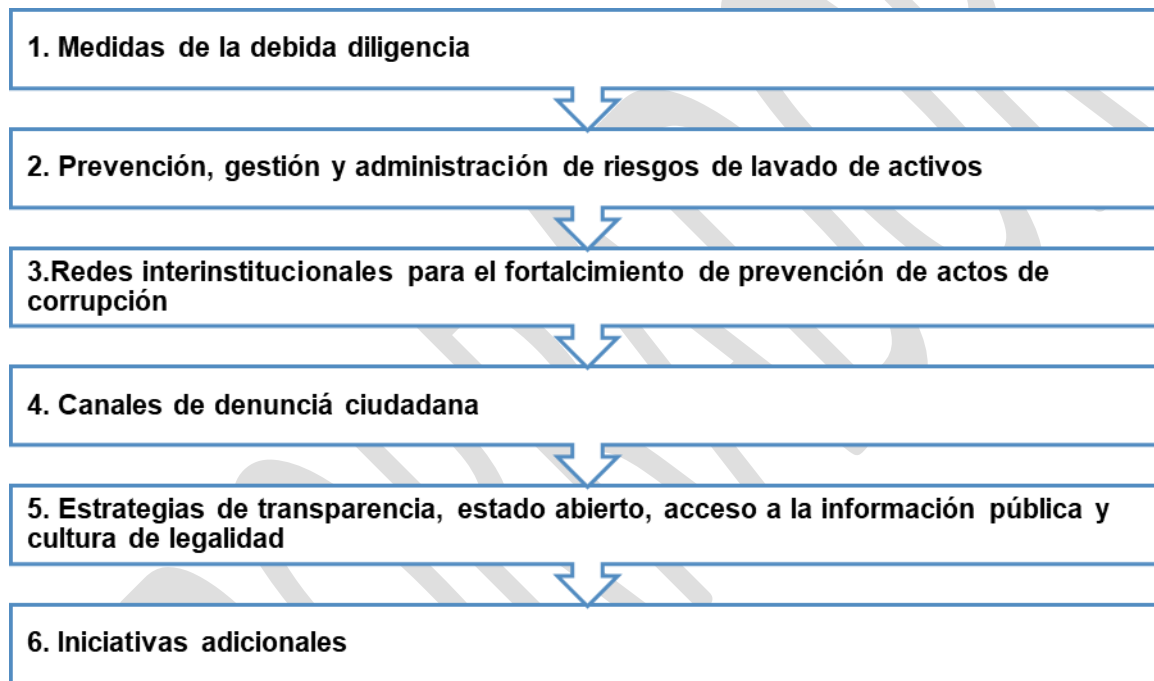
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 16 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir de:

6. CUERPO DEL DOCUMENTO:

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

El Programa de Transparencia y Ética Pública de la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios se encuentra alineado de acuerdo a las disposiciones establecidas en la Ley 2195 de 2019 y se encuentra estructurado por los siguientes componentes:




MEDIDAS DE LA DEBIDA DILIGENCIA

Son las actividades que permiten el cumplimiento de las políticas e instrucciones a través de los mecanismos adoptados para prevenir que la entidad sea utilizada para las actividades de corrupción y delitos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva.

La **Debida Diligencia** consiste en desarrollar las acciones necesarias para conocer adecuadamente las contrapartes, reforzando el conocimiento de aquellos que por su actividad o condición sean sensibles al lavado de activos o el financiamiento del terrorismo. Comprende entre otras, las siguientes actividades:

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 17 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir de:

- Conocimiento de Trabajadores
- Conocimiento del cliente, proveedores y contratistas
- Conocimiento de personas expuestas públicamente (PEP's)
- Otras medidas de debida diligencia (validación en listas restrictiva y actualización de información)

Conocimiento de los trabajadores

Para el procedimiento de nombramiento de un trabajador en la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, se deberán revisar los siguientes documentos:

- Listas cautelares
- Antecedentes medidas correctivas
- Antecedentes judiciales
- Antecedentes contraloría
- Antecedentes procuraduría
- Formato conocimiento de proveedores SARLAF
- Listas de chequeo de contratación



Los antecedentes deberán ser actualizados por lo menos una vez al año.

En caso de que la información sea inconsistente, no guarde concordancia, se evidencia falsedad, deberá informarse al Oficial de Cumplimiento (SARLFAT), quien deberá analizar la información como una señal de alerta y determinar si esta es susceptible de reporte a la UIAF.

