

San José del Guaviare, 16 de julio de 2024

SEÑORES

PERSONAS NATURALES Y/O JURIDICAS

SAN JOSE DEL GUAVIARE

REFERENCIA: INVITACION A COTIZAR

Teniendo en cuenta oficio de fecha doce (12) de junio de 2024, por medio del cual se solicita autorización y aprobación a la Gerente de la ESE hospital San José del Guaviare, para contratar el **DISEÑO E IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN AL TERRORISMO - FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA (SARLAFT / FPADM) NORMATIVA: CE 009 DE 2016 MODIFICADA POR LA CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 DE 2021 Y EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA ADOPCION E IMPLEMENTACION DE LOS DEMAS SUBSISTEMAS DE ADMINISTRACION DE RIESGOS (SAR) APLICABLES A LA ENTIDAD DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS EMANADOS POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.** Con el fin de garantizar el cumplimiento a la normativa Circular Externa 20211700000004-5 del 15 de septiembre de 2021, en el marco del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo (SIGR), del Código de Conducta y Buen Gobierno (CCBG), el Programa de Transparencia Ética Empresarial (PTEE) y de los Subsistemas de Administración de Riesgos (SAR); la Gerente da visto bueno a dicha solicitud, por lo anterior hacemos llegar invitación a cotizar teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

JUSTIFICACION: Dar cumplimiento a normativa, en el marco del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo (SIGR), del Código de Conducta y Buen Gobierno (CCBG), el Programa de Transparencia Ética Empresarial (PTEE) y de los Subsistemas de Administración de Riesgos aplicables a la Entidad.

La E.S.E. Hospital San José del Guaviare, tiene como MISIÓN brindar Servicios de Salud integrales, de calidad, con enfoque diferencial y calidez humana, aportando a los procesos formativos y comprometidos con el bienestar del usuario y su familia, por tal razón direcciona todos sus procesos para el cumplimiento constitucional del derecho indispensable a la salud en el departamento del Guaviare, sur del Meta y poblaciones circunvecinas.

El Artículo 4° de la Ley 1751 de 2015, **"Por medio de la cual se reguló el derecho fundamental a la salud y se dictaron otras disposiciones, definió al Sistema de Salud como "...el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento, controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud."** Es así, como el Gobierno Nacional ha impulsado una serie de normas dirigidas al fortalecimiento técnico, operativo, financiero y administrativo de los agentes participantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el cual comprende la Implementación del Sistema de Gestión de

"El Hospital A Su Servicio"

los Riesgos en Salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que deben acogerse a lo definido por el marco normativo de los componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), establecido por el Decreto No.1011 de 2006 y acogido en el Decreto No. 780 de 2016; y la adopción de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) con énfasis en resultados en salud y disminución de la carga de enfermedad (Resolución No. 2626 de 2019) , entre otras medidas.

La Circular Externa 20211700000004-5 del 15 de septiembre de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, dirigida a : Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de Los Grupos B, C1, C2 Y D1 públicos, privados y mixtos Vigilados por la Superintendencia Nacional de Salud de Manera Obligatoria, y para los demás Grupos de forma voluntaria Como Buenas Practicas; **“Por medio de la cual se imparten las Instrucciones Generales relativas al Código de Conducta y de Buen Gobierno Organizacional, el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y sus Subsistemas de Administración de Riesgo”**; establece que estas entidades deben tener la capacidad institucional para identificar, evaluar, controlar, prevenir y mitigar los riesgos que puedan afectar el logro de sus objetivos y, especialmente, el cumplimiento de los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y sus obligaciones contractuales.

Tanto el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos como los Subsistemas que lo componen deben contar al menos con los siguientes elementos mínimos: Ciclo General de Gestión de Riesgos, Políticas de Gestión de Riesgos, Procesos y Procedimientos, Documentación, Estructura Organizacional, Infraestructura Tecnológica y Divulgación de la Información y Capacitaciones. En este contexto, las entidades deben gestionar todos los riesgos a los que estén expuestas dentro de su operación, y su gestión dependerá de la discrecionalidad y organización que cada entidad les quiera dar para su tratamiento. Sin embargo, deberán contemplar como mínimo, los siguientes riesgos priorizados y sus respectivos subsistemas así:

- Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo - Financiación de la Proliferación de Armas de destrucción Masiva **(SARLAFT / FPADM)** Normativa: CE 009 DE 2016 MODIFICADA POR LA CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 DE 2021
- Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude **(SICOF)** Circular Externa 20211700000005-5 de 2021
- Sistema de Administración del Riesgo Operativo **(SARO)** Normativa: Circular externa 20211700000004-5 de 2021
- Sistema de Administración del Riesgo de Liquidez **(SARL)** Normativa: Circular Externa 20211700000004-5 de 2021
- Sistema de Administración del Riesgo de Crédito **(SARC)** Normativa: Circular Externa 20211700000004-5 DE 2021
- Sistema de Administración del Riesgo de Mercado de Capitales (SARM) Normativa: Circular Externa 20211700000004-5 DE 2021
- Sistema de Administración de Riesgos en Salud: Normativa: Circular Externa 20211700000004-5 DE 2021

“El Hospital A Su Servicio”



SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

- Sistema de Administración del Riesgo Actuarial Normativa: Circular Externa 20211700000004-5 DE 2021
- Sistema de Administración del Riesgo de Grupo Normativa: Circular Externa 20211700000004-5 DE 2021.

De acuerdo lo anterior, la ESE Hospital San José del Guaviare, en cumplimiento a la normativa vigente establece como prioridad adoptar cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos (SAR), aplicables a la Entidad y además contratar el Diseño y la Implementación del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo - Financiación de la Proliferación de Armas de destrucción Masiva (SARLAFT / FPADM) Normativa: Circular Externa No. 009 de 2016; modificada por la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de acuerdo a las siguientes consideraciones:

El lavado de activos y/o la canalización de recursos hacia la realización o financiación de actividades terroristas, 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 Superintendencia Nacional de Salud (SNS) pretende que los Agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), continúen la lucha contra el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (LA/FT) e implementen un Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo (SARLAFT) 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.

En este sentido, la Circular Externa No.009 de 2016, introduce los criterios y parámetros mínimos que los Agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) vigilados por la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) deben tener en cuenta en el diseño, implementación y funcionamiento de un Sistema de Autocontrol y Gestión del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (LA/FT). Además, contiene directrices dirigidas a los socios, accionistas, revisores fiscales, administradores y todas las personas naturales o jurídicas que hacen parte de los Agentes del SGSSS que de acuerdo con la Ley están sujetas a la Inspección, Vigilancia, y Control (IVC) de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), y la determinación de los criterios técnicos y jurídicos que deben cumplir las empresas vigiladas sobre la manera como deben administrar los riesgos de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (LA/FT) inherentes en sus actividades.

Corresponde a las entidades que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) Diseñar e Implementar el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo(SARLAFT) , de acuerdo con los criterios y parámetros mínimos exigidos en la Circular Externa No.009 de 2016 y de conformidad con los

"El Hospital A Su Servicio"



SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

estándares internacionales que existen sobre la materia, especialmente los proferidos por el GAFI¹, el GAFILAT² y el GAFISUD³ y adaptando las normas regulatorias que el Gobierno Nacional ha expedido sobre éste componente, en especial las Leyes 1121 de 2006 y [1621](#) de 2013. Asimismo, debe abarcar todas las actividades que realizan los agentes vigilados del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en desarrollo de su objeto social y deberá prever procedimientos y metodologías para que las entidades eviten ser utilizadas como herramienta para lavar activos y/o financiar el terrorismo.

La Circular Externa No. 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021, emanada por la Superintendencia Nacional de Salud *"por medio de la cual se imparten instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude (SICOF) y modificaciones a las Circulares Externas 018 de 2015, Circular Externa 009 DE 2016, Circular Externa 007 DE 2017 Y Circular Externa 003 DE 2018"*. El ITEM 5.1. Modificación Circular Externa 009 de 2016, *"Por la cual se imparten instrucciones relativas al Sistema 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"*

El SARLAFT es el sistema de prevención y control que deben implementar los Agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para la adecuada gestión del riesgo de Lavado de Activos / Financiación del Terrorismo - LA/FT, en virtud del cual, tales agentes deben adoptar procedimientos y herramientas que contemplen todas las actividades que realizan en desarrollo de su objeto social y que se ajusten a su tamaño, actividad económica, forma de comercialización y demás características particulares. Este sistema debe comprender el diseño, aprobación e implementación de políticas y procedimientos para la prevención y control del riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT). Las políticas y procedimientos que se adopten deben permitir el eficiente, efectivo y oportuno funcionamiento del SARLAFT y traducirse en reglas de conducta y procedimientos que orienten la actuación de la entidad y sus empleados.