Conocimiento del Cliente, Proveedores y contratistas

La entidad debe contar con procedimientos adecuados que le permitan conocer al cliente, los proveedores y contratistas, ya sean personas naturales o jurídicas. Para tal efecto, se debe diligenciar el **Formato conocimiento de proveedores SARLAF**, con el fin de conocer los datos básicos de estos. Esto le debe permitir a E.S.E contar con elementos objetivos que permitan abstenerse de entablar vínculos comerciales con personas que no puedan ser adecuadamente identificadas, y detectar situaciones inusuales para analizarlas y determinar la necesidad de reportarlas a las autoridades competentes.


Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

  <p>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS</p>	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 18 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
	Versión:	
	Vigente a partir de:	

Para el conocimiento del cliente, proveedores y contratistas se deben tener en cuenta las siguientes condiciones:

- a. Consultar, sin excepción, al cliente, proveedores y contratistas en las **Listas Cautelares** antes de iniciar una relación con ellos y como mínimo anualmente se debe realizar un proceso de actualización de información del tercero para evidenciar cambios en estructuras societarias de personas jurídicas, así como la revisión de los logs de la herramienta dispuesta para consulta en listas con el fin de validar contrapartes que, con posterioridad a su vinculación, puedan haber resultado registradas en las mencionadas listas.
- b. Cuando estos terceros sean una persona jurídica y se conozca que haya tenido un cambio en la participación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% de su capital social, aporte o participación en la sociedad, se debe actualizar la información, incluso en periodos inferiores a un año, en atención al nivel de riesgo que representen para la compañía.
- c. Cuando los terceros son persona jurídica se debe consultar en Listas Cautelares a los accionistas o socios con participación mayor al 5% de su capital social.
- d. Cuando el contratista o proveedor sea una persona jurídica, se debe efectuar una verificación de las atribuciones del Representante Legal y/o quien suscriba los documentos contractuales, a través del certificado de existencia y representación legal o por otro documento donde quede constancia de las atribuciones permitidas.
- e. Cuando exista una relación entre la compañía y un tercero el cual esté conformado por varias personas naturales o jurídicas, la solicitud de información para registro y la actualización correspondiente comprende a todas las personas vinculadas.
- f. La información y documentación mínima exigida para las personas naturales y jurídicas es la siguiente:

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:


	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 19 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir de:

Persona Natural	Persona Jurídica
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formato conocimiento de proveedores SARLAF ▪ Fotocopia del documento de identidad. ▪ Fotocopia del RUT. ▪ Verificación de los antecedentes fiscales, disciplinarios y judiciales. ▪ Validación frente a listas internacionales, vinculantes y cautelares o restrictivas, o cualquier otra lista que permita conocer el nivel de riesgo. ▪ Dentro de la verificación de información que realiza el área de contratación, se encuentra la revisión del correcto diligenciamiento del formulario. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formato conocimiento de proveedores SARLAF ▪ Fotocopia del documento de identidad del Representante Legal. ▪ Verificación de los antecedentes fiscales, disciplinarios y judiciales del representante legal. ▪ Fotocopia del RUT. ▪ Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a 30 días, expedido por la cámara de comercio. ▪ Estados Financieros de la última fecha del corte disponible. (cuando aplique) ▪ Validación frente a listas internacionales, vinculantes y cautelares o restrictivas o cualquier otra lista permita conocer el nivel de riesgo. ▪ Dentro de la verificación de información que realiza el área de contratación, se encuentra la revisión del correcto diligenciamiento del formulario.

Se entiende por proveedor/contratista toda persona natural o jurídica que suministre bienes y servicios necesarios para el desarrollo de las actividades de La E.S.E. Estos se clasifican en **críticos, habituales y ocasionales**.

La documentación entregada por los contratistas y proveedores debe ser archivada de manera adecuada, de modo que sea de fácil consulta y utilización por parte de la entidad, de acuerdo con el cumplimiento del Habeas Data, Ley de protección de datos 1581 de 2012 y lo establecido en el documento Políticas y Procedimientos en Materia de Protección de Datos Personales.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 20 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir de:

Procedimiento Identificación y Conocimiento de Personas Expuestas Políticamente (PEP)

Se tendrá como consideración para esta clasificación el Decreto 1674 de 2016, el cual incluye un listado de cargos que cuyos titulares deben ser clasificados como personas expuestas políticamente (PEP), debido a que por su perfil, pueden ser sujetos a ser utilizados para fines de LA/FT, y que por manejo de recursos del estado, o que puedan ejercer algún grado de influencia negativa en la celebración de contratos, se seguirá con el siguiente protocolo como sistema de prevención y detección de operaciones inusuales y sospechosas.

El tercero clasificado en este segmento tendrá las siguientes medidas de debida diligencia:

- a) Incrementar la frecuencia en la revisión y monitoreo de la actividad transaccional del proveedor/contratista o condiciones de la negociación, razonabilidad en el mismo, etc.
- b) Realizar indagaciones y aplicar medidas adicionales de identificación y verificación, como: obtener información sobre los principales proveedores y contratistas, recolectar información de fuentes públicas o abiertas.



La decisión de aceptación y/o de mantenimiento de la relación con el tercero catalogado como PEP estará a cargo de la Gerencia General.

Procedimiento Validación en Listas internacionales, vinculantes y cautelares o Restrictivas.

La entidad deberá verificar a los proveedores y contratistas en las listas de validación en listas internacionales vinculantes, cautelares o restrictivas que se relacionan a continuación:

- **Más buscados FBI:** <https://www.fbi.gov/wanted/topten>
- **Más buscados DEA:** <https://www.dea.gov/fugitives>
- **Más buscados interpol:** <https://www.interpol.int/es/Como-trabajamos/Notificaciones/Ver-las-notificaciones-rojas>
- **Lista concejo nacional de seguridad de la ONU:**
- <https://www.un.org/securitycouncil/es/content/un-sc-consolidated-list>

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

  <p>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS</p>	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 21 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir de:

- **United Nations Security Council Consolidated List Search**
<https://scsanctions.un.org/search/>
- **Lista de la Office of Foreign Assets Control:** <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>

Nota: Los ciudadanos y empresas de Colombia solamente están registrados en cuatro de las 35 sanciones de la lista OFAC. Las listas son las siguientes:

Lista de traficantes especialmente designados (SDNT en inglés).

Listado derivado de la ley Kingpin (SDNTK en inglés).

Lista de terroristas globales especialmente designados (SDGT en inglés).

Lista de organizaciones terroristas extranjeras (FTO en inglés).

Las dos primeras, SDNT y SDNTK, son las que se conocen como lista Clinton.

En ellas están reseñadas más de 600 personas y empresas colombianas por sus presuntos vínculos con grupos dedicados al tráfico de drogas y al lavado de activos.


Mientras que en las listas SDGT y FTO están reseñadas las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC) y el Ejército de Liberación Nacional (ELN).

Congelamiento administrativo - Lista de Naciones Unidas

Garantizar el cumplimiento de las obligaciones internacionales de Colombia relativas al congelamiento y prohibición de manejo de fondos u otros activos de personas y entidades señaladas por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, asociadas a financiamiento del terrorismo y financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva, en consonancia con el art. 20 de la Ley 1121 de 2006 y las Recomendaciones del GAFI en esta materia.

En el evento de encontrar registro en Listas Cautelares de un tercero relacionado con cualquier bien, activo, producto, fondo o derecho de titularidad a nombre, administración o control de cualquier país, persona y/o entidad señalada por estas resoluciones, el Oficial de Cumplimiento de manera inmediata deberá reportarlo a la UIAF (como entidad voluntaria de reporte), guardando la respectiva reserva legal.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 22 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir de:

Actualización de la Información

La actualización de datos de los proveedores contenidas en el **Formato conocimiento de proveedores SARLAF** debe ser actualizada por lo menos una vez al año; dicha actualización también deberá incluir la verificación en lista restrictivas.

Respecto a los trabajadores la información deberá ser actualizada anualmente.

PREVENCIÓN, GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS


El lavado de activos y/o la canalización de recursos hacia la realización o financiación de actividades terroristas y/o financiación de armas de destrucción masiva, se vincula al riesgo legal, de contagio, operativo y reputacional al que se exponen los Agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) vigilados por la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), con el consecuente impacto económico negativo que ello puede representar para su estabilidad y la del sector en su conjunto, al poder ser utilizados, entre otros, para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento, en cualquier forma, de dineros u otros bienes provenientes de actividades ilícitas o destinadas a ellas, o para dar apariencia de legalidad a los recursos generados de dichas actividades.