Los parámetros establecidos en la Circular Externa No. 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021, son los mínimos exigidos, por lo que cada vigilado que sea sujeto de esta circular podrá adoptar reglas y prácticas por encima del mínimo exigido. Aquellas personas jurídicas que ya tienen implementadas políticas, procedimientos y/o sistemas de prevención y control del riesgo de Lavado de Activos y Financiación del terrorismo (LA/FT), deberán verificar el cumplimiento de los parámetros mínimos dispuestos en la circular, realizando las modificaciones a que haya lugar. Esta revisión se debe llevar a cabo, como mínimo una vez al año, sin perjuicio de que se pueda hacer en un periodo inferior por decisión de la Junta Directiva de la entidad vigilada u órgano que haga sus veces, conforme a su análisis de riesgo de LA/FT o de esta Superintendencia en desarrollo de sus actividades de supervisión. Las entidades vigiladas deberán realizar esta revisión siempre que se presenten situaciones que requieran la adopción de medidas efectivas para fortalecer el SARLAFT. Las entidades vigiladas deben tener a disposición de esta Superintendencia los medios verificables a través de los cuales se demuestre la realización de dicha revisión.

"El Hospital A Su Servicio"



SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Con el fin de dar cumplimiento a la Circular Externa No. 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021, y llevar a cabo el DISEÑO Y LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN AL TERRORISMO - FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA (SARLAFT / FPADM) se deben tener en cuenta los siguientes lineamientos y/o especificaciones emanadas por la Superintendencia Nacional de Salud:

ESPECIFICACIONES GENERALES	
LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y LA FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA - LA/FT/FPADM	
Identificación del Riesgo LA/FT/FPADM	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar los factores de riesgo de LA/FT/FPADM ➤ contar con mecanismos para detectar señales de alerta de LA/FT/FPADM ➤ Dentro de la etapa de identificación de riesgos de LA/FT/FPADM contemplara el análisis del contexto interno y externo
Evaluación y Medición	<ul style="list-style-type: none"> ➤ adoptar la metodología y/o técnica para la medición del riesgo LA/FT/FPADM que permita determinar la probabilidad de ocurrencia y el impacto del riesgo ➤ Adoptar la metodología y/o técnica para la medición del riesgo de LA/FT/FPADM que permita realizar una evaluación por factores de riesgo
Controles	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Contar con controles definidos para mitigar los riesgos de LA/FT/FPADM ➤ Contar con los controles definidos para mitigar los riesgos de LA/FT/FPADM, los cuales incluyen descripción de cómo se debe ejecutar, responsables de ejecución, frecuencia y/o plazo de aplicación y evidencias ➤ Efectuar la verificación de la efectividad de los controles que mitigan los riesgos de LA/FT/FPADM, por lo menos una vez al año
POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Contar con las políticas de debida diligencia, vinculación y conocimiento de clientes, usuarios, Personas Expuestas Políticamente (PEPs), asociados, trabajadores, empleados y proveedores ➤ Se establecer políticas sobre montos máximos de efectivo ➤ formular políticas para la identificación de operaciones inusuales y/o sospechosas
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Contar con el Manual de procedimientos del SARLAFT aprobado oficialmente en la entidad por la Junta Directiva o quien haga sus veces ➤ Establecer Procedimientos que contemplen la necesidad de identificar situaciones que puedan generar riesgo de LA/FT/FPADM en las operaciones, negocios y contratos que realiza

"El Hospital A Su Servicio"



SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer Procedimientos que contemplan análisis de riesgos LA/FT/FPADM cuando se incursione en nuevos mercados o se ofrezcan nuevos bienes o servicios ➤ Contar con Procesos y/o procedimientos para la aplicación de la debida diligencia en clientes y usuarios ➤ Contar con Procesos y/o procedimientos para la aplicación de la debida diligencia en Personas Expuestas Políticamente – PEPs ➤ Contar con Procesos y/o procedimientos para la aplicación de la debida diligencia en trabajadores, empleados y proveedores ➤ Contar con Procedimientos para consultar de forma permanente las listas vinculantes para Colombia de los miembros de la organización (clientes, usuarios, PEP, socios, trabajadores, empleados y proveedores) ➤ Contar con Procedimientos apropiados para determinar el monto máximo de las transacciones en efectivo que se puede manejar
FUNCIONES DE LOS ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN Y CONTROL	
Junta Directiva	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aprobar el manual de procedimientos del SARLAFT y sus actualizaciones ➤ Designar al Oficial de Cumplimiento principal y su respectivo suplente ➤ Pronunciar sobre los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento y la Revisoría Fiscal y realizara seguimiento a las observaciones o recomendaciones adoptadas, dejando constancia en las actas. ➤ Aprobar las metodologías de segmentación, identificación, medición y control del SARLAFT/FPADM
Oficial de Cumplimiento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Depende directamente del Órgano de Administración o Dirección dentro de la estructura organizacional y funcional de la entidad. (mínimo segundo nivel jerárquico) ➤ Tiene la capacidad decisoria frente a reportes y temas relacionados con la prevención del riesgo de LA/FT/FPADM ➤ Acreditar el conocimiento en administración y gestión de riesgos de LA/FT/FPADM (certificaciones expedidas por instituciones educativas autorizadas por el Ministerio de Educación Nacional): Diplomado en Riesgo de LA/FT/FPADM mínimo de 90 horas y curso e-learning UIAF o Especialización en Gestión de Riesgos en general o Certificar 4 años de experiencia laboral en áreas de administración y gestión de riesgos
Revisor Fiscal y Auditoría Interna	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presentar los informes con una periodicidad mínima anual a la Junta Directiva y Representante Legal del cumplimiento o incumplimiento del SARLAFT/FPADM