En este contexto, la SNS pretende que los Agentes del SGSSS, continúen la lucha contra el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (LA/FT) y/o financiación de armas de destrucción masiva, e implementen un Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y/o financiación de armas de destrucción masiva con el fin de prevenir que sean utilizadas para dar apariencia de legalidad a activos que provienen de actividades delictivas o que sean utilizadas para ocultar la procedencia de recursos que sean dirigidos finalmente hacia la realización de actividades terroristas.

La Superintendencia Nacional de Salud por medio de la circular externa No.09 de 2016 introdujo los criterios y parámetros mínimos que los Agentes del SGSSS vigilados debían tener en cuenta en el diseño, implementación y funcionamiento de un sistema de autocontrol y gestión del riesgo de LA/FT.

A su vez se deben tener en cuenta que el SARLAFT se compone de dos fases: la prevención del riesgo y cuyo objetivo es prevenir que se introduzcan recursos provenientes de actividades relacionadas con el lavado de activos y/o de la financiación del terrorismo (en adelante, LA/FT); y el control y cuyo propósito consiste en detectar y reportar las operaciones

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 23 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir de:

que se pretendan realizar o se hayan realizado, para intentar dar apariencia de legalidad a operaciones vinculadas al LA/FT.

Por esta razón la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios cuenta un Sistema de Administración de los Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, el cual se fundamenta en los siguientes objetivos:


- Definir los procedimientos de identificación, valoración, mitigación y control de los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo.
- Definir las responsabilidades de los actores en la gestión del Sistema de Administración contra el Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.
- Desplegar y fomentar la cultura de identificación y reporte de las actividades sospechosas de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

Las etapas desarrolladas en la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios para la administración del riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva son las siguientes:

- Procedimiento de identificación del riesgo
- Evaluación y medición
- Análisis de riesgos
- Procedimiento de definición de controles
- Mapa de riesgos LA/FT
- Procedimiento de debida diligencia
- Procedimiento de identificación y conocimiento de personas expuestas públicamente (PEP)
- Procedimiento de validación en listas internacionales, vinculantes y cautelares o restrictivas
- Procedimiento para la identificación de operaciones inusuales, intentadas y sospechosas

Por esta razón se articula el presente Programa de Transparencia y Ética Pública, con las disposiciones contenidas en el Manual Sistema de Administración de Riesgos contra el Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva SARLAFT /PADM, de la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, el cual se encuentra diseñado de conformidad con los

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 24 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir de:

lineamientos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud y que haría parte integral del presente programa.

PREVENCIÓN DE ACTOS DE CORRUPCIÓN, TRANSPARENCIA Y LEGALIDAD

Este componente se encuentra directamente relacionado con la gestión de los riesgos asociados a la materialización de posibles actos de corrupción que se puedan presentar en las actividades de prestación de servicios de salud, así como la ejecución de las actividades de apoyo (administrativas). Su principal objetivo es generar un enfoque preventivo y de control, para la identificación y tratamiento oportuno de las posibles situaciones institucionales en las que se puedan materializar estos riesgos.

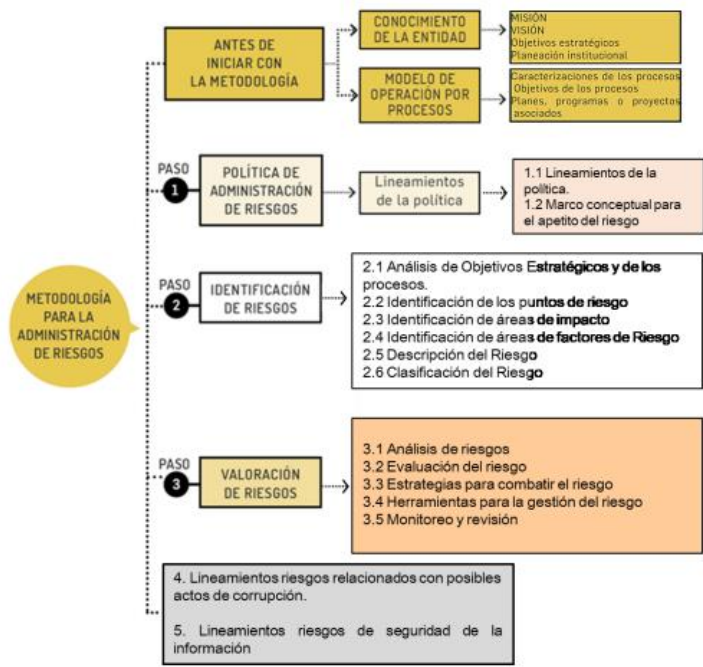
Por esta razón la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios articula las diferentes metodologías e instrumentos diseñados a la fecha para integrar en una sola herramienta todos aquellos esfuerzos adelantados para prevenir los posibles actos de corrupción.

Mapa de riesgos de corrupción

Para su diseño se aplicará la metodología de gestión de riesgos de corrupción diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la cual se encuentra integrada en la política institucional de gestión del riesgo de la E.S.E, en la que especifica de forma clara cada una de las etapas a ejecutar para la identificación, valoración y tratamiento de los riesgos de este tipo.

La metodología aplicada se relaciona a continuación:

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:




Mapa de riesgos SICOF

La Superintendencia Nacional de Salud por medio de la circular externa No. 2021170000005-5 del 19 de septiembre de 2021, dispuso que todas las instituciones prestadoras de servicios de salud diseñaran un Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF), como parte del sistema de gestión de riesgos institucional.

La E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, en cumplimiento de esta circular, formulo el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude con el objeto de mejorar la gestión institucional y así la prestación de los servicios de salud a los usuarios y familias, los objetivos de este subsistema corresponden a los siguientes:

- Prevenir y mitigar la ocurrencia de actos de Corrupción, Opacidad y Fraudes, originados tanto al interior como al exterior de las organizaciones.
- Realizar una gestión adecuada de los Riesgos.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 26 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir de:

Por otra parte la metodología de este subsistema se encuentra basado en las siguientes etapas:

Etapas SICOF



Al igual que los riesgos de corrupción y riesgos LA/FT, la identificación y medición de estos riesgos se desarrolla con base en la metodología creada por el Departamento Administrativo de la Función Pública.


La identificación de los riesgos y el desarrollo de las diferentes actividades de este componente se desarrollarán en el instrumento denominado “prevención de actos de corrupción, transparencia y legalidad” que hará parte del presente programa.

CANALES DE DENUNCIA CIUDADANA

Este componente se encuentra enfocado en generar mecanismos efectivos para que la ciudadanía en general pueda formular denuncias sobre posibles actos de corrupción que se presenten en la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios y es que su importancia radica en que esta es una de las principales estrategias utilizadas en el territorio nacional para la lucha contra la corrupción.

A continuación se presenta un resumen del estudio realizado por parte de Corporación Transparencia por Colombia (2020), en el cual se abordó la denuncia de la corrupción y la protección del denunciante en Colombia.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 27 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir de:

Las convenciones internacionales contra la corrupción establecieron en la década de los años 90 la denuncia como un mecanismo preventivo contra la corrupción en los Estados. En este sentido tanto la Convención Interamericana de lucha contra la corrupción (CICC)⁷ como la Convención de Naciones Unidas contra la corrupción (CNUCC)⁸ contienen disposiciones en materia de denuncia y protección a denunciantes, víctimas y testigos de actos de corrupción.

La denuncia “permite al ciudadano informar sobre eventos, riesgos, delitos, o situaciones que afectan derechos fundamentales, con el fin de que la entidad competente actúe de manera preventiva o correctiva” (Transparencia por Colombia. 2016). Se enmarca en un reporte ciudadano sobre un hecho concreto. En su definición jurídica, la denuncia de la corrupción es “la puesta en conocimiento ante una autoridad competente de una conducta posiblemente irregular, para que se adelante la correspondiente investigación penal, disciplinaria, fiscal, administrativa - sancionatoria o ético-profesional”. (Presidencia de la República. 2012)


En el nivel nacional, tres órganos tienen competencia para recibir denuncias de corrupción, investigarlas y sancionar: La Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República y la Fiscalía general de la Nación. Según el nivel y tipo de su competencia, la denuncia será remitida a uno o a varios de estos órganos, que intervienen en investigaciones distintas.

La Procuraduría interviene en procesos disciplinarios. Es decir, evalúa si la conducta cometida por el servidor público constituye o no una falta de disciplinaria. Por su lado, la Contraloría adelanta una investigación fiscal con el fin de determinar la responsabilidad de los servidores públicos y de los particulares, cuando en el ejercicio de la gestión fiscal, causen un daño al patrimonio del Estado. Finalmente, la Fiscalía General de la Nación está encargada de ejercer la acción penal y realiza la investigación de las conductas corruptas que el Código Penal colombiano ha establecido como delitos.