"El Hospital A Su Servicio"



SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ pondra en conocimiento del Oficial de Cumplimiento las inconsistencias y falencias que detecte respecto a la implementación del SARLAFT/FPADM o de los controles establecidos ➤ Evaluar semestralmente la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y los elementos del SARLAFT/FPADM ➤ Informara los resultados de la evaluación semestral de la efectividad y el cumplimiento de las etapas y elementos del SARLAFT/FPADM al Oficial de Cumplimiento y a la Junta Directiva
REPORTES	
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar oportunamente los Reportes de Operaciones Sospechosas a través de la plataforma SIREL (Sistema de Reporte en Línea)
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar oportunamente los Reportes de Transacciones en Efectivo (Procedimientos) a través de la plataforma SIREL ➤ Realizar oportunamente los Reportes de Transacciones en Efectivo (Proveedores) a través de la plataforma SIREL ➤ Realizar oportunamente los Reportes de Ausencia de ROS y/o Ausencia de Transacciones en Efectivo a través de la plataforma SIREL
CAPACITACIÓN	
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realiza los planes y/o programas de capacitación con una periodicidad mínima anual ➤ Enfocar los planes y/o programas de capacitación a todas las áreas y funcionarios de la entidad ➤ Realizar los planes y/o programas de capacitación incluyendo a los nuevos empleados y se los brinda en los procesos de inducción

REQUISITOS ESPECIFICOS:

1. Anexar certificación de experiencia de mínimo (3) contratos ejecutados con entidades públicas y/o privadas debidamente suscritas por el representante legal, cuyo objeto debe ser igual o de similares características al objeto a contratar; también podrá acreditar la experiencia allegando copia de mínimo(03)contratos ejecutados con entidades públicas o privadas con su respectiva acta de liquidación que demuestre el cumplimiento del 100% de los mismos, y cuyo objeto debe ser igual o de similares características al objeto a contratar.
2. Contar con un (01) Profesional certificado, con experiencia mínima de (5) años en el **DISEÑO E IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN AL TERRORISMO - FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA (SARLAFT / FPADM).**

Con el fin de garantizar el desarrollo de las actividades de acuerdo a las recomendaciones normativas se deben tener en cuenta las siguientes obligaciones específicas:

"El Hospital A Su Servicio"



SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

ITEM	NOMBRE/DESCRIPCION	CANTIDAD	ESPECIFICACIONES TECNICA
1	<p>Diseño e Implementación del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo - Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT / FPADM)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ CICLO GENERAL DE GESTIÓN DE RIESGOS ➤ POLITICAS ➤ PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ➤ REPORTES ➤ CAPACITACIONES 	1	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cumplimiento a normativa: CE 009 DE 2016 modificada por la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 mediante la adopción de los lineamientos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y la Protección Social. ➤ Capacitación subsistema (SARLAFT / FPADM) ➤ Realizar diagnóstico con el fin de determinar el contexto interno y externo en el cual se desenvuelve la ESE Hospital San José del Guaviare y análisis de la estructura actual de la Entidad, obteniendo un conocimiento del esquema de operaciones. ➤ Emitir un informe con el diagnóstico definitivo que será presentado ante la gerencia; mediante el cual se darán a conocer los resultados, oportunidades de mejoras y se definirán las brechas a cerrar para obtener un adecuado y eficiente Subsistema.
2	<p>Acompañamiento y asesoría en la adopción e implementación de los Subsistemas de Administración de Riesgos</p>	1	<ul style="list-style-type: none"> • Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF) Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 • Sistema de Administración del Riesgo Operativo (SARO) Normativa: Circular externa 20211700000004-5 de 2021 • Sistema de Administración del Riesgo de Liquidez (SARL) Normativa: Circular Externa 20211700000004-5 de 2021 • Sistema de Administración del Riesgo de Crédito (SARC) Normativa: Circular Externa 20211700000004-5 DE 2021 • Sistema de Administración de Riesgos en Salud: Normativa: Circular Externa 20211700000004-5 DE 2021 • Sistema de Administración del Riesgo Actuarial Normativa: Circular Externa 20211700000004-5 DE 2021.
3	<p>Herramienta tecnológica –SOFTWARE –en línea (VIA WEB)</p>	1	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas ilimitadas (masivas e individuales)