Las entidades públicas han desarrollado instrumentos basados en el uso de las tecnologías para la información y la comunicación (TIC), con el propósito de promover el reporte de hechos por parte de la ciudadanía para dar cumplimiento a la Ley 1474 de 2011, que establece la obligación para las entidades públicas de contar con una dependencia encargada de recibir y atender los reclamos de los ciudadanos.

En un estudio previo a la apertura del Centro de Asistencia Legal Anti-corrupción, Transparencia por Colombia (2017) caracterizó los obstáculos encontrados por los

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 28 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir de:

ciudadanos a la hora de realizar una denuncia sobre un hecho de corrupción. A continuación, se señalan los principales obstáculos identificados por cada sector consultado:

CATEGORÍA DE OBSTÁCULO PARA DENUNCIAR HECHOS DE CORRUPCIÓN (H.C.)		ORGANIZACIONES SOCIALES	VEEDURÍAS	PERIODISTAS	FUNCIONARIOS PÚBLICOS
SECTOR	DESCONOCIMIENTO DE CANALES Y PROCEDIMIENTOS PARA DENUNCIAR H.C.	●	●		●
	AUSENCIA DE INTERÉS POR LOS ASUNTOS PÚBLICOS AL CONSIDERAR COTIDIANO LOS H.C.	●		●	
	FALTA DE CONFIANZA CIUDADANA EN LA DENUNCIA ASOCIADA A LOS BAJOS NIVELES DE EFICACIA DE LAS ENTIDADES PARA LA INVESTIGACIÓN Y SANCIÓN H.C.	●	●		
	FALTA DE RETROALIMENTACIÓN AL CIUDADANO RESPECTO AL TRÁMITE QUE SE DIO A LA DENUNCIA REALIZADA.				●
	RIESGOS DE SEGURIDAD ³⁰ POR DENUNCIAR H.C. O ASOCIADOS A LA RELACIÓN ENTRE FUNCIONARIOS PÚBLICOS Y ACTORES ILEGALES	●		●	
	MIEDO A SER CONTRA DENUNCIADO COMO REPRESALIA				●
	AUSENCIA DE INFORMACIÓN PARA DOCUMENTAR EL H.C.		●		

Fuente: Corporación Transparencia por Colombia (2020). La denuncia de la corrupción y la protección del denunciante en Colombia

Considerando lo anteriormente expuesto las acciones diseñadas por la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, estarán orientadas en el fortalecimiento y apropiación de los mecanismos institucionales para la realización de denuncias por parte de la ciudadanía en general, pues como se determina en la tabla anterior el desconocimiento de los canales de denuncia y la falta de confianza en los niveles de eficacia de las entidades de investigación, son los principales obstáculos que se presentan respecto a este mecanismo.

Canales de denuncia de la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios


- Oficina de Atención al Usuario sede principal (presencial)
- Página web institucional:

<https://www.hospitalquindio.gov.co/hospital/>

Las acciones institucionales estarán encaminadas en promocionar estos mecanismos, así como el seguimiento y/o traslado a las denuncias sobre los posibles actos de corrupción que se presenten.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

Avenida Bolívar calle 17 Norte. Armenia Quindío Teléfono 7493500. Fax 749 35 00 Ext. 393
contacto@hospitalquindio.gov.co

	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 29 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir de:

Anexo 2: Actividades fortalecimiento actividades de denuncia ciudadana.

ESTRATEGIAS DE TRANSPARENCIA, ESTADO ABIERTO, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y CULTURA DE LEGALIDAD

Este componente se encuentra orientado en dar cumplimiento a las disposiciones de la ley 1712 de 2014 conocida como la ley de transparencia y acceso a la información pública, velando por dar cumplimiento a los criterios fundamentales de publicación y acceso de la ciudadanía a la información de la entidad.

Para la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, el componente se enmarca en las acciones para la implementación de la ley de transparencia y Acceso a la información Pública Nacional, Ley 1712 de 2014 y los lineamientos del primer objetivo del CONPES 167 de 2013 “Mejorar el acceso y la calidad de la información pública, orientada a aumentar la transparencia, disminuir las ventanas de oportunidad para la corrupción y facilitar su detección”.

En relación a estos lineamientos, se busca resaltar el derecho de acceso a la información pública, en donde toda persona puede acceder a ella en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley.


Es por esto que las entidades están llamadas a incluir en su Programa de Transparencia y Ética Pública acciones encaminadas al fortalecimiento por medio de mecanismos que permitan la transparencia y fácil acceso a la información, tanto en la gestión administrativa, como en los servidores públicos y ciudadanos.

La ejecución de estos mecanismos nos lleva a:

- Divulgar proactivamente la información activa.
- Responder de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y accesible a las solicitudes de acceso.
- La obligación de generar una cultura de transparencia.

La E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios continuará hacia la transparencia en la contratación y las relaciones con la ciudadanía, grupos de valor y grupos de interés, y puntualizará en optimizar los mecanismos orientados a la transparencia en las respuestas y entrega a los ciudadanos los documentos y la información generada en

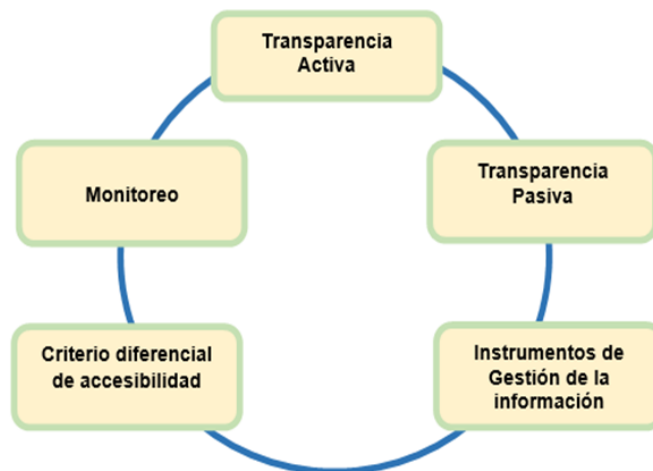
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 30 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir de:

el proceso de gestión y administración del organismo, para garantizar el conocimiento de la gestión institucional desde los diferentes procesos (misionales, estratégicos y de apoyo), de manera que su participación y control social sobre el desempeño institucional lo puedan ejercer de manera sencilla y efectiva.

Estrategias para una Transparencia y Acceso a la información Pública Sana:

Para iniciar una implementación de medidas que garanticen la Transparencia y el Acceso a la información Pública, la cuales definen los subcomponentes del componente de transparencia, se deben desarrollar por medio de cinco estrategias generales como lo son:




Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública

Diseño y Estrategias para un Transparencia y Acceso a la información Pública

Para la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios es de vital importancia la buena comunicación y socialización del estado de la entidad con nuestros usuarios, es por esto que para lograr el desarrollo de una buena Transparencia y Acceso a la información pública se realizarán las siguientes actividades Estratégicas:

Lineamientos de Transparencia Activa: Actualmente la E.S.E cuenta con su sitio web <https://www.hospitalquindio.gov.co/hospital> en donde se tiene disponible la información institucional referente de los 10 componentes de la sección de transparencia y acceso a la información pública.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 31 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir de:

Lineamientos de Transparencia Pasiva: La E.S.E cuenta con procesos de gestión documental, para asegurar que todas las solicitudes y peticiones realizadas por los ciudadanos, sean atendidas de forma oportuna y brinden respuesta integral a sus necesidades, de conformidad con los términos establecidos en la normatividad vigente. Cuando estas solicitudes no sean de competencia de la entidad se brindara orientación al usuario, sobre las instancias u organizaciones que puedan resolver su necesidad.

Criterio Diferencial de la Información: La E.S.E diseñara un Plan de Comunicaciones actualizado, en que se definirán las estrategias y canales de comunicación que atiendan las necesidades diferenciales de los usuarios y sus familias. (Personas con discapacidad auditiva y visual).

Cronograma de ejecución componentes de transparencia y acceso a la información

Las fechas establecidas para la ejecución de las actividades descritas anteriormente, se encuentran definidas en el componente de transparencia y acceso a la información.


Rendición de cuentas a la ciudadanía

Esta estrategia busca promover la participación ciudadana en la gestión institucional a través del desarrollo de espacios de diálogo continuo, participativo y colaborativo entre la entidad, la ciudadanía y los grupos de valor. La entidad orienta sus actividades en concordancia con la política institucional de participación social salud.