"El Hospital A Su Servicio"



SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

		<ul style="list-style-type: none"> Validación de fuentes de información tales como Policía Nacional, Procuraduría, Contraloría, SISBEN, SIMIT, RUNT, Rama Judicial, ONU, OFAC Lista Clinton, FBI, y Sancionatorias a Nivel Nacional e Internacional Consulta ampliada para el caso que aplique de personas expuestas públicamente -PEP'S. Capacitación funcional (Procesos de consulta-Generación de Informes) Soporte técnico en línea y funcional durante la vigencia del contrato. Actualización permanente del software y listas de consulta restrictivas vinculantes para Colombia y listas Nacionales, incluyendo PEP'S durante la vigencia del Contrato. Generación de alertas para el administrador-oficial de cumplimiento vía correo electrónico o por medio del tablero de control del Software ofrecido por el Proveedor, en el caso de encontrarse información coincidente de la LA/FT en los cruces realizados en la base de datos y de las consultas realizadas por los usuarios. Actualización diaria de listas restrictivas para la realización de consultas actualizadas por parte de la ESE Hospital, que permita realizar validaciones en tiempo real, especialmente la lista de vinculantes según CE 009 DE 2016 modificada por la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 seguridad, conservación, protección, administración, recuperación y reserva de la información de conformidad con las normas vigentes, que incluya el almacenamiento de los reportes de resultados hechos por los usuarios (consulta individual o masiva) y la posibilidad de exportarlos en formato PDF, EXCEL, TEXTO, los reportes deben incluir información sobre búsqueda realizada por usuario, los resultados
--	--	--

"El Hospital A Su Servicio"



SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

		<p>encontrados, fecha, hora, búsqueda. la información debe protegerse y almacenarse en un solo lugar con permiso de acceso del oficial de cumplimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Restricciones de acceso de usuarios a la información disponible, frente a permisos que solo debe traer el administrador -oficial de cumplimiento, para esto debe definirse roles de consulta de los usuarios que realicen dicho procedimiento. • Segmentación por factores de riesgo y determinación de factores de riesgo y determinación de perfiles de riesgo de clientes , proveedores, empleados, y contratistas por OPS(Jurisdicción, canal, actividad económica, producto, y origen de los recursos).calcular perfil de riesgo. • Web SERVICE que permita la Interoperabilidad con herramientas, SOFTWARE y/o sistemas de información del Hospital que articule la información de consulta. • Generar reportes, para los procesos de contratación y vinculación de personal de Planta y orden de prestación de servicios (y los que se soliciten) • Generar reportes, conservar un registro histórico de los procesos de consulta de listas realizados por usuario y consolidado para cuando la entidad requiera de su consulta y/o disponer de una copia de respaldo(BACKUP), dando cumplimiento al manual de políticas y procedimientos para la administración del riesgo de lavado de activos y Financiación del Terrorismo de la ESE Hospital. (Política de Conocimiento del cliente o contraparte) • Disponer del personal técnico para la capacitación, soporte y resolución de consultas y asesoría que requieren los usuarios de la herramienta.
--	--	--

"El Hospital A Su Servicio"



SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

		<ul style="list-style-type: none"> • Disponer del personal técnico para la capacitación acerca de temas y normatividad relacionada con el SARLAFT • Presentar evidencia de experiencia en la implementación de herramientas tecnológicas -cuyo SOFTWARE-se relacione con el objeto del contrato • Garantizar el soporte técnico en línea y funcional, con respuesta de mínimo dos horas durante un año. • Garantizar el cumplimiento de cada uno de los requisitos solicitados. • Presentar permisos y/o licencias (de funcionamiento) para la puesta en marcha de la herramienta (software). • Garantizar su funcionamiento durante un año.
--	--	--

Con el fin de garantizar el desarrollo de las actividades de acuerdo a las recomendaciones normativas se deben tener en cuenta las siguientes obligaciones Generales:

1. Elaborar y presentar Cronograma de actividades para dar cumplimiento al objeto contractual.
2. Realizar (2) visitas presenciales durante el periodo de ejecución del Contrato de acuerdo a cronograma de actividades acordado con la Entidad.
3. Diseñar e Implementar el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo - Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT / FPADM) en cumplimiento a normativa: CE 009 DE 2016 modificada por la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021, adoptando los lineamientos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y la Protección Social.
4. Brindar acompañamiento, asesoría y capacitación presencial y/o virtual al oficial de cumplimiento en relación con sus funciones, reportes a la UIAF y plazos establecidos para la entrega de los mismos. **Nota: deberá entregar evidencias fotográficas.**
5. Brindar acompañamiento, asesoría y capacitación presencial y/o virtual al personal involucrado en la adopción e implementación de los Subsistemas de Administración de Riesgos (SAR), aplicables a la entidad, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y la Protección Social. **Nota: adjuntar evidencias fotográficas y listados de asistencia.**
6. Brindar acompañamiento, asesoría concerniente a la documentación requerida por la Superintendencia Nacional de Salud, en lo que tiene que ver con la IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMATIVA, EN EL MARCO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO (SIGR), DEL CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO (CCBG), EL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA ÉTICA EMPRESARIAL (PTEE) Y DE LOS SUBSISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (SAR) aplicables a la Entidad.

"El Hospital A Su Servicio"



SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

7. Implementar una herramienta tecnológica –SOFTWARE –en línea (VIA WEB) que permita validar mediante el proceso de consultas ilimitadas a personas naturales y/o jurídicas en listas (OFAC-CLINTON), propias (Contraloría Procuraduría, Policía etc.) y Sancionatorias a Nivel Nacional e Internacional, para el conocimiento de Clientes, Proveedores, Empleados (garantizar su funcionamiento durante el periodo de ejecución del Contrato).
8. Presentar permisos y/o licencias (de funcionamiento) para la puesta en marcha de la herramienta (software).
9. Garantizar el soporte técnico en línea y funcional de la herramienta tecnológica – SOFTWARE –en línea (VIA WEB) con respuesta de mínimo dos horas durante un año.
10. Presentar programa y cronograma de capacitación funcional sobre el software a implementar.
11. Realizar informe de actividades donde se evidencie el cumplimiento de las obligaciones contratadas, con sus respectivas evidencias fotográficas, reporte de los productos entregados, que sean acordes con los lineamientos específicos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y la Protección Social para el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo - Financiación de la Proliferación de Armas de destrucción Masiva (SARLAFT / FPADM) así como también del acompañamiento realizado al personal de la entidad, en cuanto a la adopción e implementación de los Subsistemas de Administración de Riesgos (SAR), aplicables a la entidad.

NOTA: La ESE Hospital San José del Guaviare como Entidad Pública, realiza las siguientes retenciones de Ley, de acuerdo a las características y tipo de empresas:

- ✓ Estampillas Departamentales, sobre el valor bruto:
 - Pro-Desarrollo, 2%
 - Pro-Cultura, 2%
 - Pro-Adulto Mayor, 4%
 - Pro-Deporte 1.5%
 - Pro-Universidad 0.5%
- ✓ Retención de IVA, el cual corresponde al 15% del valor de IVA a partir de 27 U.V.T del valor bruto.
- ✓ Retención de ICA de acuerdo a su actividad económica puede variar entre 5 y 10 por mil del valor bruto; aplica a partir de 50 UVT, para verificar a fondo revisar estatuto de venta Municipal de San José del Guaviare.
- ✓ Retención en la Fuente, si es régimen común en ventas aplica el 2.5% del valor bruto de los productos; si es régimen simplificado en ventas aplica 3.5% del valor bruto de los productos.

PLAZO DE EJECUCIÓN: CUATRO (04) MESES

LUZ BELLANIDE SANCHEZ RINCON

Subgerente Administrativa y Financiera

Elaboró: Diana María Melo Melo/Técnico Administrativo/Subgerencia Administrativa y Financiera

Revisó: Luz Bellanide Sánchez Rincón/Subgerente Administrativa y Financiera/ ESE Hospital San José del Guaviare

"El Hospital A Su Servicio"