Los componentes para la rendición de cuentas se clasifican en:

- i. Información:** Está dada en la disponibilidad, exposición y difusión de datos, estadísticas, informes, etc., de las funciones de la entidad y del servidor. Abarca desde la etapa de planeación hasta la de control y evaluación.
- ii. Diálogo:** Se refiere a: (i) la justificación de las acciones; (ii) presentación de diagnósticos e interpretaciones; y (iii) las manifestaciones de los criterios empleados para las decisiones. Envuelve un diálogo y la posibilidad de que otros actores incidan en las decisiones.
- iii. Incentivos o sanciones:** Son las acciones que refuerzan los comportamientos de los servidores públicos hacia la rendición de cuentas; así mismo, los medios

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 32 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir de:

correctivos por las acciones de estímulo por el cumplimiento o de castigo por el mal desempeño.

La E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, teniendo en cuenta el manual único de rendición de cuentas, establece los siguientes lineamientos metodológicos para la elaboración y ejecución de la estrategia de Rendición de Cuentas:

Diseño de la estrategia de rendición de cuentas

Objetivo: Brindar información transparente, veraz y clara a la comunidad y partes interesadas sobre la gestión de la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios y someter la misma a su evaluación objetiva.

Acciones para la generación y divulgación de la información

Mediante la definición del equipo de trabajo y las responsabilidades, la gerencia del hospital formula un proceso de responsabilidad compartida frente a los procesos de rendición de cuentas, dicho equipo de trabajo.


Criterios de la información

La información a presentar deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Transparente
- Veraz
- Permanente
- Completa y Suficiente
- Constructiva
- De calidad

Se reitera que la divulgación de la información a la comunidad y partes interesadas deberá ser permanente y se aprovecharán los espacios virtuales de la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, tales como página Web, redes sociales, piezas comunicativas y carteleras institucionales, además del reporte de la información en páginas como Sistema Electrónico para la contratación Pública (SECOP 1 Y 2), Portal Único de Contratación, Supersalud, 2193 Informe de rendición de cuentas.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 33 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir de:

Acciones para promover el Diálogo

Para la audiencia Pública de rendición de cuentas, se contará con la participación de los líderes de los grupos de valor como: ciudadanos, líderes de espacios de participación (comité de ética, asociación de usuarios, veedores etc), miembros de junta directiva, entes de control, Miembros de Asociaciones Científicas Profesionales del Área de la Salud, asociaciones sindicales entre otros.

No obstante, es preciso resaltar que la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, en el ejercicio de las estrategias de comunicación pasiva, realiza la publicación de los informes financieros, informes de contratación (SECOPI- SIA OBSERVA) y compras (plan anual de adquisiciones) e informes sobre los planes institucionales, en la página web de la institución.

Anexo 5 transparencia y acceso a la información que se anexa.

5.6 INICIATIVAS ADICIONALES


Este componente comprende aquellas iniciativas adicionales que defina la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, para fortalecer el desarrollo de cada una de las líneas del Programa de Transparencia y Ética Pública.

El principal enfoque que se dará a este componente corresponde al desarrollo e implementación de estrategias para fortalecer la adherencia al Código de Ética y Buen Gobierno de la entidad, esto considerando que es el principal instrumento diseñado para impactar la conducta de los trabajadores y mejorar la cultura organizacional de la E.S.E.

Por otra parte la entidad se enfocará en facilitar el acceso de los usuarios a los servicios a través de los distintos canales de atención en los que se brinde información completa, clara, con enfoque diferencial, en igualdad, celeridad, imparcialidad, eficiencia, transparencia y oportunidad.

Este tiene como objetivo generar estrategias para incrementar la confianza de los usuarios y sus familias en la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

	PROGRAMA XXX	Hoja: Página 34 de 34
	PROCESO XXX – SUBPROCESO XX	Código:
		Versión:
		Vigente a partir de:

7. DOCUMENTOS TÉCNICOS DE REFERENCIA

TÍTULO	FECHA	ENTIDAD	IDENTIFICADOR DEL DOCUMENTO
La denuncia de la corrupción y la protección del denunciante en Colombia. https://transparenciacolombia.org.co/wp-content/uploads/doc-caracterizacion-denuncia.pdf	2020	Corporación Transparencia por Colombia	N/A

8. ANEXOS

Anexo 1: Medidas de la debida diligencia

Anexo 2: Riesgos de LAFT

Anexo 3: Prevención de actos de corrupción

Anexo 4: Canales de denuncia

Anexo 5: transparencia y acceso a la información que se anexa.

Anexo 6: iniciativas adicionales

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma: