



SAGRILIFT

**Sistema de Autocontrol y de Gestión del Riesgo de
Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo**

Aprobado Mayo 2024



1. INTRODUCCIÓN

LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S. realiza todas sus actividades empresariales basada en una conducta ética y de integridad altas que es reconocida por sus trabajadores, directores y terceros que representan a la Compañía.

LABORATORIOS MEDIFARMA es consciente que por la naturaleza de sus actividades podría estar expuesta a riesgos de corrupción pública (cohecho activo transnacional, cohecho activo específico, cohecho activo genérico, colusión y tráfico de influencias) y privada, lavado de activos (LA) y financiamiento del terrorismo (FT), sea por acción directa de sus trabajadores, directores o indirecta a través de los terceros que la representan y con los que tenga relación de negocios. En este sentido LABORATORIOS MEDIFARMA formaliza en este documento el Manual del Programa de Cumplimiento para la Prevención de la corrupción, lavado de activos y financiamiento del terrorismo (MPC-MIF). Asimismo, expresa que, dentro de la Compañía no existen justificaciones o razones que permitan tolerar o aceptar este tipo de actos.

El objetivo del presente Manual del Programa de Cumplimiento es (a) establecer los lineamientos y políticas que comprende el Programa de Cumplimiento con el fin de prevenir, detectar y responder, de manera oportuna, actos relacionados con corrupción pública y privada, lavado de activos y financiamiento del terrorismo dando así un adecuado cumplimiento a su postura de integridad y ética, y a las Leyes y Reglamentos aplicables y (b) compilar y articular todos los documentos que integran el Programa de Cumplimiento para el adecuado funcionamiento del Programa de Cumplimiento.

Si bien el presente Manual aborda una serie de situaciones que puede enfrentar cualquier trabajador o director de la Compañía, no es posible que tome en consideración todas las situaciones. En caso de dudas sobre la forma correcta de actuar, es deber de todo trabajador o director de la Compañía consultar o reportar tales situaciones con el Oficial de Cumplimiento.

2. CONSIDERACIONES GENERALES.



La Superintendencia de Sociedades, en cumplimiento de su política de supervisión con enfoque basado en riesgos, ha identificado que una de las contingencias a las que están expuestas las entidades sujetas a su inspección, vigilancia y control, radica en la probabilidad de ser usadas o prestarse como medio en actividades de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva.

El lavado de activos, el financiamiento del terrorismo y el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva son fenómenos delictivos que generan consecuencias negativas para la economía del país y para las empresas del sector real. Pueden traducirse en el acaecimiento de riesgos operacionales, legales, reputacionales y de contagio, entre otros. Esta situación, puede afectar su buen nombre, competitividad, productividad y perdurabilidad.

Para las entidades supervisadas por la Superintendencia de Sociedades, resulta imprescindible, implementar un sistema de autocontrol y gestión del riesgo integral de lavado de activos y de financiamiento del terrorismo. En ese sentido, es importante seguir las recomendaciones del Grupo de Acción Financiera Internacional y las convenciones internacionales sobre la materia, entre otras, adoptadas por Colombia mediante las leyes que se exponen más adelante.

Con base en las normas, estándares internacionales y lineamientos expuestos más adelante, LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S realizó un análisis con un enfoque basado en el riesgo y su materialidad de acuerdo con sus características propias, teniendo en cuenta las operaciones, productos, servicios y contratos que lleve a cabo



o pretenda desarrollar, así como sus contrapartes, y de los beneficiarios finales de estas, al igual que los países o áreas geográficas de operación y canales y demás características particulares.

DEFINICIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

Se entiende por riesgo de LA/FT la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir una entidad vigilada por su propensión a ser utilizada directamente o a través de sus operaciones como instrumento para el lavado de activos y/o canalización de recursos hacia la realización de actividades terroristas, o cuando se pretenda el ocultamiento de activos provenientes de dichas actividades. El riesgo de LA/FT se materializa a través de los riesgos asociados, estos son: el legal, reputacional, operativo y de contagio, a los que se expone la entidad, con el consecuente efecto económico negativo que ello puede representar para su estabilidad financiera cuando es utilizada para tales actividades.



SISTEMA DE AUTOGESTIÓN DEL RIESGO DE LA/FT

SISTEMA DE AUTOGESTIÓN DEL RIESGO DE LA/FT-FPADM

ALCANCE DEL SISTEMA

El Sistema de Autogestión del Riesgo de LA/FT, que implementamos abarca todas las actividades que realizamos en desarrollo de nuestro objeto. En éste se prevén los instrumentos y metodologías para evitar ser utilizados como el medio para el lavado de activos y la canalización de recursos que financien actividades terroristas o el ocultamiento de activos provenientes de estas actividades ilícitas.

De manera específica se busca alcanzar los siguientes objetivos:

- ✓ Concientizar a las personas que hacen parte de LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S de las implicaciones legales de los delitos asociados al lavado de activos.
- ✓ Crear un SAGRILAFT que sea amigable, entendible, aplicable para cada una de las personas que conforme la empresa y hagan de éste un verdadero instrumento de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo.
- ✓ Familiarizar a todas las personas que hacen parte de LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S de los términos más usuales en el tema del lavado de activos y delitos conexos.
- ✓ Identificar los riesgos en la totalidad de las operaciones.
- ✓ Elaborar una medición de dichos riesgos.
- ✓ Diseñar e implementar mecanismos de control a los riesgos identificados.
- ✓ Ejecutar el control de los riesgos.
- ✓ Garantizar un seguimiento y evaluación de los resultados de los mecanismos de control implementados.



1. CONTEXTO

1.1 CONTEXTO INTERNO

NOSOTROS

LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S es una Sociedad por acciones simplificada con Nit 811007991-8, ubicada en la autopista Medellín - Bogotá kilómetro 33 + 700 metros, vereda Garrido el municipio de Guarne . Antioquia

El **objeto social** de la sociedad como figura en cámara de comercio es:

“La Sociedad tendrá como objeto principal desarrollar la investigación, formulación, desarrollo, producción, compraventa, exportación, importación, distribución y comercialización, directamente y/o a través de terceros, de todo tipo de medicamentos y especialidades medicinales, productos farmacéuticos, cosméticos, nutricionales, alimenticios, insumos médicos y afines para uso humano y incluyendo productos veterinarios sustancias componentes de las mismas y/o relacionadas con la industria farmacéutica, medicinal, nutricional, cosmética y veterinaria, igualmente la Sociedad podrá realizar cualquier otra actividad comercial o económica lícita. En general, la Sociedad podrá celebrar, desarrollar y ejecutar todos los actos, contratos y operaciones de cualquier naturaleza similar que guarden relación de medio a fin con el objeto social descrito anteriormente, así como cualquier actividad, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la Sociedad.”

Página web www.medifarma.com.pe

Establecimiento de Comercio

La empresa es propietaria del establecimiento de comercio **LABORATORIOS MEDIFARMA** con matrícula: 157507 y fecha de matrícula: 2023/10/02.

ubicado en la dirección: cl 60 sur no 43a 97 del municipio de- Guarne cuya actividad principal es 2100: Fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos de uso farmacéutico



Empresa Controlante

Por documento privado del 19 de diciembre de 2019 suscrito por representante legal registrado en esta cámara de comercio bajo el número 140600 del libro ix del registro mercantil el 24 de diciembre de 2019, se comunicó que se ha configurado una situación de control: presupuesto de control: la sociedad controlante es propietaria de más del 50% del capital suscrito de la sociedad controlada –

Empresa matriz / controlante: MEDIFARMA S.A.

País: Perú

Descripción de la actividad: actividad principal es la elaboración, comercialización y servicio de manufactura de productos farmacéuticos para el mercado nacional y extranjero

Fecha de configuración de la situación: 21/11/2012

Presupuesto que da lugar a la situación de control y/o al grupo empresarial: "numeral 1 artículo 261 código de comercio".

Empresa subordinada / controlada: laboratorios LABORATORIOS MEDIFARMA SAS

Domicilio: Guarne, Antioquia

País: Colombia



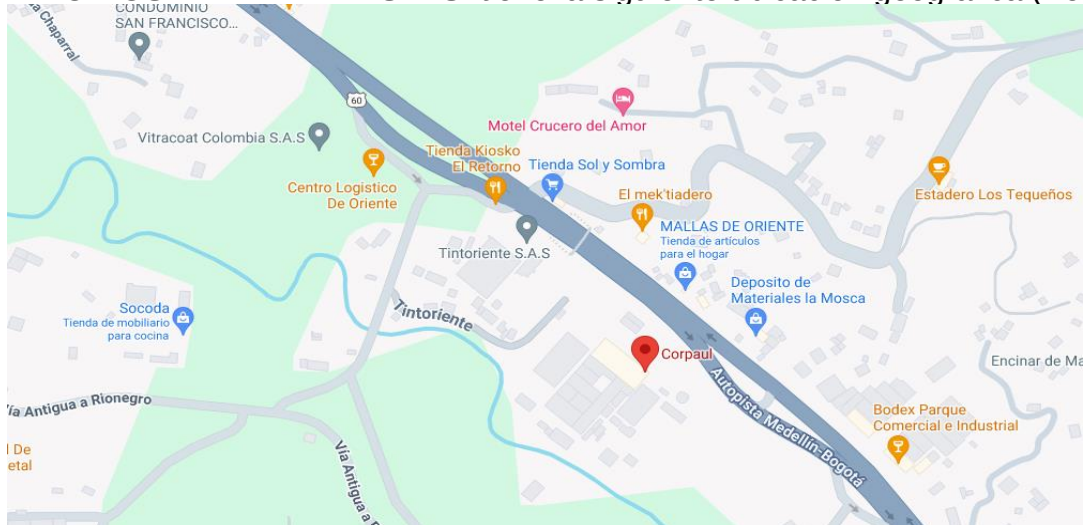
1.2 CONTEXTO EXTERNO

LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S es una empresa con NIT 900728305-1, dedicada a la Fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos de uso farmacéutico, el establecimiento de comercio autorizado de **LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S** con, está ubicado geográficamente en el municipio de Guarne -Antioquia.

El establecimiento se encuentra cerca de la zona industrial y comercial del municipio.



LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S tiene la siguiente ubicación geográfica (Ver mapa):



LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S., hace parte de LABORATORIOS MEDIFARMA que es una empresa peruana que opera desde 1964, innovadora y comprometida con el bienestar integral de la salud, con presencia internacional creciente y solidez financiera.

La empresa cuenta con un equipo humano altamente calificado y una infraestructura que cumple con las Buenas Prácticas de Manufactura y otros estándares internacionales.

LABORATORIOS MEDIFARMA S.A. Se ubica entre los 3 primeros laboratorios farmacéuticos del Perú y ocupa el primer lugar en ventas, como laboratorio de capital nacional.



LABORATORIOS MEDIFARMA cuenta con 1 planta de producción en el municipio de Guarne, equipada con la mejor tecnología, con áreas estériles y equipos de última generación destinados



a la fabricación y control de productos de más alta calidad, con presencia en más de 7 países de América Latina y Europa.

Apoyada en su infraestructura, la empresa ofrece la más completa variedad de productos, expertos en sueros fisiológicos, concentrados de hemodiálisis, oftalmología, inyectables, oncología y antibióticos..

Cuenta con una gran capacidad logística para distribuir y almacenar los productos en óptimas condiciones de acuerdo a las diferentes necesidades de los clientes.

Los cliente LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S se concentran principalmente en los siguiente segmentos:

- Clínicas
- Distribuidores
- Maquiladores
- Eps
- Farmacias



2. FACTORES GENERADORES DEL RIESGO



2.1 Contrapartes

2.1.1 Clientes Internos

2.1.2 Clientes externos

2.2 Productos

2.3 Canales de Distribución

2.4 Áreas Geográficas

2.5 Beneficiario Final

2.6 Riesgo Operativo

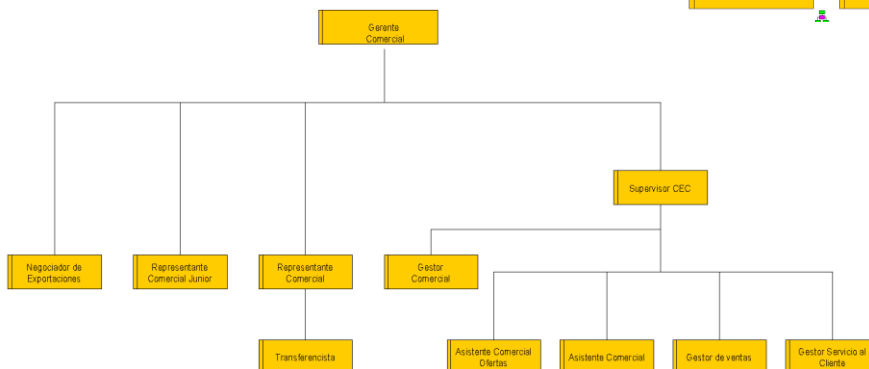
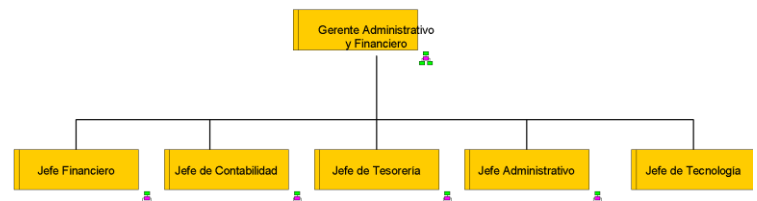
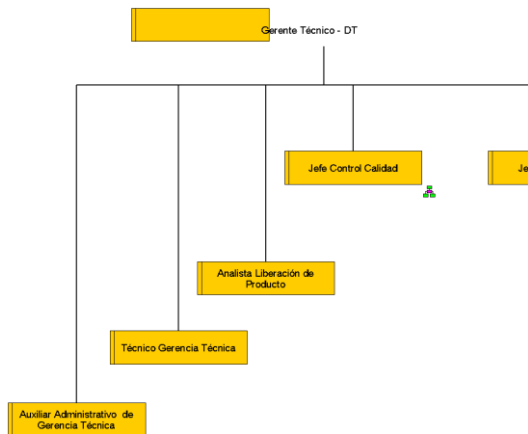
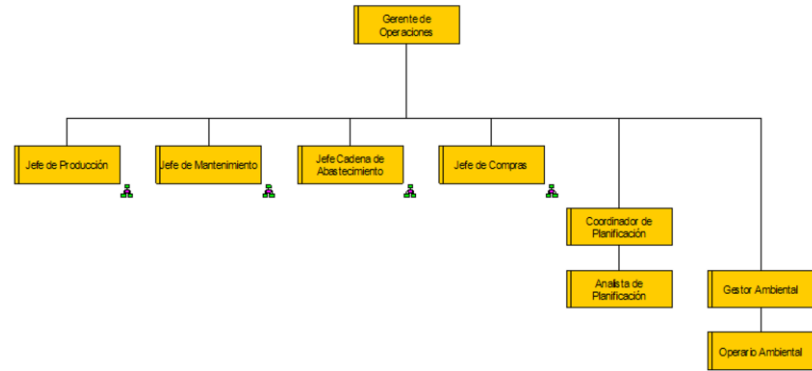
2.1 CONTRAPARTES

2.1.1. CLIENTES INTERNOS.

Para LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S sus clientes internos son todos su empleados y demás personas con la cuales existe algún tipo de contrato laboral o por prestación servicios

LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S cuenta con la siguiente estructura administrativa:





2.1.2 CLIENTES EXTERNOS CLÍNICAS



DISTRIBUIDORES



MAQUILADORES



EPS



FARMACIAS





2.2 MERCADO, PRODUCTO, SERVICIO.

2.2.1 PRODUCTOS Y SERVICIOS

LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S presta los servicios de ofrece la más completa variedad de productos:

- Productos farmacéuticos
- inyectables,
- betalactámicos,
- cefalosporínicos,
- oncológicos,
- oftalmológicos
- cosméticos.

2.3 CANALES DE DISTRIBUCIÓN.

LABORATORIOS MEDIFARMA distribuye sus productos de la siguiente manera:

- Grandes distribuidores
- Distribución directa.

2.4 ÁREAS GEOGRÁFICAS.

LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S, vende sus productos a través de sus clientes en todo Colombia y en el exterior, a países como Venezuela, Brasil, Perú etc.

2.5 BENEFICIARIO FINAL

LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S, solicita a todos sus clientes y proveedores, la identificación de sus socios, así como una manifestación del origen de los fondos de estos.

2.6 RIESGO OPERATIVO

LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S solicita a sus clientes y distribuidores las licencias y permisos necesarios para comercializar sus productos.

3 GESTIÓN DE RIESGOS LA/FT-FPADM

METODOLOGÍA

Para diseñar y adoptar el Sistema de Administración de Riesgos de LA/FT-FPADM se adoptaron las siguientes etapas:

Metodología de Gestión de Riesgos

- 3.1 Metodología para la segmentación de los Factores de Riesgo
- 3.2 Metodología y técnicas para la etapa de identificación de riesgos.
- 3.3 Metodología y técnica para la etapa de valoración y medición de los Riesgos LA/FT
- 3.4 Medidas de control
- 3.5 Metodología y técnicas para la etapa de monitoreo.
- 3.6 Matriz Identificación, Medición, Control y Monitoreo
- 3.7 Matriz de Riesgos

METODOLOGIA DE GESTION DE RIESGOS

Definición:

Metodología Cualitativa Criterio de experto: los “expertos” son los mismos empresarios, que conocen mejor que nadie las características de sus propias operaciones.

3.1 METODOLOGÍA PARA LA SEGMENTACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

Se utilizó en la metodología de segmentación de los factores de riesgo, la metodología cualitativa de :

Segmentación Criterio de expertos.

3.2 METODOLOGIA Y TECNICAS PARA LA ETAPA DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

La técnica principal para la identificación de eventos de riesgo, es la experiencia que tiene **LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S** y en general el sector de Profesionales de Cambio, esta técnica se combinó con:

- **Talleres interactivos de trabajo:** Aprovechando el conocimiento y la experiencia acumulada del personal de LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S se realizaron reuniones donde se identificaron varios eventos de riesgo, usando entrevistas personales, encuestas y entrevistas telefónicas.

3.3 METODOLOGIA Y TECNICA PARA LA ETAPA DE EVALUACIÓN Y MEDICIÓN DE LOS RIESGOS LA/FT

Las técnicas y herramientas usadas en esta etapa son de Carácter:

- a. Cualitativo:** Criterio de Expertos.
- b. Cuantitativo:** En este aparte se hace una presentación de las escalas que se utilizaron en el presente Sistema de Administración de Riesgos de LA/FT-FPADM, para medir los diferentes riesgos que fueron identificados, respecto a cada uno de los factores generadores de éstos. Para la medición se consideraron las siguientes variables:
 - **Probabilidad**
 - **Impacto**

Estas dos variables se miden cualitativamente, con Colores y cuantitativamente (con escala de valores numérica)

- **Probabilidad** Se refiere a la posibilidad de que las fuentes potenciales de riesgo lleguen realmente a materializarse.

Gráficamente estas escalas se representan en la siguiente tabla, asignándoles valores cuantitativos y cualitativos y asociándole colores, acorde al nivel, así:

Descriptor	Descripción	Valor	Color
Muy Probable	Alta probabilidad de ocurrencia	30	Red
Posible	Media probabilidad de ocurrencia	20	Yellow
Raro	Baja probabilidad de ocurrencia	10	Blue

Para determinar la probabilidad, la empresa consideró la siguiente información:

- Experiencia de la empresa
- Opinión de expertos
- Experiencia del Oficial de Cumplimiento

● **Impacto**

Se refiere a los efectos o daños sobre la empresa. Para medir el impacto la empresa utilizó las siguientes medidas cualitativas y cuantitativas:

Descriptor	descripción	valor	color
ALTO	Alta pérdida o daño. Puede ser susceptible de cuantiosas multas del supervisor (si lo hubiere) y estrictas sanciones de suspensión, inhabilitación o remoción de los administradores, oficial de cumplimiento y otros funcionarios. Alta probabilidad de procesos penales. Alta probabilidad de pérdida de clientes, disminución de ingresos por desprestigio, mala imagen o publicidad negativa. Puede colocar en peligro la solvencia de la entidad. Puede producir efecto contagio en todo el sector en el que opere.	15	
MEDIO	Pérdida o daño medio, puede ser susceptible de una sanción más estricta del supervisor (si lo hubiera), de índole pecuniario. Poca o media probabilidad de procesos penales. Baja o media probabilidad de indemnización de perjuicios. Poca o media probabilidad de pérdida de clientes, disminución de ingresos por desprestigio, mala imagen o publicidad negativa. Puede producir efecto contagio entre empresas o entidades relacionadas.	10	
BAJO	Baja pérdida o daño. Puede ser susceptible de una amonestación o sanción moderada del supervisor (si lo hubiere), de índole pecuniario o disminución de ingresos por desprestigio, mala imagen o publicidad negativa. No produce efecto contagio.	5	

- **Evaluación del Riesgo:** Seguidamente se hizo el ejercicio de intercepción de las categorías sobre **Probabilidad** de ocurrencia y el posible **impacto**, a fin de lograr determinar la **EVALUACIÓN DEL RIESGO** que resulta del producto: (probabilidad de ocurrencia) X (impacto).

		EVALUACIÓN DEL RIESGO		
ALTO MEDIO BAJO	IMPA CTO →	150	300	450
		100	200	300
		50	100	150
		PROBABILIDAD →		
		MUY		
		RARO	PROBABLE	PROBABLE

Realizando la Evaluación del Riesgo, se asignó un valor CUALITATIVO, que se presenta en la siguiente gráfica:

Evaluación del Riesgo	Valor
0 A 50	ACEPTABLE
51 a 100	MEDIO
DE 101 A 200	ALTO
DE 201 A 300	MUY ALTO
DE 301 A 450	INACEPTABLE

3.4 MEDIDAS DE CONTROL

Luego de identificar y medir los riesgos y adoptar medidas que conducen a controlar el riesgo inherente, para el control y seguimiento de las operaciones de los clientes y contrapartes, se establecieron las medidas de control de riesgo de LA/FT-FPADM, y se aplicaron sobre cada uno de los factores de riesgo y los riesgos asociados, así como se establecieron los niveles de exposición, de acuerdo con la calificación dada a cada uno de los factores de riesgo en la etapa de medición.

Los controles a implementar se identifican como:

- **Preventivo:** Este se aplica sobre la causa del riesgo y su agente generador, con el fin de prevenir y/o disminuir la posibilidad de su ocurrencia.
- **Detectivo:** son las alarmas que se activan frente a situaciones anormales, plasmadas en las señales de alerta y los perfiles de riesgo establecidos.

A la efectividad de cada medida de control de riesgo se le asignó un color y un valor cualitativo y cuantitativo:

VALOR	EFFECTIVIDAD DEL CONTROL	Descripción	COLOR
1	NINGUNA	El control no mitiga en nada el riesgo	ROJO
10	BAJO	El control mitiga muy poco el riesgo	AMARILLO
20	MEDIO	El control mitiga el riesgo pero no lo suficiente	NARANJA
30	ALTO	Se mitiga mucho el riesgo pero no 100%	VERDE
40	DESTACADO	El Riesgo logra mitigar en su totalidad	AZUL

Efectividad del Control = sumatoria Efectividad de Control/cantidad de Controles

- Estado del Control requerido

Se define en qué etapa de desarrollo se encuentra el control que se requiere implementar. Para esto se estableció la siguiente escala:

Estado de Control	Descripción
Implementado	Se refiere al Control que se encuentra ya en ejecución.
En Desarrollo	Se refiere al control que se está implementando pero aún no está lista su ejecución.
Sin acción	Se refiere al Control que aún no se está desarrollando.

- **Riesgo Residual**

Para determinar el riesgo residual se tomó como base la siguiente fórmula:

$$\text{Riesgo Residual} = (\text{Probabilidad} \times \text{Impacto}) / \text{Efectividad del Control}$$

Como resultado de este cálculo se estableció la siguiente tabla de medición de **RIESGO RESIDUAL**:

VALOR	RIESGO RESIDUAL	Descripción	COLOR
<5	ACEPTABLE	El riesgo quedó controlado en su totalidad o casi.	
5 a 9,9	TOLERABLE	El riesgo residual está en buenos niveles de control	
10 a 20	MODERADO	El riesgo residual	
20 a 30	IMPORTANTE	El riesgo no está controlado adecuadamente.	
>30	INACEPTABLE	El riesgo no está controlado.	

El riesgo residual será aceptado como eficiente, si está dentro de las categorías:

<5
5 A 9.9

- Aceptable
- Tolerable

Cualquier otro resultado, requerirá de nuevas acciones para bajar el riesgo residual a niveles eficientes.

3.5 METODOLOGIA Y TECNICAS PARA LA ETAPA DE MONITOREO

En la etapa de monitoreo se utilizará la metodología denominada: **“EVALUACIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES”**, denominada como metodología **CRSA (Control Risk Self Assessment)**.

Esta metodología se fundamenta en los siguientes mecanismos:

- Seguimiento a los compromisos en el plan de implementación de opciones de tratamiento.
- Revisión y ajustes de herramientas y técnicas aplicadas
- Análisis de los beneficios alcanzados
- Revisar que los riesgos residuales se encuentren en los niveles de aceptación establecidos

Para esto se utilizaran las siguientes herramientas:

- Levantamiento y clasificación de la información
- Plan operativo anual
- Matrices de riesgo
- Redacción de informes
- Presentación de informes ante el Representante Legal y la Asamblea de Socios.

LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S evaluará la efectividad y cumplimiento de las políticas y procedimientos implementados para mitigar la ocurrencia del riesgo LA/FT-FPADM.

El monitoreo se efectuará a través de la autoevaluación para calificar el desarrollo, ejecución y efectividad, como **mínimo cada 6 meses**.

Esto quedará documentado y soportará la autoevaluación, con el fin de calificar el desarrollo, ejecución y efectividad del sistema, y así poderlo actualizar, complementar y/o corregir, y asegurar los riesgos residuales se encuentren en los niveles de aceptación determinados por el Profesional de cambio.

La autoevaluación debe cumplir los siguientes propósitos:

- Determinar si las causas u origen de los factores de riesgo han variado y si esto afecta la matriz de riesgos.
- Verificar si los controles comprenden todos los riesgos y están funcionando en forma oportuna y eficiente, mejorarlos, complementarlos o cambiarlos, si fuera necesario.
- Asegurar que los controles que se apliquen sobre todas las operaciones sean y continúen siendo adecuados y suficientes para mitigar la materialización de los riesgos de LA/FT-FPADM.

MATRIZ DE RIESGOS LA/FT-FPADM



VER ANEXO 1

ELEMENTOS DEL SAGRILAFT/FPADM

4 ELEMENTOS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Los elementos que conforman el Sistema de Administración de Gestión del Riesgo de LA/FT-FPADM de LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S son los siguientes:

- 1. Políticas**
- 2. Procedimientos**
- 3. Documentación**
- 4. Estructura Organizacional- Órganos de control**
- 5. Infraestructura tecnológica**
- 6. Divulgación de información**
- 7. Capacitación**

4.1 POLÍTICAS

Las políticas son pautas, lineamientos generales y directrices documentadas que precisan los marcos de actuación y de comportamiento, no negociables, que se deben cumplir en la empresa de LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S en relación al SAGRILAFT.

Las políticas que orienten la actuación de la operación de compra y venta profesional de divisas y cheques de viajero frente a los clientes internos y externos, cumplen los siguientes propósitos:

1. Impulsar la cultura en materia de administración del riesgo de LA/FT-FPADM, asistiendo a las capacitaciones que en la materia dicten los organismos de control y entidades externas.
2. Es deber de todos los clientes Internos de LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S Asegurar el cumplimiento de todas las disposiciones relacionadas con el SAGRILAFT
3. Se establecerán lineamientos y realizará monitoreo a todos los clientes que por su perfil o por sus funciones, pueden exponer en mayor grado a LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S al riesgo de LA-FT/FPADM.
4. Se señalarán los lineamientos adoptados por LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S frente a los factores de riesgo y los riesgos asociados de LA/FT-FPADM.



5. No realizar operaciones con personas que no estén plenamente identificadas o con la utilización de medios de pago no autorizados por el régimen cambiario.
6. Es obligación generar el Reporte de Operación Sospechosa - ROS en aquellas operaciones intentadas o rechazadas que tengan el carácter de sospechosas, inmediatamente sean detectadas.
7. En el CÓDIGO DE CONDUCTA se establecen las consecuencias que genera el incumplimiento del SAGRILIFT de LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S así como los procedimientos sancionatorios frente a su inobservancia.
8. Garantizar la reserva de la información recaudada y reportada, de acuerdo con lo señalado por el artículo 2º de la Ley 1121 de 2006.
9. Es obligación de todos los funcionarios de LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S el colaborar con la Administración de Justicia, los órganos de control y las autoridades competentes, atendiendo de manera oportuna los requerimientos efectuados por estas entidades.
10. En el Código de Conducta de la entidad se fijarán:

Las políticas para prevenir y resolver los conflictos de interés que puedan presentarse en desarrollo y ejercicio de su actividad.

El deber de LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S y sus empleados de anteponer el cumplimiento y observancia de las directrices del SAGRILIFT, al logro de las metas comerciales o a la consecución de los fines de lucro.

Todos los funcionarios de LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S deben de cumplir con todas las disposiciones relacionadas con el SAGRILIFT, cuyo incumplimiento estará sujeto a las sanciones descritas en el código de conducta, incluso podrá ser causal de despido.

4.2 PROCEDIMIENTOS

LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S establece procedimientos adecuados que permiten la implementación y el funcionamiento de los elementos y etapas del Sistema de Autogestión del Riesgo de LA/FT.

4.2.1 PROCEDIMIENTO GENERALES

4.2.1.1 Monitoreo y Seguimiento

4.2.1.2 Respuesta solicitudes de información

4.2.1.3 Conocimiento de Clientes

4.2.1.4 Listas Vinculantes

4.2.1.1 MONITOREO Y SEGUIMIENTO

Se efectuará un monitoreo y seguimiento especial a las transacciones celebradas con los clientes, a fin de reportar los resultados en las condiciones que en cada caso se determine y a las entidades de control.

Este monitoreo será realizado por el Oficial de Cumplimiento, periódicamente, de la cual se dejará evidencia física.

4.2.1.2 RESPUESTA SOLICITUDES DE INFORMACIÓN

Todo requerimiento de Información de autoridades competentes, debe ser comunicado al Represente Legal inmediatamente con el fin de dar atención oportuna; los funcionarios designados para dar trámite a los requerimientos son:

a. Información Contable

Los requerimientos de las autoridades para suministrar este tipo de información serán tramitados por el Contador o su delegado.

b. Información de clientes o usuarios

Este tipo de información será tramitado por el Oficial de Cumplimiento o la persona designada por el Representante Legal.

c. Otro tipo de información

El Representante Legal designará el funcionario idóneo para atender requerimientos que no estén relacionados con los anteriormente citados.

4.2.1.3 CONOCIMIENTO DE CLIENTES Y PROVEEDORES

LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S tiene la obligación de actualizar los datos de sus clientes y proveedores en un plazo máximo de 2 años.

4.2.1.3.1 CLIENTES

LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S , para realizar la vinculación de sus clientes exige la siguiente información como mínimo:

a. Persona Jurídica

- Formato de vinculación y actualización de datos de proveedores.
- Certificación SAGRILAF (si aplica)
- Certificado de Existencia y Representación Legal. (original máximo 30 días)
- Rut
- Fotocopia Cédula Representante Legal
- certificado de composición accionaria.
- Referencia bancaria por escrito
- Balance General (firmado por representante legal y contador)
- Tarjeta Profesional del Contador

b. Persona Natural

- Formato de vinculación y actualización de datos de proveedores.
- Certificado de registro mercantil. (original máximo 30 días)
- Rut
- Fotocopia Cédula
- Referencia bancaria por escrito

Laboratorios
Medifarma S.A.S

LABORATORIOS MEDIFARMA SAS, cuenta con los siguientes procedimientos para la selección y evaluación de proveedores:

INSTRUCTIVO PARA LA EVALUACIÓN, SELECCIÓN Y REGISTRO DE PROVEEDORES		
CÓDIGO: IN-2601	Versión No. 4	

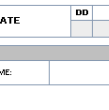
SELECCIONAR PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS		
CÓDIGO: PR-1239	Versión No 5.	

INSTRUCTIVO PARA LA EVALUACIÓN A PROVEEDORES CRITICOS		
CÓDIGO: IN-2257	Versión No. 5	

**FORMATO DE VINCULACIÓN DE
PROVEEDORES NACIONALES**

FECHA DE CREACIÓN		DÍA	MES	AÑO		
I. DATOS GENERALES						
NOMBRE/ RAZÓN SOCIAL						
RAZÓN COMERCIAL		PERSONA NATURAL ☐ PERSONA JURÍDICA ☐				
TIPO ID	Nro.	E-MAIL				
DIRECCIÓN	BARRIO	CUIDAD	PAÍS			
TÉLEFONO/FAX	EXT.	FAX	CELULAR:			
NOMBRES Y APELLIDOS DE CONTACTO:			CELULAR:			
II. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (Solo aplica para persona jurídica)						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TIPO ID	NÚMERO ID	Para consignar actividad del representante legal de poder publicar*
E-MAIL:	TELÉFONO/FAX:			CELULAR:		
III. SOCIOS Y/O ACCIONISTAS						
Certifico que los asociados, accionistas o socios que figuran más del cinco (5%) de participación en el capital social de la entidad que represento son las personas naturales o jurídicas que aparecen en la siguiente relación: (Si necesita más espacio, adjuntar relación)						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TIPO ID	NÚMERO ID	Para consignar actividad del socio/a o accionista de poder publicar*
IV. INFORMACIÓN DE RELACION COMERCIAL						
FORMA DE PAGO:	FECHA INICIO		FECHA FINAL			
V. INFORMACIÓN FINANCIERA						

Página 1

		VINCULACION INTERNACIONAL SUPPLIERS/ FORMATO DE VINCULACIÓN DE PROVEEDORES			
DATE		DD	MM	YYYY	
I. GENERAL DATA					
COMPANY NAME:					
TAX ID NUMBER:		E-MAIL:			
ADDRESS:		CITY:		COUNTRY:	
FAX:		PHONE:			
CONTACT NUMBER:				MOBILE:	
II. COMMERCIAL INFORMATION					
PAYMENT METHOD:		ICOTERMS:			
III. GENERAL INFORMATION OF THE BUSINESS					
INDICATE THE QUALITY CERTIFICATION THAT YOU HAVE:			DO YOU HAVE QUALITY CERTIFICATIONS?		YES ☐ NO ☐
COMPLETE DATA OF BANK ACCOUNT FOR PAYMENTS:					
IV. DECLARATION OF ORIGIN OF FUNDS					
In order to comply with current legal regulations and CORPAUL procedures on the SARLAFT Terrorist Financing and Money Laundering Risk Management System, I voluntarily make the following declarations: 1. I declare (masters) that the resources or assets that we will use in the development of our business with CORPAUL, come from lawful activities, in accordance with the laws in force. 2. That I will not admit (we) that third parties make deposits in my (our) accounts with funds coming from illicit activities contemplated in the Colombian Penal Code in any other standard that adds it, nor will we make (us) transactions destined to favor such activities or in favor of persons related to them. 3. That all activities and income that I (receive (mos)) come from lawful businesses. 4. That I (we) do not meet (find) any list of people reported or blocked by drug trafficking, money laundering, subversion, terrorism, arms trafficking or crimes associated with sex tourism with minors. That to date and to the best of our knowledge and belief, in my (our) against no investigation is advanced by any of the above facts. 5. The warranties and representations contained herein shall be in force as long as we have business with CORPAUL. Authorize (masters) to resolve any agreement, benefit, subsidy, business or contract entered into with CORPAUL, its legal representatives, administrators and directors, of any liability arising from for wrong, false or inaccurate information that I (we) have provided. The information herein consigned to reality, and I declare (masters) have read, understood and freely accepted this document. In proof of having read, understood and accepted the above, I sign this document.					
V. AUTHORIZATION OF PROCESSING OF PERSONAL DATA					

Proveedores Nacionales

Se solicita como mínimo la siguiente información:

a. Persona Jurídica

- Formato de vinculación y actualización de datos de proveedores.
- Certificación SAGRILAF (si aplica)
- Certificado de Existencia y Representación Legal. (original máximo 30 días)
- Rut
- Fotocopia Cédula Representante Legal
- Anexo origen de fondos socios o certificado de composición accionaria.
- Referencia bancaria por escrito
- Balance General (firmado por representante legal y contador)
- Tarjeta Profesional del Contador

b. Persona Natural

- Formato de vinculación y actualización de datos de proveedores.
- Certificación SAGRILAF (si aplica)
- Certificado de Existencia y representación Legal. (original máximo 30 días)
- Rut
- Fotocopia Cédula Representante Legal
- Anexo origen de fondos socios o certificado de composición accionaria.
- Referencia bancaria por escrito
- Balance General (firmado por representante legal y contador)
- Tarjeta Profesional del Contador

*Los requisitos de documentación, pueden variar según el bien y/o servicio a ofrecer.

Proveedores Internacionales

Para proveedores en el exterior se solicita como mínimo:

- Chamber of Commerce Certificate
- Legal Representative's ID

Generalidad

Dentro del Sistema de Administración del Riesgo de LA/FT –FPADM no se puede eximir a ningún cliente o proveedor del suministro de la información relevante que permita su identificación completa, la identificaron de su actividad económica.

4.2.1.4 LISTAS RESTRICTIVAS

Para la debida diligencia de clientes y proveedores, se consultan como mínimo las siguientes listas restrictivas:

- a. Lista OFAC
- b. Lista del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas
- c. Lista Interpol de los más buscados, Circular Roja.
- d. Lista terroristas Departamento de Estado de los EE.UU
- e. Lista Terrorismo Union Europea.
- f. Personas expuestas políticamente (PEP)
- g. Antecedentes penales y judiciales de la POLICÍA

c. Lista OFAC?

La oficina de Control de Activos Extranjeros **OFAC** (Office of Foreign Assets Control) entidad adscrita al Departamento del Tesoro de los Estados Unidos, administra una serie de leyes que imponen sanciones económicas contra organizaciones o individuos hostiles con el fin de realizar los objetivos de la política exterior norteamericana. La **OFAC** trabaja en contra de países extranjeros los cuales han sido objeto de organizaciones terroristas como también de traficantes de drogas a escala internacional. Actualmente la **OFAC** está actuando bajo el poder presidencial en tiempos de guerra, autorizado por una legislación específica, a controlar, congelar e imponer sanciones sobre activos extranjeros.

La principal regulación de la **OFAC** es que las instituciones financieras tienen que bloquear las cuentas y otros activos a los países y entidades identificadas como un peligro para la seguridad nacional de los Estados Unidos.

Son expedidas con base en leyes aprobadas por el Congreso de los EE.UU. Entre las más importantes, se encuentran la Ley de Facultades de Emergencia Económica Internacional (**IEEPA**) que da origen a las sanciones contra Libia, Iraq, Serbia Montenegro y Bosnia, UNITA (Angola) Sierra Leona, Cuba, Corea del Norte, Yugoslavia, Liberia, Sudán, Irán, los Balcanes, y Burma; **Terroristas; Narcóticos**; y la Ley de Designación de Cabecillas Extranjeros del Narcotráfico (**The Kingpin Act**).

Las referidas listas y demás aspectos relacionados con las funciones y facultades de la OFAC podrán ser consultadas en la siguiente dirección:

<http://www.ustreas.gov>

De conformidad a los criterios de las autoridades norteamericanas: **Las personas naturales o jurídicas que en cualquier sitio del mundo contraten o presten ayuda financiera o colaboración de alguna naturaleza o realicen negociación alguna con personas incluidas en cualquiera de las listas de la OFAC corren el riesgo de ser incluidas en las citadas listas en calidad de colaboradores de narcotraficantes, criminales internacionales o terroristas y podrán ser congelados sus dineros en los Estados Unidos.**

Por lo tanto con relación a las personas incluidas en la Lista OFAC, no se podrá tener nunca relaciones o negocios con ellas y no se les deberá prestar ningún servicio en LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S. Al igual que con personas vinculadas con cualquier actividad ilícita.

- **ACTUALIZACIÓN DE LA LISTA OFAC**

La actualización de la lista OFAC se garantiza con la suscripción gratuita en la página del Departamento del Tesoro Americano, lo cual garantiza recibir todas las novedades que se presenten con la lista.

d. LISTA CONSEJO DE SEGURIDAD DE LAS NACIONES UNIDAS

La Lista consolidada incluye todas las personas y entidades sujetas a sanciones impuestas por el Consejo de Seguridad. La incorporación de todos los nombres a una Lista consolidada tiene por objeto facilitar la aplicación de las medidas, y no implica que todos los nombres figuren en la lista con arreglo a un solo régimen, ni que se utilicen los mismos criterios para incluir en la lista determinados nombres. En cada caso en que el Consejo de Seguridad ha decidido imponer sanciones en respuesta a una amenaza, un Comité del Consejo de Seguridad se encarga de gestionar el régimen de sanciones. Así pues, cada comité de sanciones establecido por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas publica los nombres de las personas y entidades incluidas en la lista en relación con dicho comité, así como información sobre las medidas concretas que se aplican a cada uno de los nombres que constan en la lista.

Esta lista se puede descargar de:

<https://www.un.org/sc/suborg/es/sanctions/un-sc-consolidated-list>

- **ACTUALIZACIÓN DE LA LISTA ONU**

La actualización de la lista ONU se realizará mínimo mensualmente o cada vez que se presente.

e. LISTA INTERPOL -CIRCULAR ROJA LOS MAS BUSCADOS

Las notificaciones de INTERPOL son solicitudes de cooperación internacional o alertas que permiten a la Policía de los países miembros intercambiar información crucial sobre delitos. La Secretaría General emite notificaciones a petición de la Oficina Central Nacional (OCN) y se transmiten a todos los países miembros.

La notificación roja es una solicitud dirigida a las fuerzas del orden de todo el mundo para localizar y detener provisionalmente a una persona en espera de su extradición o entrega, o de una acción judicial similar. No es una orden de detención internacional.

Las personas son buscadas por el país miembro solicitante o por un tribunal internacional. Los países miembros aplican su propia legislación nacional para determinar si pueden detener a una persona.

La mayoría de las notificaciones rojas solo pueden ser consultadas por los organismos encargados de la aplicación de la ley.

A petición del país miembro interesado, se pueden publicar extractos de una notificación roja si se considera necesaria la ayuda de los ciudadanos para hallar el paradero de una persona buscada o si esta plantea un peligro para la seguridad pública.

<https://www.interpol.int/How-we-work/Notices/View-Red-Notices>

d. LISTA TERRORISTAS DEPARTAMENTO DE ESTADO DE LOS EE.UU

Las Organizaciones Terroristas Extranjeras (FTO) son organizaciones extranjeras que son designadas por el Secretario de Estado de conformidad con la sección 219 de la Ley de Inmigración y Nacionalidad (INA), enmendada. Las designaciones de FTO desempeñan un papel fundamental en nuestra lucha contra el terrorismo y son un medio eficaz para reducir el apoyo a las actividades terroristas y presionar a los grupos para que abandonen el negocio del terrorismo

<https://www.state.gov/foreign-terrorist-organizations>

e. LISTA TERRORISMO UNION EUROPEA

como parte de su respuesta contra el terrorismo tras los atentados del 11 de septiembre de 2001, en diciembre de ese mismo año la Unión Europea estableció una lista de personas, grupos y

entidades implicados en actos terroristas y sujetos a medidas restrictivas. Estas medidas, fijadas en la Posición Común 2001/931/PESC, eran medidas adicionales adoptadas con el fin de aplicar la Resolución 1373 (2001) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas. La lista incluye personas y grupos activos tanto dentro como fuera de la UE. Se revisa periódicamente y al menos cada seis meses.

A partir de septiembre de 2016, la UE puede aplicar sanciones de manera autónoma al EIIL (Daesh) y a Al Qaeda y a las personas y entidades asociadas o que los apoyan. Hasta entonces, las sanciones sólo podían aplicarse a las personas y entidades designadas por las Naciones Unidas o por los países de la UE que actuaban a título individual.

Los fondos y demás activos financieros en la UE de las 13 personas y los 21 grupos y entidades que conforman la lista quedan inmovilizados. Además, las personas y entidades de la UE tienen prohibido poner fondos a disposición de las personas y entidades incluidas en la lista.

<https://www.consilium.europa.eu/es/policies/fight-against-terrorism/terrorist-list>

f. LISTA DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE

Para nuestra empresa, vincular un PEP, como cliente, proveedor, asociado o similar, significa una mayor exposición a un escrutinio mayor. Lo anterior puede suponer un riesgo mayor en diferentes ámbitos como legal, reputacional entre otros.

Según las 40 recomendaciones GAFI los PEPS son aquellos individuos que cumplen o a quienes se les han confiado funciones públicas prominentes en el país o en otro, como:

- Jefes de Estado o de Gobierno
- Políticos de alto nivel
- Funcionarios gubernamentales o judiciales de alto nivel
- Militares de alto rango
- Ejecutivos de alto nivel de corporaciones estatales
- Funcionarios de partidos políticos importantes

Así mismo, según el texto citado, en esta clasificación también entran quienes han sido nombrados en organizaciones internacionales como miembros de alta gerencia, como en el caso de directores, subdirectores, miembros de la junta o funciones similares. Es de aclarar que en la categoría de PEP no se encuentran incluidos rangos medios o incluso subalternos de los anteriormente nombrados, pero sí sus familiares o asociados.

<https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/consultaPEP>

g. ANTECEDENTES PENALES Y JUDICIALES DE LA POLICÍA

Los Antecedentes Judiciales o Penales son un registro en el que se señala la existencia o inexistencia de delitos penales que haya cometido un ciudadano determinado. Se trata de un documento que emiten las instituciones o los departamentos judiciales de todos los países, y que es necesario para realizar diversos procedimientos a escala nacional o internacional.

En Colombia el Certificado de Antecedentes Judiciales es emitido por la Policía y es un documento que no tiene ningún costo y que puede ser solicitado en diversos casos.

<https://antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/index.xhtml>

4.2.2 PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

Se establecieron los siguientes procedimientos específicos:

- 4.2.2.1 Personas Expuestas Políticamente
- 4.2.2.2 Deber de Denuncia y Reporte
- 4.2.2.3 Procedimiento vinculación de clientes clientes.
- 4.2.2.4 Procedimiento vinculación de proveedores.
- 4.2.2.5 Procedimiento reporte de operaciones sospechosas
área de cumplimiento.
- 4.2.2.6 Procedimiento área de cumplimiento.

4.2.2.1 PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE PEP

Las Personas Expuestas Políticamente PEP son servidores públicos que ocupen o tengan algunas funciones específicas.

Entre ellas la dirección general, formulación de políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos.

Incluso, se deben tener en cuenta a aquellos con manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado.

4.2.2.1.1 PEP NACIONALES

En los casos en que la operación se celebre con una contraparte que tenga o haya tenido la calidad de Persona Expuesta Políticamente PEP, Se realizará el siguiente proceso:

- El estudio y aprobación de vinculación de un PEP, solo podrá ser autorizado por el Gerente.
- La calificación de un cliente PEP se mantendrá durante el periodo que ocupe su cargo y durante los dos (2) años siguientes a su dejación, renuncia, despido o declaración de insubsistencia del nombramiento o cualquier otra forma de desvinculación.



- Adicionalmente, esta definición y procedimiento se extiende a los cónyuges o compañeros permanentes y a los familiares de las PEP, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad.
- Antes de realizar una operación de vinculación, se preguntará al Cliente si es PEP o si tiene hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad con alguno.
- LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S realiza el monitoreo de las operaciones de personas que por su perfil o por las funciones que desempeñe en razón de su cargo manejan recursos públicos, detentan algún grado de poder o gozan de reconocimiento público, según el Decreto 1674 del 21 de octubre de 2016 del departamento Administrativo de la Presidencia de la República como son:
 1. Presidente de la República, Vicepresidente de la República, altos consejeros, director del Departamento Administrativo de Presidencia de la República, ministros y viceministros.
 2. Secretarios Generales, Tesoreros, Directores Financieros de los Ministerios, los Departamentos Administrativos y las Superintendencias
 3. Presidentes, Directores, Gerentes, Secretarios Generales, Tesoreros, Directores Financieros de (I) los Establecimientos Públicos, (ii) Unidades Administrativas Especiales, (iii) las Empresas Públicas de Servicios Públicos Domiciliarios, (iv) las Empresas Sociales del Estado, (v) las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y (vi) las Sociedades de Economía Mixta.
 4. Superintendentes y Superintendentes Delegados.
 5. Generales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, e Inspectores de la Policía Nacional.
 6. Gobernadores, Alcaldes, Diputados, Concejales, Tesoreros, Directores Financieros y Secretarios Generales de las gobernaciones, i) alcaldías, ii) concejos municipales y distritales y iii) asambleas departamentales.
 7. Senadores, Representantes a la Cámara, Secretarios Generales, Secretarios de las comisiones constitucionales permanentes del Congreso de la República y Directores Administrativos del Senado y de la Cámara de Representantes.
 8. Gerente y Codirectores del Banco de la República.
 9. Directores de las Corporaciones Autónomas Regionales.
 10. Comisionados Nacionales del Servicio Civil, Comisionados de la Autoridad Nacional de Regulación de Energía y Gas, de la Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico y de la Comisión de Regulación de

Comunicaciones.

11. Magistrados, Magistrados Auxiliares y Consejeros de Tribunales y Altas Cortes, jueces de la república, Fiscal General de la Nación, Vicefiscal General de la Nación, Director de Fiscalías Nacionales, Director Nacional de Seccionales y Seguridad Ciudadana.
12. Contralor General de la República, Vicecontralor, Contralores Delegados, Contralores territoriales, Contador, Procurador General de la Nación, Viceprocurador General de la Nación, Procuradores Delegados, Defensor del Pueblo, Vicedefensor del Pueblo, Defensores Delegados y Auditor General de la República.
13. Consejeros del Consejo Nacional Electoral, Registrador Nacional del Estado Civil y Registradores Delegados.
14. Representantes legales, presidentes, directores y tesoreros de partidos y movimientos políticos, y otras formas de asociación política reconocidas por la ley.
15. Los directores y tesoreros de patrimonios autónomos o fideicomisos que administren recursos públicos.

4.2.2.1.2 PEP de organizaciones internacionales

Son aquellas personas naturales que ejercen funciones directivas en una Organización internacional.

Tal es el caso de los directivos de la ONU, la UNICEF, la OCDE y la OEA, entre otras.

4.2.2.1.2 PEP Extranjeras

1. Jefes de Estado, jefes de Gobierno, ministros, subsecretarios o secretarios de Estado;
2. Congresistas o parlamentarios;
3. Miembros de tribunales supremos, tribunales constitucionales u otras altas instancias Quincenal judiciales cuyas decisiones no admitan normalmente recurso, salvo en circunstancias excepcionales;
4. Miembros de tribunales o de las juntas directivas de bancos centrales;
5. Embajadores, encargados de negocios y altos funcionarios de las fuerzas armadas;
6. Miembros de los órganos administrativos, de gestión o de supervisión de empresas de propiedad estatal.

En ningún caso, dichas categorías comprenden funcionarios de niveles intermedios o inferiores.

En este caso, se consideran Peps en Dejación del Cargo Extranjeros posteriormente a dos (2) años siguientes a su dejación, renuncia, despido, o cualquier otra forma de



desvinculación; O en su efecto dicho tiempo estará regido por la normatividad de Peps en dejación de cada país.

4.2.2.2 DEBER DE DENUNCIA Y REPORTE

Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones internacionales relativas a la aplicación de las Recomendaciones 6 y 7 del Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI), LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S realizara seguimiento y monitoreo a las Resoluciones 1267 de 1999; 1373 de 2001; 1718 y 1737 de 2006; 1988 de 2011 y 2178 de 2014 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y a todas aquellas que las modifiquen o complementen.

En el evento de encontrar cualquier bien, activo, producto, fondo o derecho de titularidad a nombre, administración o control de cualquier persona o entidad de cualquier país designado por las citadas resoluciones, el oficial de cumplimiento de manera inmediata deberá reportarlo a la UIAF y ponerlo en conocimiento de la Fiscalía General de la Nación a través de los canales electrónicos que determinen estas entidades, guardando la respectiva reserva legal.

La información enviada no se entenderá como una denuncia penal. La misma puede ser enviada a través de los correos electrónicos cumplimientogafi67@fiscalia.gov.co y cumplimientogafi67@uiaf.gov.co , o a través de los canales que estas entidades establezcan.

MECANISMOS DEL SAGRILAF/FPADM



4.2.3 MECANISMOS.

Nuestro Sistema de Administración de Riesgos de LA/FT-FPADM cuenta con un conjunto de Mecanismos diseñados para cumplir adecuadamente las normas de prevención, detección y reporte de operaciones sospechosas de constituir LA/FT-FPADM, entre los cuales están:

4.2.3.1 Debida Diligencia

4.2.3.2 Conocimiento del Mercado, Producto y Servicio

4.2.3.3 Identificación y análisis de operaciones inusuales

4.2.3.4 Determinación y Reporte de Operaciones Sospechosas

4.2.3.5 Instrumentos

4.2.3.1 DEBIDA DILIGENCIA



PROCEDIMIENTOS DE DEBIDA DILIGENCIA Y DEBIDA DILIGENCIA INTENSIFICADA

Uno de los principales instrumentos para prevenir y controlar los Riesgos LA/FT-FPADM a los que se encuentra expuesta LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S es la aplicación de medidas de Debida Diligencia. Cada Empresa Obligada debe aplicar las medidas de Debida Diligencia mínimas que le correspondan conforme a lo establecido en este numeral.

Para determinar su alcance, se utiliza un enfoque basado en el riesgo de acuerdo con la materialidad y sus características propias, teniendo en cuenta las operaciones, Productos y contratos que lleve a cabo o pretenda desarrollar, así como nuestras:

- Contrapartes,
- países o Áreas Geográficas de operación y
- canales y demás características particulares.

Para tal efecto, se adoptaron las siguientes medidas mínimas conforme a la materialidad, entre otras:

- a. Se Identifica a la Contraparte y verificamos su identidad utilizando documentos, datos o información confiable, de fuentes independientes.
- b. Identificamos al Beneficiario Final de la Contraparte y se toman Medidas Razonables para verificar su identidad.
- c. Tratándose de Personas Jurídicas, se tomaron Medidas Razonables para conocer la estructura de la propiedad con el fin de obtener el nombre y el número de identificación de los Beneficiarios Finales, solicitando la información en los formularios de conocimiento.
- d. Entender, y cuando corresponda, obtener información sobre el propósito y el carácter que se pretende dar a la relación comercial.
- e. Realizar una Debida Diligencia continua de la relación comercial y examinar las transacciones llevadas a cabo a lo largo de esa relación para asegurar que las transacciones que se realicen sean consistentes con el conocimiento que tiene LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S sobre la Contraparte, su actividad comercial y el perfil de riesgo, incluyendo, cuando sea necesario, la fuente de los fondos.
- f. Se podrán diseñar y definir formatos para el adecuado conocimiento de las Contrapartes. Estos formatos podrán ajustarse de acuerdo a los Factores de Riesgo LA/FT/FPADM identificados, a la Matriz de Riesgo LA/FT/FPADM y la materialidad del Riesgo LA/FT/FPADM.

Para el análisis de las operaciones con las Contrapartes, se construyó una base de datos que nos permite consolidar e identificar alertas presentes o futuras.

El monitoreo y actualización del proceso de Debida Diligencia deberá hacerse con la periodicidad, mínimo una vez cada dos (2) años o cada vez que aparezca necesario conforme a los cambios de las condiciones jurídicas y reputacionales de la Contraparte, y no sólo en el momento de su vinculación.

Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones internacionales de Colombia, relativas a la aplicación de disposiciones sobre congelamiento y prohibición de manejo de fondos u otros Activos, prohibición de viajar y embargo de armas, de personas y entidades designadas por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, relacionadas con el Financiamiento del Terrorismo, en consonancia con el artículo 20 de la Ley 1121 de 2006 y las Recomendaciones GAFI No. 6 y 7, LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S deben consultar permanentemente las Listas Vinculantes.

En el evento en que se identifique o verifique cualquier bien, Activo, Producto, fondo o derecho de titularidad a nombre o bajo la administración o control de cualquier país, persona o entidad incluida en estas Listas Vinculantes, el Oficial de Cumplimiento, de manera inmediata, deberá reportarlo a la UIAF y ponerlo en conocimiento de la Fiscalía General de la Nación. La información se enviará a la UIAF a través del correo electrónico cumplimentogafi67@uiaf.gov.co.

LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S Previo al inicio de la relación contractual o legal, deberá haber cumplido con los procedimientos de Debida Diligencia que forman parte del SAGRILAF, adjuntando para tal efecto los soportes exigidos o requeridos.

De igual manera, la vinculación de la Contraparte deberá haber sido aprobada por el funcionario o persona encargada, de acuerdo con la Política LA/FT/FPADM de la Empresa Obligada. Sí LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S no puede llevar a cabo la Debida Diligencia satisfactoriamente, deberá evaluar la pertinencia de iniciar o terminar la relación legal o contractual, así como también la procedencia de reportar la operación como sospechosa.

Excepcionalmente, LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S pueden completar la verificación después de establecida la relación comercial, si así ha sido establecido en la Política LA/FT/FPADM, siempre y cuando esto ocurra lo antes y razonablemente posible. La Política LA/FT/FPADM debe señalar específicamente los eventos en los que procede, que deben obedecer a aquellos esenciales para no interrumpir la conducción normal de la operación.

En todo caso, los Riesgos LA/FT/FPADM deben estar efectivamente bajo control y deben existir procedimientos documentados sobre el manejo del riesgo que establezca las condiciones bajo las cuales la Contraparte puede utilizar la relación antes de la verificación. Si no puede llevar a cabo la Debida Diligencia satisfactoriamente una vez establecida la relación comercial, LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S deberá evaluar de acuerdo con su Política LA/FT si debe continuar con la relación contractual y si es procedente hacer un ROS en relación con la Contraparte.

a. Debida Diligencia de trabajadores

La Compañía contrata trabajadores en caso haya una necesidad legítima de estos. Estas contrataciones se realizan mediante procedimientos formales que incluyen la Debida Diligencia a los trabajadores de forma previa a su contratación para determinar la idoneidad e integridad del candidato.

Como parte de la Debida Diligencia a los trabajadores se incluye una evaluación de prevención de la Corrupción, Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo

La Compañía cuenta con procesos de debida diligencia adicionales para los trabajadores que ocupen puestos sensibles o de mayor exposición a riesgos de corrupción, lavado de activos y financiamiento del terrorismo

El área de Recursos Humanos es el área responsable de ejecutar las actividades de debida diligencia para la contratación de trabajadores, de acuerdo con los riesgos relacionados a su cargo, y realizar su actualización cada dos años

b. Debida Diligencia de Clientes

La Compañía mantiene relaciones comerciales con clientes actuales y potenciales en el desarrollo de sus negocios. Previo al inicio de las Transacciones Comerciales con los Clientes; la Compañía realiza un proceso de Debida Diligencia que es específico según el tipo de Cliente y el riesgo asociado.

Como parte de la Debida Diligencia a los Proveedores se incluye una evaluación de prevención de la Corrupción, Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo

Las áreas Comerciales de la Compañía (Divisiones Farma, Consumo, Instituciones Públicas e Instituciones Privadas), son las áreas responsables de ejecutar las actividades de debida diligencia de los Clientes de sus respectivas áreas y su posterior actualización cada dos años

Las áreas Comerciales de la Compañía también deben realizar un monitoreo permanente de los clientes para la oportuna identificación de señales de alerta de actos relacionados a corrupción pública y privada, lavado de activos y financiamiento del terrorismo. En caso de detectar alguna señal de alerta, las áreas responsables deben comunicarlo al Oficial de Cumplimiento.

c. Debida Diligencia de Proveedores

• Todos los Proveedores

La Compañía contrata a proveedores en caso haya una necesidad legítima de los servicios o bienes que proporcionan. Estas contrataciones se realizan mediante procedimientos formales; que incluyen la Debida Diligencia a los proveedores de forma previa a la contratación; y se plasman en documentos escritos (v.g. contratos, órdenes de compra, etc.

Como parte de la Debida Diligencia a los Proveedores se incluye una evaluación de prevención de la Corrupción, Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo

El área de Logística es el área responsable de ejecutar las actividades de debida diligencia para la contratación de proveedores y su posterior actualización cada dos años

• Proveedores que representan a la Compañía

Las gestiones de terceros “intermediarios” o “agentes” (v.g. tramitadores, abogados, consultores, intermediarios) realicen en representación de la Compañía podrían constituir un riesgo de corrupción, lavado de activos y financiamiento del terrorismo para la Compañía.

Las áreas responsables que cuentan con estos servicios deben realizar un monitoreo permanente de este tipo de Proveedores para la oportuna identificación de señales de

aleta de actos relacionados a corrupción pública y privada, lavado de activos y financiamiento del terrorismo. En caso de detectar alguna señal de alerta, las áreas responsables deben comunicarlo al Oficial de cumplimiento o al comité de Ética.

d. Debida diligencia para el conocimiento del asociado o accionista (DDA)

Para el proceso de debida diligencia de los nuevos socios o accionistas, se adopta como requisito fundamental para la vinculación, la solvencia moral en general, y en particular, el conocimiento que del mercado posea quien aspire a ser socio o accionista.

se realizarán los siguientes procesos:

- Consulta en listas de control
- En caso de ser una empresa, conocer el beneficiario final persona natural.
- Consulta PEP

e. Debida diligencia Negocios Jurídicos (DDNJ)

Para el proceso de debida diligencia de los nuevos socios o accionistas, se adopta como requisito fundamental para la vinculación, la solvencia moral en general, y en particular, el conocimiento que del mercado posea quien aspire a ser socio o accionista.

se realizarán los siguientes procesos:

- Consulta en listas de control
- En caso de ser una empresa, conocer el beneficiario final persona natural.
- Consulta PEP

f. Debida diligencia en Operaciones de Fusiones, Adquisiciones y Alianzas estratégicas

La Compañía, antes del envío de una oferta vinculante en el marco de alguna operación de fusión, adquisición o alianza estratégica, debe llevar a cabo un proceso de debida diligencia con la finalidad de determinar si la empresa, los activos o las personas relacionadas a ella han estado involucrados en acciones ilegales relacionadas con actos de corrupción pública y privada, lavado de activos y financiamiento del terrorismo.

El proceso de debida diligencia se realiza en coordinación con el Oficial de cumplimiento y con base en información pública disponible, considerando los siguientes lineamientos, de aplicar:

- Identificar las interacciones que la(s) empresa(s) involucradas tiene(n) o ha(n) tenido con entidades públicas o funcionarios públicos.
- Evaluar los antecedentes reputacionales de los principales accionistas y ejecutivos de la empresa(s) involucradas
- Identificar si la(s) empresa(s) involucradas cuentas(n) con controles para mitigar el riesgo de corrupción pública y privada, lavado de activos y

financiamiento del terrorismo.

En los contratos por operaciones de Fusiones/Adquisiciones o Alianzas Estratégicas se debe incluir las cláusulas y garantías necesarias para determinar que la(s) empresa(s), cumple(n) con las leyes de prevención de la corrupción pública y privada, y de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo; y deslindar responsabilidades sobre hechos ocurridos con anterioridad a la fusión, adquisición o Alianza Estratégica. También se deben incluir medidas adicionales que se requieran adoptar para cada caso.

g. Debida Diligencia en transacciones sensibles

- **Interacción con funcionarios Públicos**

Debido a la naturaleza de las actividades de la Compañía, la relación con funcionarios públicos es una actividad recurrente en el desarrollo de sus operaciones y, por lo tanto, necesaria para asegurar la continuidad del negocio. En este sentido, la Compañía alienta a que sus trabajadores y directivos mantengan buenas relaciones con dichos funcionarios o con sus representantes, marcadas por la colaboración en la medida que no atenten ni se contraponga con ninguna Ley, Reglamento o Norma Interna de la Compañía y estén exentas de toda forma de presión o intervención.

- **Ventas al Estado**

La División de Venta Institucional lleva un registro y guarda toda la documentación relacionada a los Procesos de Contratación con el Estado en los cuales la Compañía ha participado (v.g. términos de referencia, bases, propuestas presentadas, Acta de Buena Pro, contrato, entre otros), inclusive de aquellos Procesos de Selección en las que no se obtuvo la buena pro. Asimismo, la Compañía a través de las áreas de logística, de producción y de control de calidad cuenta con controles internos para minimizar potenciales incumplimientos en el proceso de ejecución de los contratos suscritos con las Entidades del Estado, derivados de los Procesos de Selección.

La Gerencia de Venta Institucional tiene a su cargo la verificación de las acreditaciones de experiencia, certificados y grados académicos de los trabajadores que serán responsables en la preparación de las ofertas técnicas y económicas, que serán presentadas en los Procesos de Selección convocados por una Entidad del Estado.

La Gerencia de Venta Institucional tiene la responsabilidad de monitorear y supervisar el proceso de ejecución contractual proveniente de la adjudicación de la Buena Pro del Proceso de Selección con alguna Entidad del Estado. Designará al Encargado que realizará las acciones de seguimiento de ejecución de los contratos suscritos, quien será responsable del monitoreo de las interacciones entre la Entidad y la Compañía.

- **Licencias, Certificados y permisos**

Cada vez que la Compañía requiera obtener una licencia, certificado o permiso, u obtener su renovación, ésta será gestionada por el área responsable formalmente

identificada para tal fin.

En el caso de requerir los servicios de un tercero para la tramitación de una licencia, certificado, permiso o autorización ante una entidad gubernamental, el área Legal es responsable de verificar que el contrato con dicho tercero incluya una cláusula según la cual, el gestor o tercero se compromete a cumplir el Código de Conducta de la Compañía

- **Gestión de Intereses**

Cualquier acto de Gestión de Intereses que realice una persona por cuenta o a nombre de la Compañía deben cumplir con las siguientes condiciones:

- (a) La Gestión de Intereses debe ser debidamente identificada - Descripción completa
- (b) Las personas involucradas deben ser debidamente identificadas (
- c) Contar con la Autorización de la Gerencia General o Directorio de la Compañía
- (d) Debe ser realizada de buena fe y en forma transparente
- (e) No debe ser utilizada por la Compañía como excusa para encubrir actos de corrupción o tráfico de influencias y
- (f) Debe ser registrado debidamente por el trabajador involucrado según el “Anexo 4 - Registro de Transacciones Sensibles” del presente documento.

H. CONSIDERACIONES ADICIONALES SOBRE LA DEBIDA DILIGENCIA:

- **Operaciones de efectivo:**

La realización de operaciones en las que se maneje efectivo constituye un Factor de Riesgo LA/FT/FPADM. Por lo tanto, LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S, reglamentará la forma en que se manejan dichos dineros en los negocios con sus Contrapartes, para lo cual, habrá de tenerse en cuenta, cuando menos, las características propias del negocio y la actividad de la Empresa Obligada.

Es deber de LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S, diseñar y establecer patrones que se consideren normales en su funcionamiento para que, aquellas operaciones en efectivo que se aparten de tales patrones, pueden considerarse como una señal de alerta.

- **Clientes**

Solo se recibirán transferencias desde las cuentas de los clientes registrados., no se aceptarán pagos en efectivo.

- **Proveedores**

Solo se realizarán pagos a las Cuentas Bancarias que se encuentren a nombre del proveedor, salvo autorización expresa del proveedor diligenciando el formato **CARTA**



AUTORIZACIÓN PAGO TERCEROS.

- **Ventas masivas:**

Cuando la comercialización de los Productos se hace mediante ventas masivas o retail que no permiten con facilidad y eficiencia llevar a cabo la Debida Diligencia de la Contraparte, lo cual debe estar evaluado y documentado, con los umbrales designados aplicables, se deben concentrar los esfuerzos de conocimiento de la Contraparte en las Operaciones Inusuales.

- **Transacciones con Activos Virtuales:**

Si determinado negocio involucra transacciones con Activos Virtuales, es indispensable que LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S, adoptará las Medidas Razonables para la identificación de la Contraparte (persona natural o jurídica con quien se realizará la operación) y de los riesgos asociados con, y tipo de, Activos Virtuales 16.

Por este motivo LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S tiene como política no realizar ningún tipo de operación de compra o venta con Activos Virtuales, la cual será informada a las áreas involucradas.

- **Beneficiario Final**

Es toda persona natural o jurídica que, sin tener la condición de cliente, es la propietaria o destinataria de los recursos o bienes objeto del contrato o se encuentra autorizada o facultada para disponer de los mismos.

Como parte de las medidas de control, en los formatos de vinculación de Clientes y proveedores, se solicita identificar a los socios de la sociedad, y se requiere llenar el formato de conocimiento de socios.

I. DEBIDA DILIGENCIA INTENSIFICADA

EL PROCESO DE DEBIDA DILIGENCIA INTENSIFICADA IMPLICA UN CONOCIMIENTO AVANZADO DE LA CONTRAPARTE Y DEL ORIGEN DE LOS ACTIVOS QUE SE RECIBEN, QUE INCLUYE ACTIVIDADES ADICIONALES A LAS LLEVADAS A CABO EN LA DEBIDA DILIGENCIA.

Estos procedimientos se aplicarán: a aquellas Contrapartes que:

- (i) LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S considere que representan un mayor riesgo;
- (ii) a los PEP

- (iii) a aquellas ubicadas en países no cooperantes y jurisdicciones de alto riesgo; y (B) ser aplicados por todas LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S que desarrollen actividades con Activos Virtuales, establecidas en los numerales 4.2.6 y 4.2.8, sobre las Contrapartes de estas operaciones, los Activos Virtuales y sus intermediarios.

Respecto de los procesos para el conocimiento de PEP, estos implican una Debida Diligencia Intensificada, pues deben ser más estrictos y exigir mayores controles. El SAGRILAFI contiene los mecanismos que permitan identificar que una Contraparte o su Beneficiario Final detentan la calidad de PEP.

Además de las medidas comunes de procedimiento de conocimiento de la Contraparte, LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S en el proceso de Debida Diligencia Intensificada deben:

- a. obtener la aprobación de la instancia o empleado de jerarquía superior para la vinculación o para continuar con la relación contractual;
- b. adoptar Medidas Razonables para establecer el origen de los recursos; y realizar un monitoreo continuo e intensificado de la relación contractual.

Se revisarán mensualmente los países de mayor riesgo contenidos en los listados de GAFI de países no cooperantes y jurisdicciones de alto riesgo. En caso de que se identifique que se realizan negocios con Contrapartes ubicadas en esos lugares, se deben aplicar las medidas de Debida Diligencia Intensificada contenidas en el párrafo anterior.

LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S efectúa un proceso de debida diligencia de sus clientes externos, mediante el recaudo y conservación de la información actualizada de forma permanente, que nos permite conocer y verificar la identidad tanto del cliente, como del beneficiario final de la operación.

4.2.3.2 IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE OPERACIONES INUSUALES



- **OPERACIÓN INUSUAL:** Es aquella que realiza una persona natural o jurídica que por el solo número, cantidad, o características, no se enmarcan dentro de los sistemas y prácticas normales de los negocios de una industria o sector determinado.
- **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 la persona natural o jurídica no permitieron realizarla.
- **CLIENTES EXTERNOS:** Son inusuales aquellas transacciones cuya cuantía o características no guardan relación con su actividad económica, aquellas transacciones que por su número, por las cantidades transadas o por sus características particulares, se salen de los parámetros de normalidad establecidos para determinado rango de mercado.
- **CLIENTES INTERNOS:** Son inusuales los comportamientos de funcionarios de LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S que no correspondan a las características propias de su nivel salarial.

El SAGRILAFT de LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S cuenta con los siguientes procedimientos específicos:

REPORTE INTERNO SOBRE TRANSACCIONES INUSUALES

Todo funcionario de LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S que participe en el proceso de operaciones con clientes, está en la obligación de reportar al Oficial de Cumplimiento, por escrito, en forma inmediata, la relación de aquellas operaciones inusuales que se detecten, a fin de que

el Oficial de Cumplimiento pueda evaluar el adecuado funcionamiento del SAGRILAFT y determinar si la operación puede ser catalogada como sospechosa para ser reportada a la U.I.A.F.

REPORTE EXTERNO DE OPERACIONES INUSUALES

Se tendrán presente la información de los clientes que pueda salir por medios de comunicación como la Televisión, radio, Prensa, Internet.

RESPONSABLE DE ANÁLISIS

Oficial de Cumplimiento

4.2.3.3 DETERMINACIÓN Y REPORTE DE OPERACIONES SOSPECHOSAS

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 de manera inmediata a la UIAF.

Con todo LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S podrá considerar como sospechosas aquellas operaciones del cliente que, no obstante mantenerse dentro de los parámetros de su perfil financiero, la empresa con buen criterio estime en todo caso irregulares o extrañas, a tal punto que escapen de lo simplemente inusual.

CONDICIONES MÍNIMAS DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA LA DETERMINACIÓN DE OPERACIONES SOSPECHOSAS

El SAGRILAFT le permite a LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S efectuar una evaluación y análisis de las operaciones intentadas e inusuales de sus clientes, de modo tal que se pueda establecer si la operación es sospechosa y tomar las decisiones que de acuerdo con las políticas sean aplicables a fin de mantener controlado el lavado al que ha sido expuesta.

El objetivo de este análisis es el de detectar aquellas operaciones respecto de las cuales se sospecha pueden estar ligadas a alguna actividad de lavado de activos y de esta manera poder tomar decisiones sobre la manera como se debe mitigar dicho riesgo.

4.2.3.4 REPORTE INTERNO DE OPERACIONES SOSPECHOSAS

Todo empleado de LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S que detecte en el proceso de operaciones sospechosas con clientes, está en la obligación de reportar al Oficial de Cumplimiento, por escrito, en forma inmediata, la relación de aquellas operaciones sospechosas o intentadas que se detecten, a fin de que el Oficial de Cumplimiento pueda evaluar el adecuado funcionamiento del SAGRILAF y determinar si la operación es efectivamente sospechosa debiendo ser reportada a la U.I.A.F.

Luego de la evaluación correspondiente teniendo en cuenta varios criterios de análisis como son: histórico de transacciones, verificación de datos, etc. se toma la decisión de reportar a una persona como sospechosa.

CANALES DE COMUNICACIÓN FRENTE A LA DETECCIÓN DE OPERACIONES INUSUALES, SOSPECHOSAS O INTENTADAS



Todo hecho inusual o sospechoso del cual tenga conocimiento cualquier funcionario, es decir, no solo por los funcionarios directamente responsables sino por los demás funcionarios de la compañía, debe ser puesto en conocimiento al Oficial de Cumplimiento por escrito en el formato de operaciones inusuales-sospechosas o intentadas e inmediatamente suceda el hecho.

El Oficial de Cumplimiento previamente a la elaboración de los reportes para las autoridades a que se encuentra obligado, podrá poner en conocimiento del Representante Legal los resultados de sus investigaciones y conclusiones.

Posteriormente a su elaboración y envío de los reportes a las autoridades competentes, debe informar dentro de los primeros 15 días de cada mes tales hechos al Representante Legal.

NOTIFICACION PROHIBIDA AL CLIENTE

Está totalmente prohibido notificar a cualquier persona o entidad, que se le ha reportado a la UIAF por presentar operaciones sospechosas.

4.2.3.4 REPORTES EXTERNOS



4.2.3.4.1 REPORTES A LA UIAF

a. Reporte de Operaciones Sospechosas (ROS)

- La Empresa tiene establecidos herramientas y aplicativos, tecnológicos, que permiten identificar Operaciones Inusuales y Operaciones Sospechosas. Mediante la consolidación de información, estas plataformas tecnológicas deben generar indicadores y alertas a partir de los cuales se pueda inferir o advertir la existencia de situaciones que no se ajusten a las pautas de normalidad establecidas por la Empresa Obligadas para un sector, una industria o una clase de Contraparte.
- Una vez identificada y analizada una Operación Inusual o una Operación Sospechosa, deberán conservarse los soportes que dieron lugar a calificarla en una u otra categoría, de acuerdo con lo previsto en el artículo 28 de la Ley 962 de 2005, o la norma que la modifique o sustituya, sobre conservación de libros y papeles de comercio.
- LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S deberán reportarle a UIAF todas las Operaciones Sospechosas que detecten en el giro ordinario de sus negocios o actividades. El reporte deberá hacerse de manera inmediata y con naturaleza de ROS, a través del SIREL, conforme a la forma en que se efectúa el reporte de operaciones deberán ser consultados en el sitio web www.uiaf.gov.co.
- El Oficial de Cumplimiento deberá registrarse en el SIREL administrado por la UIAF. Para lo anterior, dicho funcionario deberá solicitar ante la UIAF, el usuario y contraseña a través de la plataforma SIREL.
- La presentación de un ROS no constituye una denuncia penal. Por lo tanto, para los efectos del reporte, no es necesario que LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S tenga certeza de que se trata de una actividad delictiva ni se requiere identificar el tipo penal

o verificar que los recursos tengan origen ilícito. Sólo se requerirá que la Operación Sospechosa en los términos definidos en el presente Capítulo X. No obstante, por no tratarse de una denuncia penal, no se exime a LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S ni a sus administradores de la obligación de denuncia, cuando a ello hubiere lugar.

- LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S y el Oficial de Cumplimiento deberán garantizar la reserva del reporte de una Operación Sospechosa remitido a la UIAF, según lo previsto en la Ley 526 de 1999 y demás normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan.
- En caso de que transcurra un trimestre sin que LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S realice un ROS, el Oficial de Cumplimiento, dentro de los diez (10) días calendario siguientes al vencimiento del respectivo trimestre, deberá presentar del SIREL, en la forma y términos que correspondan, de acuerdo con los instructivos de esa plataforma.
- Otros reportes a la UIAF
- De conformidad con el artículo 3º de la Ley 526 de 1999, la UIAF^{ent} realizará, sistematizará y analizará mediante actividades de inteligencia financiera la información recaudada, en desarrollo de lo previsto en los artículos 102 a 107 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y sus normas remisorias y complementarias, las normas tributarias, aduaneras y demás información que conozcan las entidades del Estado o privadas que pueda resultar relevantes para el ejercicio de sus funciones. Dichas entidades estarán obligadas a suministrar de oficio o solicitud de la Unidad, la información de que trata.

b. Reporte de Ausencia de Operaciones Sospechosas (AROS)

Si durante el trimestre no se presentan operaciones sospechosas, se debe diligenciar el reporte de ausencia de operaciones sospechosas (AROS), el cual se debe remitir en las siguientes fechas:

Fecha reportes trimestrales		
Trimestre	Periodo	Fecha reporte
1	1 enero - 31 marzo	1 al 10 abril
2	1 abril - 30 junio	1 al 10 julio
3	1 julio - 30 septiembre	1 al 10 octubre
4	1 octubre - 31 diciembre	1 al 10 enero

4.2.3.4.2 REPORTES A LA SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES

a. Reporte 75 SAGRILIFT Y PTEE

El informe debe contener la información sobre la implementación y funcionamiento de los sistemas de prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT) y del Programa de transparencia y ética empresarial, de las empresas obligadas a presentarlo

.El informe se debe generar en el aplicativo STORM USER y se debe remitir por medio del Link,

<https://sissoc.supersociedades.gov.co/stormWeb/#!/login>

 Últimos dos (2) dígitos del NIT	 Plazo máximo para el envío de información
01 - 10	Décimo primer día hábil del mes de julio

4.2.3.5 SEÑALES DE ALERTA



Son entre otras, hechos situaciones, eventos, cuantías o indicadores financieros que la experiencia nacional e internacional ha identificado como elementos de juicio a partir de los

cuales un funcionario puede inferir la posible existencia de un hecho o situación que escapa a lo que la entidad en el giro ordinario de sus negocios ha determinado como normal.

- **SEÑALES DE ALERTA CLIENTE EXTERNO PERSONA NATURAL**



- a. Alto volumen en efectivo sin justificación aparente.
- b. La contraparte es vaga o evasiva sobre la fuente de los fondos para realizar las transacciones o actividades.
- c. La contraparte proporciona información de contacto comercial falsa, incompleta o engañosa.
- d. La contraparte tiene grandes sumas de dinero o moneda extranjera en efectivo disponibles para la transacción o actividad empresarial y el tipo de negocio que lleva a cabo no respalda dicha situación.
- e. La debida diligencia revela información falsa de la contraparte.
- f. La contraparte se niega a cumplir y/o acordar con el área de cumplimiento de la empresa las leyes aplicables o las políticas de la empresa.
- g. La contraparte busca que el pago de las ganancias se realice en una cuenta de un país extranjero que no sea la ubicación de sus negocios.
- h. La contraparte es o ha sido objeto de escrutinio por parte de las autoridades por fraude, tráfico de drogas, tráfico de armas o actividades de delincuencia organizada.

SEÑALES DE ALERTA RESPECTO A EMPLEADOS



- a. Asociados o empleados con antecedentes judiciales de LA/FT
- b. Nuevos asociados que hayan sido aceptados o vinculados sin verificar previamente el origen de los recursos que aportan
- c. Viven un estilo de vida despilfarrador que no puede mantener su salario.
- d. Evitan tomar vacaciones.
- e. Tienen un inesperado cambio en su comportamiento emocional o profesional.
- f. Aumento injustificado en el número de personas atendidas en una agencia.
- g. Frecuentemente sobrepasa controles internos y establece autoridad propia.
- h. Usa la compañía como recurso para sus propios intereses.
- i. Empleados renuentes a aceptar cambios de su actividad o Promociones que impliquen no continuar ejecutando las mismas actividades.

- j. Empleados que con frecuencia permanecen en la oficina más allá de la hora de cierre o concurren a ella por fuera del horario habitual.
- k. Empleados involucrados en ausencias del lugar de trabajo, frecuentes e injustificadas.
- l. Empleados que a menudo se descuadran en caja con explicación insuficiente o inadecuada.
- m. Empleados que impiden que otros compañeros de trabajo atiendan a determinados clientes.
- n. Funcionario de una entidad que evita ciertos controles internos o de aprobación, establecidos para determinadas operaciones, productos o servicios.
- o. Funcionario de una entidad que omite la verificación de la identidad de una contraparte o no confronta sus datos con los registros suministrados en los formatos o bases de datos de la entidad.
- p. Funcionario de una entidad que frecuentemente recibe regalos, invitaciones, y dádivas de ciertos clientes o contrapartes sin una justificación clara y razonable.
- q. Funcionario de una entidad, especialmente asesor comercial, que atiende en forma preferencial, exclusiva y permanente o exime de ciertos controles a un cliente con el argumento de que es 'bastante conocido', 'referenciado de otra entidad', 'solo confía en mí', 'yo le asesoro todos sus negocios' o similares.



SEÑALES DE ALERTA GENERALES

A continuación, se enuncian algunas señales de alerta de Riesgo LA/FT/FPADM que LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S deberá tener en cuenta, dependiendo de los Factores de Riesgo LA/FT/FPADM identificados, conforme a la Matriz de Riesgo LA/FT/FPADM y de acuerdo con la materialidad del Riesgo LA/FT/FPADM,:

- a. Los países o jurisdicciones de alto riesgo según la definición de GAFI se encuentran publicados en el siguiente enlace: Donaciones que no tengan un Beneficiario Final aparente, que no se conozca su origen o que éste se encuentre domiciliado en país o una jurisdicción de alto riesgo 19;
- b. Operaciones, negocios o contratos relevantes que no consten por escrito;
- c. Pagos de operaciones con recursos derivados de giros internacionales provenientes de varios remitentes a favor de un mismo beneficiario, o de un mismo remitente a favor de varios destinatarios, sin una relación aparente.
- d. Operaciones con subcontratistas que no han sido identificados.
- e. Operaciones comerciales o negocios con las personas incluidas en las Listas Vinculantes.

- f. Operaciones celebradas con Contrapartes domiciliadas o ubicadas en Áreas Geográficas designadas por GAFI como no cooperantes.
- g. Operaciones con Productos provenientes de actividades ilegales (incluyendo, entre otros, el contrabando);
- h. Operaciones con Productos que no han sido debidamente nacionalizados.
- i. Operaciones con Productos de venta restringida que no cuenten con las debidas autorizaciones o licencias.

SEÑALES DE ALERTA RESPECTO A OPERACIONES EN EFECTIVO



Respecto de operaciones con efectivo proveniente de, o relacionado con:

- a. Países con un alto nivel de corrupción y de inestabilidad política;
- b. Depósitos de efectivo en cuentas bancarias personales o de empresas a partir de fuentes sin explicar;
- c. Documentación injustificada sobre, o no correspondan con, el origen o el propietario;
- d. Cantidad, valor o divisa no concordante con las circunstancias del portador;
- e. Transporte oculto de efectivo;
- f. Riesgo claro de seguridad en el método de transporte;
- g. Transporte con costos elevados en comparación con métodos alternativos de transporte;
- h. Facturación o ventas en efectivo no esperables en el sector económico;
- i. Gran aumento de facturación o ventas en efectivo procedentes de clientes no identificables; y
- j. Préstamos del extranjero recibidos en efectivo y en moneda local.

4.2.3.5 SEGUIMIENTO DE OPERACIONES.

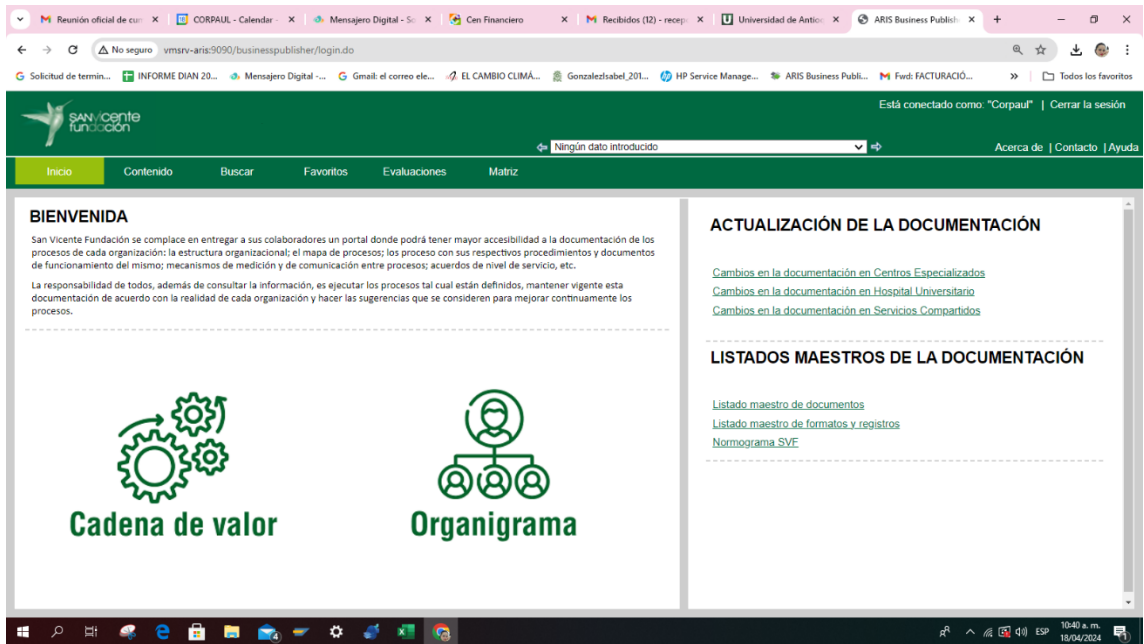
Con el fin de hacer seguimiento a las operaciones efectuadas por nuestros clientes, a través de los factores de riesgo, establecemos:

- El Oficial de Cumplimiento realizará seguimiento a las operaciones de los clientes, trimestralmente y se tendrán en cuenta en la evaluación semestral de los factores de riesgo.



- El Oficial de Cumplimiento realizará monitoreo a las operaciones realizadas por cada uno de los segmentos de los factores de riesgo buscando determinar cuáles son relevantes, teniendo presente la matriz de riesgos.

4.3 DOCUMENTACIÓN.



REGLAS SOBRE LA CONSERVACIÓN DE DOCUMENTOS

Estarán documentadas y/o soportadas, garantizando de esta manera el cumplimiento de los principios de integridad, oportunidad, confiabilidad y disponibilidad de la información.

Como mínimo se mantendrá y reposará en los archivos:

Las etapas y los elementos del SAGRILAF implementados por la entidad deben constar en documentos y registros, garantizando la integridad, oportunidad, confiabilidad y disponibilidad de la información allí contenida.

4.3.1. Requisitos: La documentación como mínimo debe contar con:

- Respaldo documental, se lleva en un archivo ordenada , por fechas departamentos etc
- La información solo permite su consulta sólo por quienes estén autorizados, y en el departamento de archivo se lleva registro de esto
- Criterios y procesos de manejo, guarda y conservación de la misma, de conformidad con el art. 96 del EOSF, según el cual, los libros y papeles de las instituciones vigiladas por la SFC, deben conservarse por un período no menor de 5 años, desde la fecha del respectivo asiento, sin perjuicio de los términos establecidos en normas especiales. En el caso de las entidades a las que no les sea aplicable el art. 96 del EOSF, de acuerdo con el art. 28 de la Ley 962 de 2005, los libros y papeles deben conservarse por un período

de 10 años. Vencidos dichos periodos, pueden ser destruidos siempre que, por cualquier medio técnico adecuado, se garantice su reproducción exacta.

4.3.2 Elementos: La documentación debe contener por lo menos:

Manual de procedimientos del SAGRILAFT , el cual debe contemplar como mínimo:

- Las políticas para la administración del riesgo de LA/FT.
- Las metodologías para la segmentación, identificación, medición y control del riesgo de LA/FT.
- La estructura organizacional del SAGRILAFT.
- Las funciones y responsabilidades de quienes participan en la administración del riesgo de LA/FT.
- Las medidas necesarias para asegurar el cumplimiento de las políticas del SAGRILAFT.
- Los procedimientos para identificar, medir, controlar y monitorear el riesgo de LA/FT.
- Los procedimientos de control interno y revisión del SAGRILAFT.
- Los programas de capacitación del SAGRILAFT.
- Los documentos y registros que evidencien la operación efectiva del SAGRILAFT.
- Los informes de la junta directiva, el representante legal, el oficial de cumplimiento y los órganos de control.

4.3.3 Término de conservación.

Criterios y procesos de manejo, guarda y conservación de la misma, de conformidad con el art. 96 del EOSF, según el cual, los libros y papeles de las instituciones vigiladas por la SFC, deben conservarse por un período no menor de 5 años, desde la fecha del respectivo asiento, sin perjuicio de los términos establecidos en normas especiales. En el caso de las entidades a las que no les sea aplicable el art. 96 del EOSF, de acuerdo con el art. 28 de la Ley 962 de 2005, los libros y papeles deben conservarse por un período de 10 años. Vencidos dichos periodos, pueden ser destruidos siempre que, por cualquier medio técnico adecuado, se garantice su reproducción exacta.

4.3.4 DOCUMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL SAGRILAFT

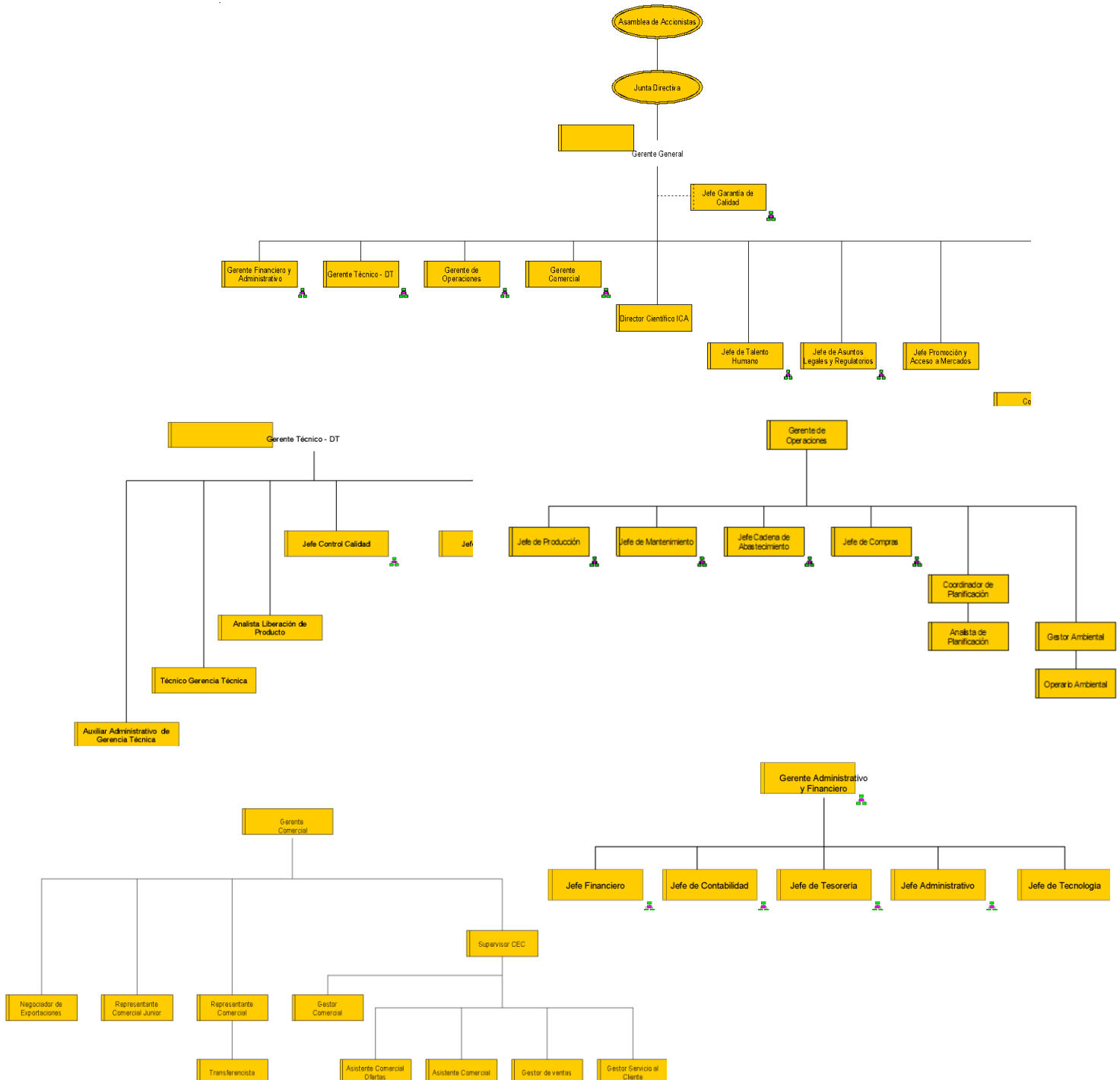
Las actividades adoptadas por LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S en desarrollo de la implementación y ejecución del SAGRILAFT, reposan en documentos y registros que garantizan la integridad, oportunidad, confiabilidad, reserva y disponibilidad de la información.



La información suministrada por la Contraparte, como parte del proceso de Debida Diligencia y Debida Diligencia Intensificada, así como el nombre de la persona que la verificó, quedan debidamente documentados con fecha y hora, a fin de que se pueda acreditar la debida y oportuna diligencia por parte de la Empresa Obligada. De cualquier forma, el desarrollo e implementación del SAGRILAF por parte de LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S respeta las disposiciones legales en materia de protección de datos personales contenidas en las Leyes 1266 de 2008, 1581 de 2012, y demás normas aplicables. Asimismo, los soportes deberán conservarse de acuerdo con lo previsto en el artículo 28 de la Ley 962 de 2005, o la norma que la modifique o sustituya.

4.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y ORGANIGRAMA

ORGANIGRAMA LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S



LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S establece y asigna de forma clara, a quién corresponde el ejercicio de las facultades y funciones necesarias frente a la ejecución de las distintas etapas, elementos y demás actividades asociadas al SAGRILAFT.

4.4.1 FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA

La junta directiva, es el órgano responsable de la puesta en marcha y efectividad del SAGRILAFT. Para ello, deberá disponer de la estructura organizacional que asegure el logro efectivo de estos propósitos.

- a. Establecer y aprobar para LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S una Política LA/FT/FPADM.
- b. Aprobar el SAGRILAFT y sus actualizaciones, presentadas por el representante legal y el Oficial de Cumplimiento.
- c. Aprobar el manual de procedimientos SAGRILAFT y sus actualizaciones.
- d. Seleccionar y designar al Oficial de Cumplimiento y su respectivo suplente, cuando sea procedente.
- e. Analizar oportunamente los informes sobre el funcionamiento del SAGRILAFT, sobre las propuestas de correctivos y actualizaciones que presente el Oficial de Cumplimiento, y tomar decisiones respecto de la totalidad de los temas allí tratados. Esto deberá constar en las actas del órgano correspondiente.
- f. Analizar oportunamente los reportes y solicitudes presentados por el representante legal.
- g. Pronunciarse sobre los informes presentados por la revisoría fiscal o las auditorías interna y externa, que tengan relación con la implementación y el funcionamiento del SAGRILAFT, y hacer el seguimiento a las observaciones o recomendaciones incluidas. Ese seguimiento y sus avances periódicos deberán estar señalados en las actas correspondientes.
- h. Ordenar y garantizar los recursos técnicos, logísticos y humanos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento el SAGRILAFT, según los requerimientos que para el efecto realice el Oficial de Cumplimiento.
- i. Establecer los criterios para aprobar la vinculación de Contraparte cuando sea una PEP.
- j. Establecer pautas y determinar los responsables de realizar auditorías sobre el cumplimiento y efectividad del SAGRILAFT en caso de que así lo determine.
- k. Verificar que el Oficial de Cumplimiento cuente con la disponibilidad y capacidad necesaria para desarrollar sus funciones.
- l. Constatar que la Empresa Obligada, el Oficial de Cumplimiento y el representante legal desarrollan las actividades designadas en este Capítulo X y en el SAGRILAFT.

4.4.2 FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

- a. Presentar con el Oficial de Cumplimiento, para aprobación de la junta directiva o el máximo órgano social, la propuesta del SAGRILAFT y sus actualizaciones, así como su respectivo manual de procedimientos.
- b. Estudiar los resultados de la evaluación del Riesgo LA/FT/FPADM efectuada por el Oficial de Cumplimiento y establecer los planes de acción que correspondan.
- c. Asignar de manera eficiente los recursos técnicos y humanos, determinados por la junta directiva o el máximo órgano social, necesarios para implementar el SAGRILAFT.
- d. Verificar que el Oficial de Cumplimiento cuente con la disponibilidad y capacidad necesaria para desarrollar sus funciones.
- e. Prestar efectivo, eficiente y oportuno apoyo al Oficial de Cumplimiento en el diseño, dirección, supervisión y monitoreo del SAGRILAFT.
- f. Presentar a la junta directiva o al máximo órgano social, los reportes, solicitudes y alertas que considere que deban ser tratados por dichos órganos y que estén relacionados con el SAGRILAFT.
- g. Asegurarse de que las actividades que resulten del desarrollo del SAGRILAFT se encuentran debidamente documentadas, de modo que se permita que la información responda a unos criterios de integridad, confiabilidad, disponibilidad, cumplimiento, efectividad, eficiencia y confidencialidad.
- h. Certificar ante la Superintendencia de Sociedades el cumplimiento de lo previsto en el presente Capítulo X, cuando lo requiera esta Superintendencia.
- i. En los casos en que no exista una junta directiva, el representante legal propondrá la persona que ocupará la función de Oficial de Cumplimiento, para la designación por parte del máximo órgano social.
- j. Verificar que los procedimientos del SAGRILAFT desarrollen la Política LA/FT/FPADM adoptada por la junta directiva o máximo órgano social en caso que no exista junta directiva.

4.4.3 OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

El Oficial de Cumplimiento debe participar activamente en los procedimientos de diseño, dirección, implementación, auditoría, verificación del cumplimiento y monitoreo del SAGRILAFT, y estar en capacidad de tomar decisiones frente a la gestión del Riesgo LA/FT/FPADM. Por su parte, la administración de LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S deberá brindarle un apoyo efectivo y los recursos humanos, físicos, financieros y técnicos necesarios para llevar a cabo la implementación, auditoría y cumplimiento del SAGRILAFT.

4.4.3.1 REQUISITOS MÍNIMOS PARA SER DESIGNADO COMO OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

La persona natural designada como Oficial de Cumplimiento debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

- a. Gozar de la capacidad de tomar decisiones para gestionar el Riesgo LA/FT/FPADM y tener comunicación directa con, y depender directamente de, la junta directiva o el máximo órgano social en caso de que no exista junta directiva.
- b. Contar con conocimientos suficientes en materia de administración de riesgos y entender el giro ordinario de las actividades de la Empresa, de conformidad con lo establecido en el numeral 5.1.2. del presente Capítulo X.
- c. Contar con el apoyo de un equipo de trabajo humano y técnico, de acuerdo con el Riesgo LA/FT/FPADM y el tamaño de la Empresa Obligateda.
- d. No pertenecer a la administración o a los órganos sociales, ni de auditoría o control interno o externo (revisor fiscal o vinculado a la empresa de revisoría fiscal que ejerce esta función, si es el caso) o quien ejecute funciones similares o haga sus veces en la Empresa Obligateda.
- e. No fungir como Oficial de Cumplimiento en más de diez (10) Empresas Obligatedas. Para fungir como Oficial de Cumplimiento de más de una Empresa Obligateda, (i) el Oficial de Cumplimiento deberá certificar; y (ii) el órgano que designe al Oficial de Cumplimiento deberá verificar, que el Oficial de Cumplimiento no actúa como tal en Empresas que compiten entre sí.
- f. Cuando el Oficial de Cumplimiento no se encuentre vinculado laboralmente a la Empresa Obligateda, esta persona natural y la persona jurídica a la que esté vinculado, si es el caso, deberán demostrar que en sus actividades profesionales cumplen con las medidas mínimas establecidas en la sección por las normas establecidas.
- g. Cuando exista un grupo empresarial o una situación de control declarada, el Oficial de Cumplimiento de la matriz o controlante podrá ser la misma persona para todas las Empresas que conforman el grupo o conglomerado, independientemente del número de Empresas que lo conformen.

4.4.3.2 FUNCIONES DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

- a. Velar por el cumplimiento efectivo, eficiente y oportuno del SAGRILAFT.
- b. Presentar, por lo menos una vez al año, informes a la junta directiva o, en su defecto, al máximo órgano social. Como mínimo, los reportes deberán contener una evaluación y análisis sobre la eficiencia y efectividad del SAGRILAFT y, de ser el caso, proponer las mejoras respectivas. Así mismo, demostrar los resultados de la gestión del Oficial de Cumplimiento, y de la administración de la Empresa, en general, en el cumplimiento del SAGRILAFT.
- c. Promover la adopción de correctivos y actualizaciones al SAGRILAFT, cuando las circunstancias lo requieran y por lo menos una vez cada dos (2) años. Para ello deberá

presentar a la junta directiva o al máximo órgano social, según el caso, las propuestas y justificaciones de los correctivos y actualizaciones sugeridas al SAGRILAFT.

- d. Coordinar el desarrollo de programas internos de capacitación.
- e. Evaluar los informes presentados por la auditoría interna o quien ejecute funciones similares o haga sus veces, y los informes que presente el revisor fiscal o la auditoría externa, si es el caso, y adoptar las Medidas Razonables frente a las deficiencias informadas. Si las medidas que deben ser adoptadas requieren de una autorización de otros órganos, deberá promover que estos asuntos sean puestos en conocimiento de los órganos competentes.
- f. Certificar ante la Superintendencia de Sociedades el cumplimiento de lo previsto en el presente Capítulo X, según lo requiera la Superintendencia de Sociedades.
- g. Verificar el cumplimiento de los procedimientos de Debida Diligencia y Debida Diligencia Intensificada, aplicables a la Empresa.
- h. Velar por el adecuado archivo de los soportes documentales y demás información relativa a la gestión y prevención del Riesgo LA/FT/FPADM.
- i. Diseñar las metodologías de clasificación, identificación, medición y control del Riesgo LA/FT/FPADM que formarán parte del SAGRILAFT.
- j. Realizar la evaluación del Riesgo LA/FT/FPADM a los que se encuentra expuesta la Empresa.
- k. Realizar el Reporte de las Operaciones Sospechosas a la UIAF y cualquier otro reporte o informe exigido por las disposiciones vigentes, conforme lo establezca dichas normas y este Capítulo X.

4.4.4 ÓRGANOS Y FUNCIONES DE CONTROL ADICIONALES

Además de los órganos e instancias enunciadas, LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S podrá establecer otras adicionales encargadas de efectuar una evaluación del cumplimiento y efectividad del SAGRILAFT, teniendo en cuenta la Política LA/FT/FPADM adoptadas por la junta directiva o el máximo órgano social, conforme fuera aplicable.

4.4.5 REVISORÍA FISCAL

Las funciones de este órgano se encuentran expresamente señaladas en la ley, en particular el artículo 207 del Código de Comercio, el cual señala, especialmente, la relacionada con la obligación de reporte a la UIAF de las Operaciones Sospechosas, cuando las adviertan dentro del giro ordinario de sus labores, conforme lo señala el numeral 10 de dicho artículo.

Para efectos de lo previsto en el numeral 10 del artículo 207 citado, el revisor fiscal debe solicitar usuario y contraseña en el SIREL administrado por la UIAF, para el

envío de los ROS.

En todo caso, el revisor fiscal, a pesar de la obligación de guardar la reserva profesional en todo aquello que conozca en razón del ejercicio de su profesión, en virtud de la responsabilidad inherente a sus funciones y conforme a los casos en que dicha reserva pueda ser levantada, tiene el deber de revelar información cuando así lo exija la ley. Así, por ejemplo, cuando en el curso de su trabajo un revisor fiscal descubre información que lleva a la sospecha de posibles actos de LA/FT/FPADM, tiene la obligación de remitir estas sospechas a la autoridad competente.

Igualmente, se debe tener en cuenta que los revisores fiscales se encuentran cobijados por el deber general de denuncia al que están sujetos los ciudadanos (artículo 67 CPP12).

Adicionalmente, el parágrafo del artículo 10 de la Ley 43 de 1990 establece lo siguiente:

“(...) Los contadores públicos, cuando otorguen fe pública en materia contable, se

asimilarán a funcionarios públicos para efectos de las sanciones penales por los delitos que cometieren en el ejercicio de las actividades propias de su profesión, sin perjuicio de las responsabilidades de orden civil que hubiere lugar conforme a las leyes (...).”

A su turno, el artículo 32 de la Ley 1778 de 201613, le impone a los revisores fiscales, el deber de denunciar ante las autoridades penales, disciplinarias y administrativas, la presunta realización de un delito contra el orden económico y social, como el de LA, que detecte en el ejercicio de su cargo, aún, a pesar del secreto profesional. También deberán poner estos hechos en conocimiento de los órganos sociales y de la administración de la sociedad. Las

12 Artículo 67. Deber de denunciar. Toda persona debe denunciar a la autoridad los delitos de cuya comisión tenga conocimiento y que deban investigarse de oficio.

El servidor público que conozca de la comisión de un delito que deba investigarse de oficio, iniciará sin tardanza la investigación si tuviere competencia para ello; en caso contrario, pondrá inmediatamente el hecho en conocimiento ante la autoridad competente.

13 El cual modificó el artículo 26 de la Ley 43 de 1990.

Las denuncias correspondientes deberán presentarse dentro de los seis (6) meses siguientes al momento en que el revisor fiscal hubiere tenido conocimiento de los hechos 14.

En calidad de funcionarios públicos, los cobija el deber previsto en el artículo 38 de la Ley 1952 de 2019 (por la cual se expide el Código General Disciplinario) que señala

como deber de todos los servidores públicos:

25. Denunciar los delitos, contravenciones y faltas disciplinarias de los cuales tuviere conocimiento, salvo las excepciones de ley

Para cumplir con su deber, el revisor fiscal, en el análisis de información contable y financiera, debe prestar atención a los indicadores que pueden dar lugar a sospecha de un acto relacionado con un posible LA/FT/FPADM. Se sugiere tener en cuenta las Normas Internacionales de Auditoría NIA 200, 240 y 250 y consultar la Guía sobre el papel de la revisoría fiscal en la lucha contra el soborno transnacional y LA/FT/FPADM, disponible en el sitio de Internet de la Superintendencia.

4.4.6 AUDITORÍA INTERNA

Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones a la auditoría interna, se recomienda como una buena práctica empresarial que las personas a cargo del ejercicio de estas funciones, incluyan dentro de sus planes anuales de auditoría la revisión de la efectividad y cumplimiento del SAGRILAF, con el fin de servir de fundamento para que, tanto el Oficial de Cumplimiento y la administración de la Empresa Obligada, puedan determinar la existencia de deficiencias del SAGRILAF y sus posibles soluciones. En ese sentido, el resultado de dichas auditorías internas debe ser comunicado al representante legal, al Oficial de Cumplimiento y a la junta directiva o al máximo órgano social.

4.4.5 Gerencia de Recursos Humanos

La Gerencia de Recursos Humanos tiene las siguientes responsabilidades:

- Ejecutar las actividades de debida diligencia para la contratación de trabajadores, de acuerdo con los riesgos relacionados a su cargo, y su posterior actualización.
- Definir e implementar, en coordinación con el Encargado de Cumplimiento, el Plan de Capacitación y Difusión del Programa de Cumplimiento, y las capacitaciones relacionadas al presente Manual.
- Implementar las acciones de respuesta establecidas por el Comité de Ética ante todos los incumplimientos, de acuerdo con el Reglamento Interno del Trabajo (RIT-MIF).

4.4.6 Gerencia de Logística

La Gerencia de Logística tiene las siguientes responsabilidades:

- Ejecutar las actividades de debida diligencia para la contratación de proveedores, de acuerdo con la identificación de proveedores sensibles, y su posterior actualización.



Gerencia Comercial, Gerencia de Consumo, Gerencia de Ventas Institucionales Privadas y Gerencia de Ventas Institucionales Públicas.

Todas y cada una de estas Gerencias tiene las siguientes responsabilidades:

- Ejecutar las actividades de debida diligencia para (a) la aceptación de clientes, de acuerdo con la identificación de clientes sensibles, y su posterior actualización.

4.4.7 Todas las áreas y todos los trabajadores de la Compañía

Todas las áreas y todos los trabajadores de la Compañía tienen las siguientes responsabilidades:

- Gestionar los riesgos a los que podrían estar expuestos como parte de sus responsabilidades, para lo cual deben implementar y cumplir con los controles a su cargo relacionados al Programa de Cumplimiento y demás lineamientos establecidos como parte del Programa de Cumplimiento.
- Tomar las medidas necesarias para asegurar que el personal a su cargo conozca y cumpla con el Programa de Cumplimiento y todos los documentos que lo componen.
- Asistir a las capacitaciones periódicas sobre el Programa de Cumplimiento organizadas por la Compañía.
- Denunciar a través de los canales dispuestos para este fin, cualquier incumplimiento real o potencial a las Leyes, Reglamentos y/o Normas internas de la Compañía.
- No tomar represalias contra otro trabajador o Director de la Compañía que denuncie de buena fe incumplimientos reales o potenciales a las Leyes, Reglamentos y/o Normas internas de la Compañía. Tampoco solicitar, ni obligar, ni inducir a terceros a cometer tales actos de represalia.
- Ejecutar las actividades de debida diligencia general y reforzada para las actividades sensibles que apliquen a su área correspondiente.

4.4.8 CONTENIDO DE LOS INFORMES A CARGO DE LOS DIFERENTES ÓRGANOS

Los informes que deban presentar el representante legal, el Oficial de Cumplimiento o los órganos internos de control, según el caso, deberán dar cuenta de los resultados, análisis, evaluaciones y correctivos en la implementación, gestión, avance, cumplimiento, dificultades y efectividad alcanzados mediante el SAGRILAF. La revisoría fiscal y la auditoría interna, podrán incluir propuestas de mejora cuando ello sea pertinente.

4.4.9 INCOMPATIBILIDADES E INHABILIDADES DE LOS DIFERENTES ÓRGANOS

En el establecimiento de los órganos e instancias encargadas de efectuar una evaluación del cumplimiento y efectividad del SAGRILAF, LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S. deberá tener en cuenta los conflictos de interés, las incompatibilidades y las inhabilidades de los responsables en el desempeño de sus



funciones. Para ello, se recomienda revisar lo establecido por el Comité de Supervisión Bancario de Basilea sobre las tres (3) líneas de defensa para prevenir y controlar el Riesgo LA/FT/FPADM15.

En ese sentido, debido a la diferencia de las funciones que corresponden al revisor fiscal, al representante legal y al Oficial de Cumplimiento, no se deberá designar al revisor fiscal o al representante legal como Oficial de Cumplimiento.

4.5 INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA



- **CONSOLIDACIÓN ELECTRÓNICA DE OPERACIONES**

El sistema de LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S está en capacidad de consolidar electrónicamente las operaciones que celebra con sus clientes. Nuestro sistema cuenta con diferentes opciones que permiten consolidar las operaciones por cliente en un rango de fecha deseado, segmentando por varias variables.

- **DESARROLLO TECNOLÓGICO**

Como instrumento vital para el desarrollo de los mecanismos de prevención de lavado de activos LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S cuenta con las herramientas tecnológicas adecuadas, para poder realizar todos los controles y procedimientos de verificación de operaciones de clientes, además de permitirle realizar segmentación de mercados y toda una serie de pruebas técnicas para verificar la operación.

SISTEMAS

La empresa cuenta con un desarrollo propio moderno, que permite validar y aprobar la información proporcionada por los Proveedores.

PROGRAMAS

LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S en el sistema de información tiene como soporte a la administración un conjunto de herramientas para ayudar a detectar el lavado de activos, para ello cuenta con programas que nos permiten llevar controles adecuados y permanentes sobre el conocimiento de los clientes .

4.6 DIVULGACION Y CAPACITACION,



Otro instrumento esencial para el adecuado funcionamiento del SAGRILAF de LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S es la implantación y permanente ejecución de programas de capacitación y entrenamiento al personal de la empresa acerca del marco regulatorio vigente y de los mecanismos de control y prevención del Lavado de activos adoptados, así como planes de comunicación y divulgación para clientes externos.

La Compañía reconoce que, para mantener un Programa de Cumplimiento efectivo, es importante que los trabajadores y Directores de la Compañía conozcan e interioricen las políticas y procedimientos existentes, así como los riesgos de corrupción pública y privada, Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo a los que están expuestos y los controles para mitigarlos.

4.6.1 OBJETIVOS

Por ello, la Compañía ha diseñado un Plan de Capacitación y Difusión del Programa de Cumplimiento, cuyos objetivos principales son:

- Promover el fortalecimiento de la cultura ética en la Compañía y difundir la Política de Cumplimiento para la Prevención de la Corrupción, Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo (PC-MIF) y los lineamientos del presente Manual.
- Concientizar a los trabajadores y Directores acerca de los riesgos de Cumplimiento de la Compañía y aquellos inherentes a sus funciones.
- Lograr que los trabajadores y Directores de la Compañía con responsabilidades vinculadas al Programa de Cumplimiento ejecuten las actividades correspondientes a su cargo.
- Promover la denuncia oportuna de casos de incumplimientos reales o

potenciales a las Leyes, Reglamentos y/o Normas internas de la Compañía, mediante los canales dispuestos para este fin, en el marco de una política de no represalias.

- Lograr que los trabajadores y directores de la Compañía tomen conocimiento de la importancia del Programa de Cumplimiento y sus objetivos.

4.6.2 DIVULGACIÓN

El SAGRILAFIT será divulgado dentro de la Empresa para asegurar su adecuado cumplimiento, como mínimo una (1) vez al año. Estas se plan se podrá desarrollar por estos medios:

- Email
- Volantes.
- Televisor del establecimiento.
- Página Web,
- Facebook,
- Videoconferencias

En estos eventos se dejará constancia de su ejecución.

4.6.3 CAPACITACIÓN EMPLEADOS Y CONTRATISTAS

A todos los empleados y contratistas se les brindará una capacitación, sobre las políticas, procedimientos, herramientas y controles adoptados para dar cumplimiento al SAGRILAFIT.

Como constancia, las actas de capacitación contendrán:

- Fecha
- Tema tratado
- Nombre de los asistentes
- Docente y medio utilizado.

4.6.4 PERIODICIDAD

Se realizará mínimo una capacitación anual, de la cual se dejará constancia de los asistentes y se incluirá en el informe del Oficial de Cumplimiento.

4.6.5 EMPLEADOS Y CONTRATISTAS NUEVOS

La empresa brindará capacitación a aquellos empleados, asociados y, en general, a todas las partes interesadas que considere que deban conocer el SAGRILAF, lo cual se hará en la forma y frecuencia que la Empresa Obligada determine, con el propósito de asegurar su adecuado cumplimiento. Como resultado de esta divulgación y capacitación, todas las partes interesadas deberán estar en capacidad de identificar qué es una Operación Inusual o qué es una Operación Sospechosa, y el contenido y la forma como debe reportarse, entre otras. 13/27 CIRCULAR EXTERNA 2020-01-680161 SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES La capacitación debe ser implementada de forma que el SAGRILAF sea asimilado por los interesados y por quienes deban ponerlo en marcha, de manera que forme parte de la cultura de la Empresa Obligada. Si bien la periodicidad de estas capacitaciones estará determinada por cada Empresa Obligada, estas deberán tener lugar por lo menos una (1) vez al año y se debe dejar constancia de su ejecución.

MARCO NORMATIVO



Normas y Estándares Internacionales sobre LA/FT/FPADM

Colombia ha ratificado, entre otras, las siguientes convenciones y convenios de Naciones Unidas, con el fin de enfrentar las actividades delictivas relacionadas con el LA/FT/FPADM. A continuación, se cita el nombre de la convención, la ley aprobatoria y la sentencia de constitucionalidad proferida por la Corte Constitucional dentro del trámite de ratificación:

- Convención de Viena de 1988: Convención de las Naciones Unidas Contra el Tráfico de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (Aprobada por la Ley 67 de 1993 Sentencia C-176 de 1994).
- Convenio de Naciones Unidas para la Represión de la Financiación del Terrorismo de 1999 (Aprobado por la Ley 808 de 2003 Sentencia C-037 de 2004).
- Convención de Palermo de 2000: Convención de Naciones Unidas Contra la Delincuencia Organizada (Aprobada por la Ley 800 de 2003 Sentencia C-962 de 2003).
- Convención de Mérida de 2003: Convención de Naciones Unidas Contra la Corrupción (Aprobada por la Ley 970 de 2005 Sentencia C 172 de 2006).

Por su parte, el GAFI diseñó las Recomendaciones GAFI, en las cuales dicho organismo intergubernamental instó a los países a identificar los Riesgos LA/FT/FPADM a los que se exponen sus instituciones financieras y APNFD y, con base en ese riesgo, adoptar medidas para la mitigación del mismo, con un enfoque de supervisión basado en riesgos, con medidas más flexibles y acordes con la naturaleza de los riesgos debidamente identificados (Recomendación GAFI No. 1).

La nota interpretativa de la Recomendación GAFI No. 1 señala que, al

implementar un enfoque basado en riesgo, las APNFD deben tener establecidos procesos para identificar, evaluar, monitorear, administrar y mitigar los Riesgos LA/FT/FPADM. El principio general de un enfoque basado en riesgo es que, cuando existan riesgos mayores se deben ejecutar medidas intensificadas para administrar y mitigar esos riesgos; y que, por su parte, cuando los riesgos sean menores, puede permitirse la aplicación de medidas simplificadas. En todo caso no se permiten medidas simplificadas cuando exista una sospecha de LA/FT/FPADM.

A su vez, la Recomendación GAFI No. 15 insta a los países a que tomen medidas para administrar y mitigar los Riesgos LA/FT/FPADM asociados a los Activos Virtuales, para lo cual deben regular a los proveedores de servicios de Activos Virtuales y, a fin de que se sujeten a sistemas de monitoreo efectivo, cumplan con las Recomendaciones GAFI, entre estas, la de Debida Diligencia (Cfr. Rec. 10).

Adicionalmente, en la Recomendación GAFI No. 28, literal b), se señala que los países deben asegurar que las APNFD, estén sujetas a sistemas eficaces de regulación y supervisión. Esta actividad debe ser ejecutada por un supervisor o por un organismo autorregulador apropiado, siempre que dicho organismo pueda asegurar que sus miembros cumplan con sus obligaciones para combatir el LA/FT/FPADM.

Finalmente, GAFI considera que para que un sistema de supervisión tenga resultados efectivos, los países deben asegurar sanciones eficaces, proporcionales y disuasivas, ya sean penales, civiles o administrativas, aplicables a las personas naturales o jurídicas que incumplan con las medidas para combatir el LA/FT/FPADM, incluso a sus directores y a la alta gerencia.

3.1. NORMAS NACIONALES

Según lo dispuesto en el artículo 84 de la Ley 222 de 1995 y en el Decreto 1074 de 2015, corresponde a la Superintendencia de Sociedades ejercer la vigilancia de las empresas.

El numeral 3 del artículo 86 de la Ley 222 de 1995 señala que la Superintendencia de Sociedades está facultada para imponer sanciones o multas, sucesivas o no, hasta por doscientos (200) SMLMV, a quienes incumplan sus órdenes, la ley o los estatutos.

El artículo 10 de la Ley 526 de 1999, modificada por la Ley 1121 de 2006, señala que las autoridades que ejerzan funciones de inspección, vigilancia

y control deben instruir a sus supervisados sobre las características, periodicidad y controles en relación con la información por reportar a la UIAF, de acuerdo con los criterios e indicaciones que se reciban de esa entidad.

El artículo 20 de la Ley 1121 de 2006 regula el procedimiento para la publicación y cumplimiento de las obligaciones relacionadas con Listas Vinculantes para Colombia, de conformidad con el Derecho Internacional, para lo cual dispone que el ministerio de Relaciones Exteriores transmitirá las listas de personas y entidades asociadas con organizaciones terroristas, vinculantes para Colombia conforme al Derecho Internacional y solicitará a las autoridades competentes que realicen una verificación en las bases de datos con el fin de determinar la posible presencia o tránsito de personas incluidas en las listas y bienes o fondos relacionados con estas.

lavado de activos (GAFISUD)”
A través de la Ley 1186 de 2009, declarada exequible mediante la sentencia de constitucionalidad C-685 de 2009, se aprobó, entre otros, el “

Memorando de entendimiento entre los gobiernos de los estados del Grupo de Acción Financiera de Sudamérica contra el lavado de activos, por medio del cual se creó y puso en funcionamiento el Grupo de Acción Financiera de Sudamérica contra el Lavado de Activos (hoy GAFILAT) y se determinó, como objetivo, reconocer y aplicar las Recomendaciones GAFI contra el blanqueo de capitales y las recomendaciones y medidas que en el futuro adopte ese organismo.

El artículo 7º del Decreto 1736 de 2020 establece, en su numeral 28, que es función de la Superintendencia de Sociedades *“instruir, en la forma que lo determine, a entidades sujetas a su supervisión sobre las medidas que deben adoptar para promover la transparencia y ética empresarial en sus prácticas de negocios para contar con mecanismos internos de prevención de actos de corrupción, al igual que mecanismos de gestión para la prevención del riesgo de lavado de activos y del financiamiento del terrorismo, y de financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva por parte de sus supervisados.*

El artículo 2.14.2 del Decreto 1068 de 2015, dispone que las entidades públicas y privadas pertenecientes a sectores diferentes al financiero, asegurador y bursátil, deben reportar Operaciones Sospechosas a la UIAF, de acuerdo con el literal d) del numeral 2º del artículo 102 y los artículos 103 y 104 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, cuando dicha Unidad lo solicite, en la forma y oportunidad que les señale.

1. DEFINICIONES.



Para efectos de la aplicación de la Resolución Nro. 061 del 3 de noviembre de 2017, los términos relacionados a continuación, deberán entenderse de acuerdo con las definiciones aquí señaladas:

- **Activo Virtual:** es la representación digital de valor que se puede comercializar o transferir digitalmente y se puede utilizar para pagos o inversiones. Los activos virtuales no incluyen representaciones digitales de moneda fiat, valores y otros Activos financieros que ya están cubiertos en otras partes de las Recomendaciones GAFI 2.
- **Activos:** es un recurso económico presente controlado por la Empresa como resultado de sucesos pasados.
- **APNFD:** son las actividades y profesiones no financieras designadas de Empresas, que para los efectos de la presente circular son los siguientes: i) sector de agentes inmobiliarios; ii) sector de comercialización de metales preciosos y piedras preciosas; iii) sector de servicios contables; y iv) sector de servicios jurídicos.
- **Área Geográfica:** es la zona del territorio en donde la Empresa desarrolla su actividad.
- **Beneficiario Final:** es la persona natural(es) que finalmente poseen) o controlan) a un cliente o a la persona natural en cuyo nombre se realiza una transacción. Incluye también a la(s) persona(s) que ejerzan el control efectivo y/o final, directa o indirectamente, sobre una persona jurídica u otra estructura sin personería jurídica. Son Beneficiarios Finales de la persona jurídica los siguientes:
 - a. Persona natural que, actuando individual o conjuntamente, ejerza control sobre la persona jurídica, en los términos del artículo 260 y siguientes del Código de Comercio; o
 - b. Persona natural que, actuando individual o conjuntamente, sea

titular, directa o indirectamente, del cinco por ciento (5%) o más del capital o los derechos de voto de la persona jurídica, y/o se beneficie en un cinco por ciento (5%) o más de los rendimientos, utilidades o Activos de la persona jurídica;

- c. Cuando no se identifique alguna persona natural en los numerales 1) y 2), la persona natural que ostente el cargo de representante legal, salvo que exista una persona natural que ostente una mayor autoridad en relación con las funciones de gestión o dirección de la persona jurídica.

Son Beneficiarios Finales de un contrato fiduciario, de una estructura sin personería jurídica o de una estructura jurídica similar, las siguientes personas naturales que ostenten la calidad de:

- i. Fiduciante(s), fideicomitente(s), constituyente(s) o puesto similar o equivalente;
 - ii. Comité fiduciario, comité financiero o puesto similar o equivalente;
 - iii. Fideicomisario(s), beneficiario(s) o beneficiarios condicionados; y
 - iv. Cualquier otra persona natural que ejerza el control efectivo y/o final, o que tenga derecho a gozar y/o disponer de los Activos, beneficios, resultados o utilidades.
- **Contraparte:** es cualquier persona natural o jurídica con la que la Empresa tenga vínculos comerciales, de negocios, contractuales o jurídicos de cualquier orden. Entre otros, son contrapartes los asociados, empleados, clientes, contratistas y proveedores de Productos de la Empresa.
 - **Debida Diligencia:** es el proceso mediante el cual la Empresa adopta medidas para el conocimiento de la Contraparte, de su negocio, operaciones, y Productos y el volumen de sus transacciones, que se desarrolla establecido en el numeral 5.3.1 de este Capítulo X.
 - **Debida Diligencia Intensificada:** es el proceso mediante el cual la Empresa adopta medidas adicionales y con mayor intensidad para el conocimiento de la Contraparte, de su negocio, operaciones, Productos y el volumen de sus transacciones, conforme se establece en el numeral 5.3.2 de este Capítulo X.
 - **Empresa:** es la sociedad comercial, empresa unipersonal o sucursal de sociedad extranjera supervisada por la Superintendencia de Sociedades.
 - **Empresa Obligada:** es la Empresa que debe dar cumplimiento a lo previsto en el presente Capítulo X y que se encuentran listadas en el numeral 4 de dicho capítulo.
 - **Financiamiento del Terrorismo o FT:** es el delito regulado en el artículo 345 del Código Penal colombiano (o la norma que lo sustituya o modifique).

- **Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva o FPADM:** es todo acto que provea fondos o utilice servicios financieros, en todo o en parte, para la fabricación, adquisición, posesión, desarrolló, exportación, trasiego de material, fraccionamiento, transporte, transferencia, deposito o uso dual para propósitos ilegítimos en contravención de las leyes nacionales u obligaciones internacionales, cuando esto último sea aplicable³.
- **Factores de Riesgo LA/FT/FPADM:** son los posibles elementos o causas generadoras del Riesgo de LA/FT/FPADM para cualquier Empresa Obligada. LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S deberá identificarlos teniendo en cuenta a las Contrapartes, los Productos, las actividades, los canales y las jurisdicciones, entre otros.
- **GAFI:** es el Grupo de Acción Financiera Internacional. Grupo intergubernamental creado en 1989 con el fin de expedir estándares a los países para la lucha contra el LA, el FT y el FPADM.
- **GAFILAT:** Es el Grupo de Acción Financiera de Latinoamérica, organismo de base regional del GAFI, creado en el año 2000 y en el cual hace parte Colombia.
- **Ingresos Totales:** son todos los ingresos reconocidos en el estado del resultado del periodo, como principal fuente de información sobre la actividad financiera de una Empresa para el periodo sobre el que se informa. De acuerdo con los criterios de revelación estos incluyen: Ingresos de Actividades Ordinarias, otros ingresos, ganancias (otras partidas que satisfacen la definición de ingresos pero que no son Ingresos de Actividades Ordinarias) e ingresos financieros.
- **Ingresos de Actividades Ordinarias:** Son aquellos que se generan en el curso de las actividades principales del negocio de la Empresa.
- **LA/FT/FPADM:** para efectos de este Capítulo X, significa Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.
- **Lavado de Activos o LA:** es el delito tipificado en el artículo 323 del Código Penal colombiano (o la norma que lo sustituya o modifique).
- **Listas Vinculantes:** son aquellas listas de personas y entidades asociadas con organizaciones terroristas que son vinculantes para Colombia bajo la legislación colombiana (artículo 20 de la Ley 1121 de 2006) y conforme al derecho internacional, incluyendo pero sin limitarse a las Resoluciones 1267 de 1999, 1373 de 2001, 1718 y 1737 de 2006, 1988 y 1989 de 2011, y 2178 de 2014 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, y todas aquellas que le sucedan, relacionen y complementen, y cualquiera otra lista vinculante para Colombia (como las listas de terroristas de los Estados Unidos de América, la lista de la Unión Europea de Organizaciones Terroristas y

la lista de la Unión Europea de Personas Catalogadas como Terroristas). La Superintendencia de Sociedades mantendrá en su página web un listado de las Listas Vinculantes para Colombia como una guía, sin que estas sean taxativas.

- **Matriz de Riesgo LA/FT/FPADM:** es uno de los instrumentos que le permite a una Empresa identificar, individualizar, segmentar, evaluar y controlar los Riesgos LA/FT/FPADM a los que se podría ver expuesta, conforme a los Factores de Riesgo LA/FT/FPADM identificados.
- **Medidas Razonables:** son las acciones suficientes, apropiadas y medibles en calidad y cantidad para mitigar el Riesgo LA/FT/FPADM, teniendo en cuenta los riesgos propios de LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S y su materialidad.
- **Oficial de Cumplimiento:** es la persona natural designada por LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S que está encargada de promover, desarrollar y velar por el cumplimiento de los procedimientos específicos de prevención, actualización y mitigación del Riesgo LA/FT/FPADM, y cuyo perfil se señala más adelante, en este Capítulo X.
- **Operación Inusual:** es la operación cuya cuantía o características no guardan relación con la actividad económica ordinaria o normal de LABORATORIOS MEDIFARMA S.A.S o, que por su número, cantidad o características no se enmarca dentro de las pautas de normalidad o prácticas ordinarias de los negocios en un sector, en una industria o con una clase de Contraparte.
- **Operación Sospechosa:** es la Operación Inusual que, además, de acuerdo con los usos y costumbres de la actividad de que se trate, no ha podido ser razonablemente justificada. Este tipo de operaciones incluye las operaciones intentadas o rechazadas que contengan características que les otorguen el carácter de sospechosas.
- **PEP:** significa personas expuestas políticamente, es decir, son los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando en los cargos que ocupen, tengan en las funciones del área a la que pertenecen o en las de la ficha del empleo que ocupan, bajo su responsabilidad directa o por delegación, la dirección general, de formulación de políticas institucionales y de adopción de planes, programas y proyectos, el manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado. Estos pueden ser a través de ordenación de gasto, contratación pública, gerencia de proyectos de inversión, pagos, liquidaciones, administración de bienes muebles e inmuebles. Incluye también a las PEP Extranjeras y las PEP de Organizaciones Internacionales.

- PEP de Organizaciones Internacionales: son aquellas personas naturales que ejercen funciones directivas en una organización internacional, tales como la Organización de Naciones Unidas, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización de Estados Americanos, entre otros (vr.gr. directores, subdirectores, miembros de junta directiva o cualquier persona que ejerza una función equivalente).
- PEP Extranjeras: son aquellas personas naturales que desempeñan funciones públicas prominentes y destacadas en otro país. En especial, las siguientes personas: (i) jefes de estado, jefes de gobierno, ministros, subsecretarios o secretarios de estado; (ii) congresistas o parlamentarios; (iii) miembros de tribunales supremos, tribunales constitucionales u otras altas instancias judiciales cuyas decisiones no admitan normalmente recurso, salvo en circunstancias excepcionales; (iv) miembros de tribunales o de las juntas directivas de bancos centrales; (v) embajadores; (vi) encargados de negocios; (vii) altos funcionarios de las fuerzas armadas; (viii) miembros de los órganos administrativos, de gestión o de supervisión de empresas de propiedad estatal; (ix) miembros de familias reales reinantes; (x) dirigentes destacados de partidos o movimientos políticos; y (xi) representantes legales, directores, subdirectores, miembros de la alta gerencia y miembros de la Junta de una organización internacional (vr.gr. jefes de estado, políticos, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía y altos ejecutivos de empresas estatales).
- Política LA/FT/FPADM: son los lineamientos generales que debe adoptar cada Empresa Obligada para que esté en condiciones de identificar, evaluar, prevenir y mitigar el Riesgo LA/FT/FPADM y los riesgos asociados. Cada una de las etapas y elementos del SAGRILAFT debe contar con unas políticas claras y efectivamente aplicables. Las políticas deben incorporarse en el manual de procedimientos que oriente la actuación de los funcionarios de la Empresa para el funcionamiento del SAGRILAFT y establecer consecuencias y las sanciones frente a su inobservancia.
- Productos: son los bienes y servicios que produce, comercializa, transforma u ofrece la Empresa o adquiere de un tercero.
- Recomendaciones GAFI: son las 40 recomendaciones diseñadas por el GAFI con sus notas interpretativas, para prevenir el Riesgo de LA/FT/FPADM, las cuales fueron objeto de revisión en febrero de 2012 y de actualización en junio de 2019. El resultado de esta revisión es el documento den Contra el Lavado de Activos, el Financiamiento del Terrorismo y el Financiamiento de la

- Régimen de Autocontrol y Gestión del Riesgo Integral LA/FT/FPADM: es el SAGRILAFT y el Régimen de Medidas Mínimas, en conjunto.
 - Régimen de Medidas Mínimas: son las obligaciones en materia de autogestión y control del Riesgo LA/FT/FPADM, previstas en el numeral 8 del presente Capítulo X.
 - Riesgo LA/FT/FPADM: es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir una Empresa por su propensión a ser utilizada directamente o a través de sus operaciones como instrumento para el Lavado de Activos y/o canalización de recursos hacia la realización de actividades terroristas o el Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, o cuando se pretenda el ocultamiento de Activos provenientes de dichas actividades. Las contingencias inherentes al LA/FT/FPADM se materializan a través de riesgos tales como el Riesgo de Contagio, Riesgo Legal, Riesgo Operativo, Riesgo Reputacional y los demás a los que se expone la Empresa, con el consecuente efecto económico negativo que ello puede representar para su estabilidad financiera, cuando es utilizada para tales actividades.
 - Riesgo de Contagio: Es la posibilidad de pérdida que una Empresa puede sufrir, directa o indirectamente, por una acción o experiencia de una Contraparte.
 - Riesgo Legal: es la posibilidad de pérdida en que incurre una Empresa al ser sancionada u obligada a indemnizar daños como resultado del incumplimiento de normas o regulaciones y obligaciones contractuales. Surge también como consecuencia de fallas en los contratos y transacciones, derivadas de actuaciones malintencionadas, negligencia o actos involuntarios que afectan la formalización o ejecución de contratos o transacciones.
 - Riesgo Operativo: es la posibilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de acontecimientos externos. Esta definición incluye el Riesgo Legal y el Riesgo Reputacional, asociados a tales factores.
 - Riesgo Reputacional: Es la posibilidad de pérdida en que incurre una Empresa por desprestigio, mala imagen, publicidad negativa, cierta o no, respecto de la organización y sus prácticas de negocios, que cause pérdida de clientes, disminución de ingresos o procesos judiciales.
 - Riesgo Inherente: es el nivel de riesgo propio de la actividad, sin tener en cuenta el efecto de los controles.
 - Riesgo Residual: es el nivel resultante del riesgo después de aplicar los controles.
- ROS: Es el reporte de Operaciones Sospechosas. Es aquella operación que por su número, cantidad o características no se enmarca

- dentro del sistema y prácticas normales del negocio, 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.
- SIREL: es el sistema de reporte en línea administrado por la UIAF. Es una herramienta WEB que permite a las entidades reportantes cargar y/o reportar en línea la información de las obligaciones establecidas en la normativa de cada sector, de forma eficiente y segura, disponible las 24 horas del día, 7 días a la semana y 365 días al año.
- SAGRILAF: es el sistema de autocontrol y gestión del riesgo integral de LA/FT/FPADM establecido en este Capítulo X.
- SMLMV: es el salario mínimo legal mensual vigente.
- UIAF: es la Unidad de Información y Análisis Financiero, la cual es la unidad de inteligencia financiera de Colombia, con las funciones de intervenir en la economía para prevenir y detectar el LA/FT/FPADM

MATRIZ DE RIESGOS LA/FT- FPADM



FACTOR DE RIESGO CONTRAPARTE CLIENTE INTERNO



MATRIZ DE IDENTIFICACION, MEDICION, CONTROL Y MONITOREO DE RIESGO DE LA/FT-PPADM

Identificación y Análisis del Riesgo sin Controles					Evaluación de Riesgo INHERENTE(Sin Controles)		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Control aplicable	Probabilidad	Impacto	Riesgo Inherente
Cliente interno	C15	No tener registro documental de las personas contratadas por la empresa directamente y/o a través de outsourcing.	Falta de un responsable de archivo	No Aplica.	Muy Probable 30	Alto 15	Insuficiente mayo 30

II.1 Evaluación del Riesgo de Controles Existentes					Evaluación de Riesgo Residual		
Descripción de los controles existentes	Responsable del control	Frecuencia de aplicación del control	Tipo de control	Efectividad del control	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual
Se tiene documentos de la vinculación directa, al igual que la compañía de outsourcing.	Gestión Documental	Permanente	Preventivo	Alto	10	15	5



II.2 Plan de tratamiento diseño e implementación de controles requeridos					II.3 seguimiento al Tratamiento		
Descripción de los controles requeridos	Identificación del control	Descripción de la actividad de control	Responsable del diseño del control	Prioridad de la acción o tratamiento (alto, medio, bajo)	Plazo para la Ejecución	Responsable del seguimiento	Estado del Control
se tiene un completo proceso de registro y archivo documental del personal contratado	5	Se remite al archivo por medio de un documento remitido, y se tiene sistematizado el proceso	Gestión Documental	alta	inmediato	Oficial de cumplimiento	Implementado

II.4 Operatividad del Control-Aplicación del Control					Evaluación riesgo residual 2		
Responsable aplicación de control	Frecuencia	Tipo de control	Estado de control requerido	Efectividad del control	Valoración del control	Probabilidad	Riesgo residual
gestión documental	Permanente	preventivo	Implementado	Que el registro del personal contratado directa e indirectamente.	Proceso de selección, hoja de vida, pruebas psicométricas y entrevistas, documentos archivados y sistema.	BAJO	ACEPTABLE

MATRIZ DE RIESGOS

Identificación y Análisis de Riesgo Inherente					EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL 2		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Descripción de los controles existentes	Descripción de los controles requeridos	Probabilidad	Riesgo Residual
Cliente interno	C15	No tener registro documental de las personas contratadas por la empresa directamente y/o a través de outsourcing.	Falta de un responsable de archivo	Se tiene documentos de la vinculación directa, al igual que la compañía de outsourcing.	Se remite al archivo por medio de un documento remitido, y se tiene sistematizado el proceso	BAJO	ACEPTABLE



Identificación y Análisis del Riesgo sin Controles					Evaluación de Riesgo INHERENTE (Sin Controles)	
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Control aplicable	Probabilidad	Riesgo inherente
Cliente interno	C12	No realiza la Debita diligencia al cliente interno, consultando listas de control de LAFT	Falta de procedimientos	No Aplica	Muy Probable: 30	transacciones mapas: 30

II.1 Evaluación del Riesgo de Controles Existentes					Evaluación de Riesgo Residual		
Descripción de los controles existentes	Responsable del control	Frecuencia de aplicación del control	Tipo de control	Efectividad del control	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual
Dentro del procedimiento de vinculación se tiene establecido la consulta en listas de control nacionales como la policía, contraloría o procuraduría antirraionales como OFAC .	Recursos Humanos	Permanente	Preventivo	Alto	20	15	aceptable

II.2 plan de tratamiento diseño e implementación de controles requeridos									II.3 seguimiento al Tratamiento		
Descripción de los controles requeridos		Identificación del control	Descripción de la actividad de control	Responsable del diseño del control	Prioridad de la acción o tratamiento (alto, medio, bajo)	Plazo para la Ejecución	Responsable del seguimiento	Periodicidad del seguimiento	Estado del Control		
1. Revisión de carpetas periódicamente		1	Revisar periódicamente las carpetas con el fin de verificar en las listas de control.	Recursos Humanos	alto	inmediato	oficial de cumplimiento	anual	implementado		
2. carpeta de cada trabajador con los documentos soportes.											

II.4 Operatividad del Control-Aplicación del Control							Evaluación riesgo residual 2		
Responsable aplicación del control	Frecuencia	Tipo de control	Estado de control requerido	Efectividad del control	Verificación del control	Documentación soporte de la aplicación del control	Probabilidad	Impacto	Riesgo residual
Recursos Humanos	Permanente	preventivo	Implementado	Se evita contratar algún funcionario	Destacado 40	Seas de verificación listas de	BAJO	ALTO	ACEPTABLE

Identificación y Análisis de Riesgo Inherente					EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL 2				
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Descripción de los controles existentes	Descripción de los controles requeridos	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	
Cliente interno	CI2	No realizar la Debita diligencia al cliente interno, consultando listas de control de LAFT	Falta de procedimientos	Dentro del procedimiento de vinculación se tiene establecido la consulta en listas de control nacionales como la policía, contraloría o procuraduría enterracionales como OFAC .	1. Revisión de carpetas periódicamente 2. carpeta de cada trabajador con los documentos soportes.	Descripción de la actividad de control	BAJO	ALTO	ACEPTABLE



MATRIZ DE IDENTIFICACION, MEDICION, CONTROL Y MONITOREO DE RIESGO DE LAFT-FPADM

Identificación y Análisis del Riesgo sin Controles					Evaluación de Riesgo INHERENTE (Sin Controles)		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Control aplicable	Probabilidad	Impacto	Riesgo Inherente
Cliente Interno	C13	No realizar la inducción al personal nuevo sobre El SAGRILAFT	Falta de procedimientos	No Aplica	May Probable 30	Alto 15	Inaceptable mayor 30

II.1 Evaluación del Riesgo de Controles Existentes					Evaluación de Riesgo Residual		
Descripción de los controles existentes	Responsable del control	Frecuencia de aplicación del control	Tipo de control	Efectividad del control	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual
Se da la inducción y capacitación, siempre que ingresa un funcionario nuevo, incluyendo SAGRILAFT	Recursos humanos	Permanente	Preventivo	alto	RARO	ALTO	ACEPTABLE

II.2 plan de tratamiento diseño e implementación de controles requeridos					II.3 seguimiento al Tratamiento		
Descripción de los controles requeridos	Identificación del control	Descripción de la actividad de control	Responsable del diseño del control	Prioridad de la acción o tratamiento (alto, medio, bajo)	Plazo para la Ejecución	Responsable del seguimiento	Fecha o periodicidad del seguimiento
1. diseñar presentación de capacitación SAGRILAFT.	2	se diseñó en power point presentación SAGRILAFT	recursos humanos	alta	inmediato	Oficial de cumplimiento	anual
2. dejar evidencia de la capacitación SAGRILAFT.		acta de capacitación diligenciada	recursos humanos				Implementado



II.4 Seguimiento del Control-Aplicación del Control					Evaluación riesgo residual 2		
Responsable aplicación del control	Frecuencia	Tipo de control	Estado de control requerido	Efectividad del control	Valoración del control	Probabilidad	Impacto
Recursos humanos	Permanente	preventivo	Implementado	todo el personal quedó capacitado	alto	RARO	ALTO
					Documentación soporte de la ejecución de control		ACEPTABLE
					acta firmada por el funcionario		

MATRIZ DE RIESGOS

Identificación y Análisis de Riesgo Inherente					EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL 2		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Descripción de los controles existentes	Descripción de los controles requeridos	Probabilidad	Impacto
Cliente Externo	C13	No realizar la inducción al personal nuevo sobre El SAGRILAFT	Falta de procedimientos	Se da la inducción y capacitación, siempre que ingresa un funcionario nuevo, incluyendo SAGRILAFT	1. diseñar presentación de capacitación SAGRILAFT. 2. dejar evidencia de la capacitación SAGRILAFT.	RARO	ALTO
					se diseñó en power point presentación SAGRILAFT		ACEPTABLE
					acta de capacitación diligenciada		





MATRIZ DE IDENTIFICACION, MEDICION, CONTROL Y MONITOREO DE RIESGO DE LAIFT-FPADM

Identificación y Análisis del Riesgo sin Controles					Evaluación de Riesgo INHERENTE (Sin Controles)		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Control aplicable	Probabilidad	Impacto	Riesgo Inherente
					May Probable 30	Auto 15	Incapacitado mayor 30
Cliente interno	C14	No tener un código que dicte las pautas de conducta o comportamiento del personal.	Falta de procedimientos	No Aplica			

II.1 Evaluación del Riesgo de Controles Existentes					Evaluación de Riesgo Residual		
Descripción de los controles existentes	Responsable del control	Frecuencia de aplicación del control	Tipo de control	Efectividad del control	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual
					alto		
se tiene código de conducta, incluido en el programa de Transparencia y ética empresarial	oficial de cumplimiento	Permanente	Preventivo	alto			

II.2 Plan de tratamiento diseño e implementación de controles requeridos					II.3 seguimiento al Tratamiento		
Descripción de los controles requeridos	Identificación del control	Descripción de la actividad de control	Responsable del diseño del control	Prioridad de la acción o tratamiento (alto, medio, bajo)	Plazo para la Ejecución	Responsable del seguimiento	Estado del Control
Divulgar al personal, el PTEE	4	cronograma de divulgación del PTEE	Oficial de cumplimiento	alta	inmediato	Oficial de cumplimiento	implementado

II.4 Operatividad del Control-Aplicación del Control					Evaluación riesgo residual 2		
Responsable aplicación del control	Frecuencia	Tipo de control	Estado de control requerido	Efectividad del control	Documentación soporte de la aplicación del control	Probabilidad	Impacto
Recursos humanos	Permanente	preventivo	implementado	El personal queda capacitado en el	boletín de divulgación	RARO	ALTO
							ACEPTABLE

MATRIZ DE RIESGOS

Identificación y Análisis de Riesgo inherente					EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL 2		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Descripción de los controles existentes	Descripción de la actividad de control	Probabilidad	Impacto
Cliente interno	C14	No tener un código que dicte las pautas de conducta o comportamiento del personal.	Falta de procedimientos	se tiene código de conducta, incluido en el programa de Transparencia y ética empresarial	Divulgar al personal, el PTEE	RARO	ALTO
					Programa de divulgación del PTEE		ACEPTABLE



MATRIZ DE IDENTIFICACION, MEDICION, CONTROL Y MONITOREO DE RIESGO DE LA/FT-FPADMI

Identificación y Análisis del Riesgo sin Controles						
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Control aplicable	Evaluación de Riesgo INHERENTE (Sin Controles)	
					Probabilidad	Riesgo Inherente
Cliente Interno	C45	No tener registro documental de las personas contratadas por la empresa, directamente y/o a través de outsourcing.	Falta de un responsable de archivo	No Aplica	Muy Probable: 30	Alto: 15
						Probable: Mayor 30

II.1 Evaluación del Riesgo de Controles Existentes					Evaluación de Riesgo Residual		
Descripción de los controles existentes	Responsable del control	Frecuencia de aplicación del control	Tipo de control	Efectividad del control	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual
Se tiene documentos de la vinculación directa, al igual que la compañía de outsourcing.	Gestión Documental	Permanente	Preventivo	Alta/20	10	15	5

II.2 plan de Tratamiento diseño e implementación de controles requeridos		Prioridad de la acción o tratamiento (alto ,medio, bajo)			II.3 seguimiento al Tratamiento	
Descripción de los controles requeridos	Identificación del control	Descripción de la actividad de control	Responsable del diseño del control	Plazo para la Ejecución	Responsable del seguimiento	Estado del Control
se tiene un completo proceso de registro y archivo documental del personal contratado	5	Se remite al archivo por medio de un documento remitido, y se tiene sistematizado el proceso	Gestion Documental	alta	Oficial de cumplimiento	anual Implementado

3.4 Operatividad del Control-Aplicación del Control							Evaluación riesgo residual 2		
Responsables aplicación del control	Frecuencia	Tipo de control	Estado de control (requisito)	Efectividad del control	Valoración del control	Documentación soporte de la ejecución del control	Probabilidad	Impacto	Riesgo residual
gestion documental	Permanente	preventivo	Implementado	Queda registro del personal contratado directa e indirectamente.	destacado 40	Proceso de selección, hoja de vida pruebas psicosoc. y entretresista,documentos archivados y sistema.	BASO	ALTO	ACEPTABLE

MATRIZ DE RIESGOS

Identificación y Análisis de Riesgo Inherente				EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL 2				
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	II.1 Evaluación del Riesgo de Controles Existentes	II.2 Plan de tratamiento diseñado e implementación de acciones requeridas	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual
Cliente interno	015	No tener registro documental de las personas contratadas por la empresa directamente y/o a través de outsourcing.	Falta de un responsable de archivo	Se tiene documentos de la vinculación directa, al igual que la compañía de outsourcing.	Descripción de los controles existentes Se tiene un completo proceso de registro y archivo documental del personal contratado	Descripción de la actividad del control Se remite al archivo por medio de un documento emisorio, y se tiene sistematizado el proceso	RARO ALTO	ACEPTABLE

FACTOR DE RIESGO CONTRAPARTE CLIENTE EXTERNO



MATRIZ DE IDENTIFICACION, MEDICION, CONTROL Y MONITOREO DE RIESGO DE LAFT-FPADM

Identificación y Análisis del Riesgo sin Controles				Evaluación de Riesgo INHERENTE (Sin Controles)		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Control aplicable	Probabilidad	Riesgo Inherente
Cliente Externo	CE6	no validar los clientes internacionales en las listas de control LAFT	Falta de procedimientos	No Aplica	Muy Probable 30	Inaceptable mayor 30

II.1 Evaluación del Riesgo de Controles Existentes				Evaluación de Riesgo Residual		
Descripción de los controles existentes	Responsable del control	Frecuencia de aplicación del control	Tipo de control	Efectividad del control	Probabilidad	Riesgo Residual
Todos los clientes nacionales e internacionales	oficial de cumplimiento	Permanente	Preventivo	bajo 10	30	45



II.2 Plan de tratamiento diseño e Implementación de controles requeridos				Prioridad de la acción o tratamiento (alto, medio, bajo)		
Descripción de los controles requeridos	Identificación del control	Descripción de la actividad de control	Responsable del diseño del control	Plazo para la Ejecución	Fecha o periodicidad del seguimiento	Estado del Control
No se pueda contratar con un proveedor sin tener esta validación.	12	Al departamento encargado le genere la alerta, de que el proveedor no está aprobado.	area de sistemas	alto	inmediato	anual en desarrollo

II.4 Operatividad del Control Aplicación del Control				Evaluación riesgo residual 2		
Responsable aplicación del control	Frecuencia	Tipo de control	Estado de control requerido	Efectividad del control	Probabilidad	Riesgo residual
contabilidad	periodico	preventivo	en implementación	eficaz realizar operaciones sin la aprobación de cumplimiento	deducido	ACEPTABLE

MATRIZ DE RIESGOS

Identificación y Análisis de Riesgo Inherente				EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL 2		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Descripción de los controles existentes	Probabilidad	Riesgo Residual
Cliente Externo	CE6	no validar los clientes internacionales en las listas de control LAFT	Falta de procedimientos	Descripción de los controles existentes Todos los clientes nacionales e internacionales	ACEPTABLE	ACEPTABLE



MATRIZ DE IDENTIFICACION, MEDICION, CONTROL Y MONITOREO DE RIESGO DE LA FT-FPDM

Identificación y Análisis del Riesgo sin Controles						Evaluación de Riesgo INHERENTE(Sin Controles)		
Factor de Riesgo		Código	Evento de Riesgo		Control aplicable	Probabilidad	Impacto	Riesgo Inherente
Cliente Externo		CE2	Realizar operaciones con clientes sin realizar la debida diligencia.	Falla de procedimientos	No Aplica	Muy Probable 30	Alto 15	Incapable mayor 30

II.1 Evaluación del Riesgo de Controles Existentes								
Descripción de los controles existentes		Responsable del control	Frecuencia de aplicación del control	Tipo de control	Efectividad del control	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual
Los cliente deben remitir los documentos proveniente para su vinculación, según el anexo del formato de vinculación.		departamento comercial	Permanente	Preventivo	Alta 30	10	15	5

II.2 plan de tratamiento diseño e implementación de controles requeridos									
Descripción de los controles requeridos		Identificación del control	Descripción de la actividad de control		Responsable del diseño del control	Prioridad de la acción o tratamiento (alto ,medio, bajo)	Plazo para la Ejecución	Fecha o periodicidad del seguimiento	Estado del Control
Se dejó constancia de la verificación de los documentos adjuntos y revisión en listas de control		8	Se dejó consignada en un acta la firma de los responsables de la vinculación de un cliente.		oficial de cumplimiento	alta	inmediato	anual	implementado

II.3 seguimiento al Tratamiento										
Descripción de los controles		Frecuencia	Tipo de control	Estado de control requerido	Efectividad del control	Valoración del control	Documentación soporte de la ejecución del control	Probabilidad	Impacto	Riesgo residual
oficial de cumplimiento		permanente	preventivo	implementado	se establecieron los responsables de la vinculación de los clientes cumpliendo los requisitos establecidos	destacado 40	acta de aprobación del cliente	BAJO	ALTO	ACEPTABLE



laboratorios
Medifarma S.A.S



MATRIZ DE RIESGOS

Identificación y Análisis de Riesgo Inherente					EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL 2			
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	II.1 Evaluación del Riesgo de Controles Existentes	II.2 Plan de Tratamiento diseñado e implementación de controles requeridos	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual
Cliente Externo	CE2	Realizar operaciones con clientes sin realizar la debida diligencia.	Falla de procedimientos	Descripción de los controles existentes	Descripción de los controles requeridos	BÁSICO	ALTO	ACEPTABLE
				Los cliente deben remitir los documentos previamente para su vinculación, según el anexo del formato de vinculación.	Se dejó constancia de la verificación de los documentos adjuntos y revisión en listas de control			





MATRIZ DE IDENTIFICACION, MEDICION, CONTROL Y MONITOREO DE RIESGO DE LA/FT-FPADM

Identificación y Análisis del Riesgo sin Controles				Evaluación de Riesgo INHERENTE/ (Sin Controles)		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Control aplicable	Evaluación de Riesgo	
					Probabilidad	Riesgo Inherente
Cliente Externo	CE3	No actualizar la información de los clientes máximo cada 2 años..	Falta de procedimientos	No Aplica	Muy Probable 30	En estado mayor 30

II.1 Evaluación del Riesgo de Controles Existentes						Evaluación de Riesgo Residual		
Descripción de los controles existentes	Responsable del control	Frecuencia de aplicación del control	Tipo de control	Efectividad del control	Prioridad de la acción o tratamiento (alto, medio, bajo)	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual
En el archivo de control se deja registro de la fecha de vinculación y/o actualización para controlar pedir la información nuevamente	oficial de cumplimiento	Permanente	Preventivo	bajo/0		30	15	45



II.2 plan de tratamiento diseño e implementación de controles requeridos						II.3 seguimiento al Tratamiento		
Descripción de los controles requeridos	Identificación del control	Descripción de la actividad de control	Responsable del diseño del control	Prioridad de la acción o tratamiento (alto, medio, bajo)	Plazo para la Ejecución	Fecha o periodicidad del seguimiento	Responsable del seguimiento	Estado del Control
el sistema debe generar la alerta solicitando la actualización de información	9	el sistema genere una alerta al oficial de cumplimiento informando debe solicitarse actualizar la información	area de sistemas	alto	inmediato	anual	oficial de cumplimiento	en implementación

II.4 Operatividad del Control-Aplicación del Control						Evaluación riesgo residual 2		
Responsable aplicación del control	Frecuencia	Tipo de control	Estado de control requerido	Efectividad del control	Verificación del control	Documentación soporte de la aplicación del control	Probabilidad	Impacto
oficial de cumplimiento	Permanente	preventivo	en implementación	se mantiene actualizada la información de los clientes	destacado	alerta del sistema	BAJO	ALTO

MATRIZ DE RIESGOS

Identificación y Análisis de Riesgo Inherente						EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL 2		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Descripción de los controles existentes	II.2 Plan de tratamiento diseño e implementación de controles requeridos	II.3 Plan de seguimiento al Tratamiento	Probabilidad	Impacto
Cliente Externo	CE3	No actualizar la información de los clientes máximo cada 2 años..	Falta de procedimientos	En el archivo de control se deja registro de la fecha de vinculación y/o actualización para controlar pedir la información nuevamente	el sistema debe generar la alerta solicitando la actualización de información	el sistema genere una alerta al oficial de cumplimiento informando debe solicitarse actualizar la información	BAJO	ALTO



MATRIZ DE IDENTIFICACION, MEDICION, CONTROL Y MONITOREO DE RIESGO DE LA/FT-FPADM

Factor de Riesgo	Identificación y Análisis de Riesgo sin Controles				Evaluación de Riesgo Inherente (Sin Controles)		
	Código	Evento de Riesgo	Causa	Control aplicable	Probabilidad	Impacto	Riesgo Inherente
Cliente Externo	CE4	Realizar operaciones con sociedades cuyo representante legal y/o socios figuren en listas de control LAFT	Falta de procedimientos	No Aplica	Alto Probable: 30	Alto: 15	Inaceptable mayor: 30

II.1 Evaluación del Riesgo de Controles Existentes					Evaluación de Riesgo Residual		
Descripción de los controles existentes	Responsable del control	Frecuencia de aplicación del control	Tipo de control	Efectividad del control	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual
Se consulta en el módulo los datos, mas de 250 listas de control	oficial de cumplimiento	Permanente	Preventivo	media	10	15	7.5

II.2 plan de tratamiento diseñado e implementación de controles requeridos					II.3 seguimiento al Tratamiento		
Descripción de los controles requeridos	Identificación del control	Descripción de la actividad de control	Responsable del diseño del control	Prioridad de la acción o tratamiento (alto, medio, bajo)	Fecha o periodicidad del seguimiento	Responsable del seguimiento	Estado del Control
Se debe consultar como mínimo al representante legal, en una base de datos de listas de control LAFT mas amplia	10	se contrato un plan de consultas LAFT.	oficial de cumplimiento	alta	inmediato	oficial de cumplimiento	anual en desarrollo

II.4 Operatividad del Control Aplicación del Control					Evaluación riesgo residual 2		
Responsable aplicación del control	Frecuencia	Tipo de control	Estado de control requerido	Elaboración del control	Valoración del control	Impacto	Riesgo residual
oficial de cumplimiento	Permanente	preventivo	en desarrollo	Evitar realizar operaciones con personas incluidas en listas de control	dedicado resultado de la consulta	ALTO	ACEPTABLE

MATRIZ DE RIESGOS

Identificación y Análisis de Riesgo Inherente					EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL 2		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Descripción de los controles existentes	Descripción de los controles requeridos	Impacto	Riesgo Residual
Cliente Externo	CE4	Realizar operaciones con sociedades cuyo representante legal y/o socios figuren en listas de control LAFT	Falta de procedimientos	Se consulta en el módulo los datos, mas de 250 listas de control	Se debe consultar como mínimo al representante legal, en una base de datos de listas de control LAFT mas amplia	ALTO	ACEPTABLE

FACTOR DE RIESGO PRODUCTO

MATRIZ DE IDENTIFICACION, MEDICION, CONTROL Y MONITOREO DE RIESGO DE LAIFT-FPADM

Identificación y Análisis del Riesgo sin Controles					Evaluación de Riesgo Inherente (Sin Controles)		
Factor de Riesgo		Código	Evento de Riesgo	Causa	Control aplicable	Probabilidad	Riesgo Inherente
Producto		P1	Realizar operaciones con proveedores sin realizar la debida diligencia.	Falta de procedimientos	No Aplica	Muy Probable 30	Incapable mayor 30

II.1 Evaluación del Riesgo de Controles Existentes					Evaluación de Riesgo Residual		
Descripción de los controles existentes		Responsable del control	Frecuencia de aplicación del control	Tipo de control	Efectividad del control	Probabilidad	Riesgo Inherente
Los proveedores deben remitir los documentos previamente para su vinculación, según los anexos definidos por la empresa		departamento que contrata al proveedor	Permanente	Preventivo	Alto 30	10	5



II.2 Plan de tratamiento diseño e implementación de controles requeridos					Prioridad de la acción o tratamiento (alto, medio, bajo)		
Descripción de los controles requeridos		Identificación del control	Descripción de la actividad de control	Responsable del diseño del control	Plazo para la Ejecución	Responsable del seguimiento	Fecha o periodicidad del seguimiento
se deja constancia de la verificación de los documentos adjuntos y revisión en listas de control		13	Se deja consignada en un acta la firma de los responsables de la vinculación del proveedor	oficial de cumplimiento	ALTO	oficial de cumplimiento	anual

II.3 seguimiento al Tratamiento					Evaluación riesgo residual 2		
Descripción de los controles		Frecuencia	Tipo de control	Estado de control requerido	Verificación del control	Probabilidad	Riesgo residual
compras		Permanente	PREVENTIVO	Implementado	Se evita realizar operaciones con proveedores vinculados en listas de control	ALTO 30	MODERADO 10%

MATRIZ DE RIESGOS

II.4 Operatividad del Control Aplicación del Control					Evaluación riesgo residual 2		
Descripción de los controles		Identificación del control	Descripción de la actividad de control	Responsable del diseño del control	Plazo para la Ejecución	Responsable del seguimiento	Fecha o periodicidad del seguimiento
se deja constancia de la verificación de los documentos adjuntos y revisión en listas de control		13	Se deja consignada en un acta la firma de los responsables de la vinculación del proveedor	oficial de cumplimiento	ALTO	oficial de cumplimiento	anual

II.1 Evaluación del Riesgo de Controles Existentes					Evaluación del Riesgo Residual 2		
Descripción de los controles		Identificación del control	Descripción de la actividad de control	Responsable del diseño del control	Plazo para la Ejecución	Responsable del seguimiento	Fecha o periodicidad del seguimiento
compras		Permanente	PREVENTIVO	Implementado	Se evita realizar operaciones con proveedores vinculados en listas de control	ALTO 30	MODERADO 10%



MATRIZ DE IDENTIFICACION, MEDICION, CONTROL Y MONITOREO DE RIESGO DE LA/FT-PPDM

Identificación y Análisis del Riesgo sin Controles					Evaluación de Riesgo INHERENTE (Sin Controles)		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Control aplicable	Probabilidad	Impacto	Riesgo Inherente
Producto	P1	Realizar operaciones con proveedores cuyo representante legal y/o socios figuren en lista de control LA/FT	Falta de procedimientos	No Aplica	Muy Alta 30	Alto 15	Insostenible mayor 30

II.1 Evaluación del Riesgo de Controles Existentes					Evaluación de Riesgo Residual		
Descripción de los controles existentes	Responsable del control	Frecuencia de aplicación del control	Tipo de control	Efectividad del control	Probabilidad	Impacto	RIESGO INHERENTE
Se revisa manualmente los socios o accionistas y representante legal en listas de control por medio o la plataforma sus datos.	oficial de cumplimiento	Permanente	Preventivo	media	10	15	7.5

II.2 plan de tratamiento diseñado e implementación de controles requeridos					II.3 seguimiento al Tratamiento			
Descripción de los controles requeridos	Identificación del control	Descripción de la actividad de control	Responsable del diseño del control	Prioridad de la acción o tratamiento (alto, medio, bajo)	Plazo para la Ejecución	Responsable del seguimiento	Fecha o periodicidad del seguimiento	Estado del Control
Se debe consultar como mínimo al representante legal, la base de datos de control Tus Datos.	13	Se tiene contratado con un externo la consulta de listas de control la/ft.	oficial de cumplimiento	alta	inmediato	oficial de cumplimiento	anual	en desarrollo

II.4 Operatividad del Control Aplicación del Control					Evaluación riesgo residual 2		
Responsable aplicación del control	Frecuencia	Tipo de control	Efectividad del control	Valoración del control	Probabilidad	Impacto	Riesgo residual
oficial de cumplimiento	Permanente	preventivo	Evitar realizar operaciones con personas incluidas en listas de control	dedicado	RARRO 10	ALTO 15	MODERADO 10%

MATRIZ DE RIESGOS

Identificación y Análisis de Riesgo Inherente					EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL 2		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Descripción de los controles existentes	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual
Cliente Externo	P1	Realizar operaciones con proveedores cuyo representante legal y/o socios figuren en lista de control LA/FT	Falta de procedimientos	Se revisa manualmente los socios o accionistas y representante legal en listas de control por medio o la plataforma sus datos.	RARRO 10	ALTO 15	MODERADO 10%

FACTOR DE RIESGO

CANAL DE COMERCIALIZACIÓN

MATRIZ DE IDENTIFICACION, MEDICION, CONTROL Y MONITOREO DE RIESGO DE LAFT-PPADM

Identificación y Análisis del Riesgo sin Controles				Evaluación de Riesgo INHERENTE (Sin Controles)		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Control aplicable	Probabilidad	Riesgo Inherente
Canal de distribución	CD5	comprar activos sin verificar la procedencia del mismo	falta de procedimientos	No Aplica	Alto (30)	Intermedio mayor (30)

II.1 Evaluación del Riesgo de Controles Existentes				Evaluación de Riesgo Residual		
Descripción de los controles existentes	Responsable del control	Frecuencia de aplicación del control	Tipo de control	Efectividad del control	Probabilidad	RIESGO INHERENTE
se compra activos a personas y empresas reconocidas	gerencia	Permanente	Preventivo	baja 10	20	30



II.2 plan de tratamiento diseñado e implementación de controles requeridos				Prioridad de la acción o tratamiento (alto, medio, bajo)			II.3 seguimiento al Tratamiento	
Descripción de los controles requeridos	Identificación del control	Descripción de la actividad de control	Responsable del diseño del control	Prioridad de la acción o tratamiento (alto, medio, bajo)	Piasso para la Ejecución	Responsable del seguimiento	Fecha o periodicidad del seguimiento	Estado del Control
se debe establecer un procedimiento de compra de activos, validando y haciendo el seguimiento a los antiguos tenedores	18	Validar en listas de control el propietario que vende, y ver la trazabilidad de propietarios	gerencia	ALTA	inmediato	GERENTE	anual	en desarrollo

II.4 Operatividad del Control-Implementación del Control					Evaluación riesgo residual 2				
Responsable aplicación del control	Frecuencia	Tipo de control	Estatus de control requerido	Efectividad del control	Valoración del control	Documentación soporte de la implementación del control	Probabilidad	Impacto	Riesgo residual
GERENTE	Permanente	PREVENTIVO	en desarrollo	Establecer la debida diligencia permita conocer el origen de los capitales que pueden ingresar a la organización.	ALTA 30	formato debida diligencia	BAJO 10	ALTO 15	MODERADO 10%

MATRIZ DE RIESGOS

Identificación y Análisis de Riesgo Inherente					EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL 2			
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	II.1 Evaluación del Riesgo de Controles Existentes		Impacto	Probabilidad	Riesgo Residual
				Descripción de los controles existentes	Descripción de los controles adicionales requeridos			
Canal de distribución	CD5	comprar activos sin verificar la procedencia del mismo	falta de procedimientos	se compra activos a personas y empresas reconocidas	validar en listas de control el propietario que vende, y ver la trazabilidad de propietarios	se debe establecer un procedimiento de compra de activos, validando y haciendo el seguimiento a los antiguos tenedores	BAJO 10	MODERADO 10%



MATRIZ DE IDENTIFICACION, MEDICION, CONTROL Y MONITOREO DE RIESGO DE LA FT-FPDM

Identificación y Análisis del Riesgo sin Controles					Evaluación de Riesgo INHERENTE (sin Controles)		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Control aplicable	Probabilidad	Impacto	Riesgo Inherente
Canal de distribución	CD1	Recibir pagos de clientes, desde cuentas de terceros que no son del titular y sin identificar	falla de procedimientos de control	No Aplica	Muy Probable 30	Alto 15	Improbable mayor 30

II.1 Evaluación del Riesgo de Controles Existentes					Evaluación de Riesgo Residual		
Descripción de los controles existentes	Responsable del control	Frecuencia de aplicación del control	Tipo de control	Efectividad del control	Probabilidad	Impacto	RIESGO INHERENTE
La empresa tiene definido como política no recibir pagos de cuentas de terceros que no sean del titular.	contabilidad	Permanente	Preventivo	moderado	20	15	15

II.2 Plan de tratamiento diseño e implementación de controles requeridos					II.3 seguimiento al Tratamiento		
Descripción de los controles requeridos	Identificación del control	Descripción de la actividad de control	Responsable del diseño del control	Prioridad de la acción o tratamiento (alto, medio, bajo)	Plazo para la Ejecución	Responsable del seguimiento	Fecha o periodicidad del seguimiento
Procedimiento de verificación de pagos que corresponden a las cuentas del titular	14	definir como política, el modo de control y como informar a los clientes la forma de realizar los pagos	Gerencia	ALTO	inmediato	oficial de cumplimiento	anual en desarrollo



MATRIZ DE RIESGOS

Identificación y Análisis de Riesgo Inherente					EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL 2		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Descripción de los controles existentes	Descripción de la actividad de control	Probabilidad	Riesgo Residual
Cliente Externo	CD1	Recibir pagos de clientes, desde cuentas de terceros que no son del titular y sin identificar	falla de procedimientos de control	Procedimiento de verificación de pagos que corresponden a las cuentas del titular	definir como política, el modo de control y como informar a los clientes la forma de realizar los pagos	R4400 10	0



MATRIZ DE IDENTIFICACION, MEDICION, CONTROL Y MONITOREO DE RIESGO DE LAIFT-FPADM

Identificación y Análisis del Riesgo sin Controles				Evaluación de Riesgo INHERENTE (Sin Controles)		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Control aplicable	Probabilidad	Riesgo Inherente
Canal de distribución	C02	Realizar operaciones con activos virtuales sin identificar plenamente la contraparte.	Falta de políticas y procedimientos	No Aplica	Alto (Probable 30)	MODERADO (mayor 30)
II.1 Evaluación del Riesgo de Controles Existentes						
Descripción de los controles existentes	Responsable del control	Frecuencia de aplicación del control	Tipo de control	Efectividad del control	Probabilidad	RIESGO INHERENTE
por política. No se realizan operaciones con activos virtuales	gerencia	Permanente	Preventivo	Alto (30)	20	10



II.2 plan de tratamiento diseñado e implementación de controles requeridos				Prioridad de la acción o tratamiento (alto, medio, bajo)		II.3 seguimiento al Tratamiento	
Descripción de los controles requeridos	Identificación del control	Descripción de la actividad de control	Responsable del diseño del control	Plazo para la Ejecución	Responsable del seguimiento	Fecha o periodicidad del seguimiento	Estado del Control
por política. No se realizan operaciones con activos virtuales	15	no se requiere, la política de la empresa es no realizar este tipo de operaciones con activos virtuales	gerencia		ALTO	anual	implementado
II.4 Operatividad del Control Aplicación del Control							
Responsable aplicación del control	Frecuencia	Tipo de control	Estado de control requerido	Efectividad del control	Valoración del control	Descripción de la actividad de control	Riesgo residual
Gerencia	Permanente	PREVENTIVO	implementado	Todo el personal contable, comercial y demás involucrados tendrán claro si es posible o no realizar este tipo de operaciones	ALTO 30	facturas de venta	MODERADO 10%

MATRIZ DE RIESGOS

Identificación y Análisis de Riesgo Inherente				II.1 Evaluación del Riesgo de Controles Existentes			EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL 2		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Descripción de los controles existentes	Descripción de los controles requeridos	Descripción de la actividad de control	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual
Canal de distribución	C02	Realizar operaciones con activos virtuales sin identificar plenamente la contraparte.	Falta de políticas y procedimientos	por política. No se realizan operaciones con activos virtuales	por política. No se realizan operaciones con activos virtuales	no se requiere, la política de la empresa es no realizar este tipo de operaciones con activos virtuales	MODERADO 10	ALTO 30	MODERADO 10%



MATRIZ DE IDENTIFICACION, MEDICION, CONTROL Y MONITOREO DE RIESGO DE LA FT-FPADM

Identificación y Análisis del Riesgo sin controles					Evaluación de Riesgo Inherente (Sin Controles)		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Control aplicable	Probabilidad	Impacto	Riesgo Inherente
Canal de distribución	CD3	Recibir altas sumas de efectivo como pago sin los debidos controles.	Falta de políticas	No Aplica	Muy Probable 30	Alto 15	Indicador mayor 30

II.1 Evaluación del Riesgo de Controles Existentes					Evaluación de Riesgo Residual		
Descripción de los controles existentes	Responsable del control	Frecuencia de aplicación del control	Tipo de control	Efectividad del control	Probabilidad	Impacto	RIESGO INHERENTE
Actualmente no se reciben pagos en efectivo por parte de los clientes	contabilidad	Permanente	Preventivo	Alta 30	10	15	5



II.2 plan de tratamiento diseño e implementación de controles requeridos					II.3 seguimiento al Tratamiento		
Descripción de los controles requeridos	Identificación del control	Descripción de la actividad de control	Responsable del diseño del control	Prioridad de la acción o tratamiento (alto, medio, bajo)	Plazo para la Ejecución	Responsable del seguimiento	Fecha o periodicidad del seguimiento
Se debe enviar circular a los funcionarios responsables, informando no se reciben consignaciones de cuentas de terceros, ni pagos en efectivo.	16	se debe informar a las áreas encargadas la política de recibir o no pagos en efectivo y los montos de control en caso de que apliquen.	contabilidad	ALTA	inmediato	contadora	anual

II.4 Operatividad del Control Avaluación del Control					Evaluación riesgo residual 2		
Responsable aplicación del control	Frecuencia	Tipo de control	Estado de control requerido	Efectividad del control	Valoración del control	Probabilidad	Impacto
contadora	Permanente	PREVENTIVO	en desarrollo	las áreas involucradas tendrán claridad respecto a las políticas del manejo del efectivo	ALTO 30	BAJO 10	ALTO 15
					Documentación soporte de la ejecución del control		MODERADO 10%

MATRIZ DE RIESGOS

Identificación y Análisis de Riesgo Inherente					EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL 2		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Descripción de los controles existentes	Descripción de los controles requeridos	Probabilidad	Impacto
Canal de distribución	CD3	Recibir altas sumas de efectivo como pago, sin los debidos controles.	Falta de políticas	Actualmente no se reciben pagos en efectivo por parte de los clientes	Se debe enviar circular a las áreas involucradas responsables, informando no se reciben consignaciones de cuentas de terceros, ni pagos en efectivo	BAJO 10	ALTO 15
					se debe informar a las áreas encargadas la política de recibir o no pagos en efectivo y los montos de control en caso de que apliquen.		MODERADO 10%



MATRIZ DE IDENTIFICACION, MEDICION, CONTROL Y MONITOREO DE RIESGO DE LAFT-FPADM

Identificación y Análisis del Riesgo sin Controles				Evaluación de Riesgo INHERENTE(Sin Controles)		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Control aplicable	Probabilidad	Riesgo inherente
Canal de distribución	CD4	No detectar los movimientos inusuales de los clientes.	falta de parámetros de control	No Aplica	Muy Alta 30	Alta 15
					Alta 15	MODERADO 10%

I.1 Evaluación del Riesgo de Controles Existentes				Evaluación de Riesgo Residual		
Descripción de los controles existentes	Responsable del control	Frecuencia de aplicación del control	Tipo de control	Efectividad del control	Probabilidad	RIESGO INHERENTE
se tiene acceso al software de operaciones de los clientes	area de sistemas	Permanente	Preventivo	Alta 50	20	10

I.2 plan de tratamiento diseño e implementación de controles requeridos				I.3 seguimiento al Tratamiento		
Descripción de los controles requeridos	Identificación del control	Descripción de la actividad de control	Responsable del diseño del control	Prioridad de la acción o tratamiento (alto, medio, bajo)	Plazo para la Ejecución	Fecha o periodicidad del seguimiento
se requiere adicionar una columna con el nombre de los clientes para identificar mejor las operaciones	17	se filtran las operaciones por mes, buscando desviaciones en la media de las operaciones.	oficial de cumplimiento	ALTA	inmediato	anual
					oficial de cumplimiento	En desarrollo

I.4 Operatividad del Control Actualizado del Control				Evaluación riesgo residual 2		
Responsable aplicación del control	Frecuencia	Tipo de control	Estado de control requerido	Validación del control	Probabilidad	Riesgo residual
oficial de cumplimiento	Permanente	PREVENTIVO	En desarrollo	permite controlar las operaciones de los clientes e identificar operaciones inusuales.	ALTA 30	MODERADO 10%
				Documentación soporte de la ejecución del control	BAJO 10	
				archivo de seguimiento	ALTO 15	

MATRIZ DE RIESGOS

Identificación y Análisis de Riesgo Inherente				EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL 2		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Descripción de los controles existentes	Probabilidad	Riesgo Residual
Canal de distribución	CD4	No detectar los movimientos inusuales de los clientes.	falta de parámetros de control	se tiene acceso al software de operaciones de los clientes.	BAJO 10	MODERADO 10%
				se filtran las operaciones por mes, buscando desviaciones en la media de las operaciones.	BAJO 10	
				se requiere adicionar una columna con el nombre de los clientes para identificar mejor las operaciones.	ALTO 15	



MATRIZ DE IDENTIFICACION, MEDICION, CONTROL Y MONITOREO DE RIESGO DE LAVFT-PPADM

Identificación y Análisis del Riesgo sin Controles					Evaluación de Riesgo Inherente(Sin Controles)		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Control aplicable	Evaluación de Riesgo Inherente(Sin Controles)		
					Probabilidad	Impacto	Riesgo Inherente
Canal de distribución	CD5	Que la empresa Realice apalancamiento Financiero sin conocer la contraparte.	Falta de políticas	No Aplica	Alto (Probable 35)	Alto (15)	Resguardar riesgo 35

II.1 Evaluación del Riesgo de Controles Existentes					Evaluación de Riesgo Residual		
Descripción de los controles existentes	Responsable del control	Frecuencia de aplicación del control	Tipo de control	Efectividad del control	Probabilidad	Impacto	RIESGO INHERENTE
					10	15	7.5
La empresa se apalanca con créditos bancarios y préstamos de socios.	gerencia	Permanente	Preventivo	medio(20)			

II.2 plan de tratamiento diseño e implementación de controles requeridos					II.3 seguimiento al Tratamiento		
Descripción de los controles requeridos	Identificación del control	Descripción de la actividad de control	Responsable del diseño del control	Prioridad de la acción o tratamiento (alto, medio, bajo)	Fecha o periodicidad del seguimiento	Responsable del seguimiento	Estado del Control
se debe establecer una política de debida diligencia en caso de recibir préstamos de terceros, diferentes al sector financiero	18	establecer como obligatorio la debida diligencia para las personas naturales o jurídicas que presten dinero a la empresa.	gerencia	ALTA	inmediato	GERENTE	anual en desarrollo

II.4 Operatividad del Control al Aplicación del Control					Evaluación riesgo residual 2		
Responsable aplicación del control	Frecuencia	Tipo de control	Estado de control requerido	Efectividad del control	Valoración del control	Documentación soporte de la ejecución del control	Riesgo residual
					ALTA 30	formato debida diligencia	MODERADO 10%
GERENTE	Permanente	PREVENTIVO	en desarrollo	Establecer la debida diligencia permita conocer el origen de los capitales que pueden ingresar a la organización.			

MATRIZ DE RIESGOS

Identificación y Análisis de Riesgo inherente					EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL 2		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Descripción de los controles existentes	Descripción de la actividad de control	Probabilidad	Riesgo Residual
					se debe establecer una política de debida diligencia en caso de recibir préstamos de terceros, diferentes al sector financiero	ALTO (15)	MODERADO 10%
Canal de distribución	CD5	Que la empresa Realice apalancamiento Financiero sin conocer la contraparte.	Falta de políticas	La empresa se apalanca con créditos bancarios y préstamos de socios.	establecer como obligatorio la debida diligencia para las personas naturales o jurídicas que presten dinero a la empresa.	ALTO (15)	MODERADO 10%

FACTOR DE RIESGO

ÁREA GEOGRÁFICA



MATRIZ DE IDENTIFICACION, MEDICION, CONTROL Y MONITOREO DE RIESGO DE LAFT-FPADM

Identificación y Análisis del Riesgo sin Controles				Evaluación de Riesgo INHERENTE (Sin Controles)		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Control aplicable	Probabilidad	Riesgo Inherente
Area Geografica	AG3	No establecer los riesgos de LAFT cuando se realizan operaciones con clientes internacionales	Falta de procedimientos	No Aplica	Muy Probable 30	Inesperable mayor 30

II.1 Evaluación del Riesgo de Controles Existentes				Evaluación de Riesgo Residual		
Descripción de los controles existentes	Responsable del control	Frecuencia de aplicación del control	Tipo de control	Efectividad del control	Probabilidad	RIESGO INHERENTE
Se realiza la debida diligencia a todos los clientes internacionales	Oficial de Cumplimiento	Permanente	Preventivo	alta 30	10	5



II.2 plan de tratamiento diseño e implementación de controles requeridos				Prioridad de la acción o tratamiento (alto, medio, bajo)			II.3 seguimiento al Tratamiento	
Descripción de los controles requeridos	Identificación del control	Descripción de la actividad de control	Responsable del diseño del control	Plazo para la Ejecución	Responsable del seguimiento	Fecha o periodicidad del seguimiento	Estado del Control	
Revisar periódicamente procedimiento de debida diligencia para clientes en el exterior	21	revisar periódicamente procedimiento de debida diligencia para clientes en el exterior	gerencia de compras y oficial de cumplimiento	permanente	oficial de cumplimiento	anual	en desarrollo	

II.4 Operatividad del Control-Aplicación del Control				Evaluación riesgo residual 2		
Responsable aplicación del control	Frecuencia	Tipo de control	Estado de control requerido	Valoración del control	Probabilidad	Riesgo residual
Coordinador de Franquicias	Permanente	Preventivo	#REFI	ALTA 30	RARO 10	MODERADO 10%
				Documentación soporte de la aplicación del control	Impacto	
				evitar se realice una negociación con alguna persona relacionada con LAFT	matriz de riesgo y evaluación	

MATRIZ DE RIESGOS

Identificación y Análisis de Riesgo Inherente				EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL 2		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Descripción de los controles existentes	Probabilidad	Riesgo Residual
Area Geografica	AG3	No establecer los riesgos de LAFT cuando se realizan operaciones con clientes internacionales	Falta de procedimientos	Se realiza la debida diligencia a todos los clientes internacionales	RARO 10	MODERADO 10%
				#REFI	Impacto	
				Revisar periódicamente procedimiento de debida diligencia para clientes en el exterior	ALTO 15	



MATRIZ DE IDENTIFICACION, MEDICION, CONTROL Y MONITOREO DE RIESGO DE LA FT-PPADM

Identificación y Análisis del Riesgo sin Controles						Evaluación de Riesgo INHERENTE (Sin Controles)		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Control aplicable		Probabilidad	Impacto	Riesgo Inherente
Area Geografica	AG1	Realizar operaciones con Clientes o proveedores procedentes de países de mayor riesgo listados por el GAFI.	Falta de controles	No Aplica		Alto 30	Alto 30	MODERADO 10%
II.1 Evaluación del Riesgo de Controles Existentes								
Descripción de los controles existentes	Responsable del control	Frecuencia de aplicación del control	Tipo de control	Efectividad del control		Probabilidad	Impacto	RIESGO INHERENTE
Se está consultando los proveedores, en la lista GAFI.	Oficial de cumplimiento	Permanente	Preventivo	Alto 30		10	15	5

II.2 Plan de tratamiento diseñado e implementación de controles requeridos						II.3 seguimiento al Tratamiento		
Descripción de los controles requeridos	Identificación del control	Descripción de la actividad de control	Responsable del diseño del control	Prioridad de la acción o tratamiento (alto, medio, bajo)	Pazo para la Ejecución	Responsable del seguimiento	Fecha o periodicidad del seguimiento	Estado del Control en desarrollo
Los proveedores internacionales, deben ser informados a las áreas que contratan con proveedores internacionales deben enviar los documentos a	19		Oficial de cumplimiento	alto	inmediato	Oficial de cumplimiento	anual	

II.4 Disponibilidad del Control Aplicación del Control						Evaluación riesgo residual 2		
Responsable aplicación del control	Frecuencia	Tipo de control	Estado de control requerido	Efectividad del control	Valoración del control	Probabilidad	Impacto	Riesgo residual
Oficial de cumplimiento	Permanente	preventivo	en desarrollo	evitar realizar operaciones sin control de clientes o proveedores de origen país riesgo GAFI	ALTA 30	BAJO 10	ALTO 15	MODERADO 10%

MATRIZ DE RIESGOS

Identificación y Análisis de Riesgo inherente						EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL 2		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Descripción de los controles existentes	Descripción de la actividad de control	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual
Area Geografica	AG1	Realizar operaciones con Clientes o proveedores procedentes de países de mayor riesgo listados por el GAFI.	Falta de controles	Se está consultando los proveedores, en la lista GAFI.	Los proveedores internacionales, deben ser informados a cumplimiento para su análisis para su análisis	BAJO 10	ALTO 15	MODERADO 10%

FACTOR DE RIESGO BENEFICIARIO FINAL



MATRIZ DE IDENTIFICACION, MEDICION, CONTROL Y MONITOREO DE RIESGO DE LAIFT-FPADM

Identificación y Análisis del Riesgo sin Controles					Evaluación de Riesgo INHERENTE Sin Controles		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Control aplicable	Probabilidad	Impacto	Riesgo Inherente
Beneficiario Final	BF2	No identificar el beneficiario final de las operaciones con clientes	Falta de procedimientos	No Aplica	Med. Probable 30	Alto 15	moderado mayor 30

II.1 Evaluación del Riesgo de Controles Existentes					Evaluación de Riesgo Residual		
Descripción de los controles existentes	Responsable del control	Frecuencia de aplicación del control	Tipo de control	Efectividad del control	Probabilidad	Impacto	RIESGO INHERENTE
1. En el formato de vinculación se solicita la información de los socios de la empresa.	Oficial de Cumplimiento	Permanente	Preventivo	alta 30	10	65	5



II.2 Plan de tratamiento diseño e implementación de controles requeridos					II.3 seguimiento al Tratamiento		
Descripción de los controles requeridos	Identificación del control	Descripción de la actividad de control	Responsable del diseño del control	Prioridad de la acción o tratamiento (alto, medio, bajo)	Plazo para la Ejecución	Responsable del seguimiento	Fecha o periodicidad del seguimiento
capacitar al área comercial que vincula clientes	26	capacitar al personal de clientes, en los requisitos que deben exigir.	Oficial de Cumplimiento	MEDIO	inmediato	oficial de cumplimiento	anual
							en desarrollo

II.4 Operatividad del Control-Aplicación de Control					Evaluación riesgo residual 2		
Responsable aplicación del control	Frecuencia	Tipo de control	Estado de control requerido	Efectividad del control	Valoración del control	Documentación soporte de la aplicación del control	Riesgo residual
oficial de cumplimiento	Permanente	Preventivo	en desarrollo	personal de clientes conozca que documentos debe solicitar a los proveedores	ALTA 30	acta capacitación	MODERADO 10%

MATRIZ DE RIESGOS

Identificación y Análisis de Riesgo Inherente					EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL 2		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Descripción de los controles existentes	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual
Beneficiario Final	BF2	No identificar el beneficiario final de las operaciones con clientes	Falta de procedimientos	1. En el formato de vinculación se solicita la información de los socios de la empresa.	RARO 10	ALTO 15	MODERADO 10%



MATRIZ DE RIESGOS

Identificación y Análisis de Riesgo Inherente				EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL 2		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	6.1 Evaluación del Riesgo de Controles Existentes	6.3 Plan de tratamiento diario e implementación de controles organizados	
				Descripción de los controles existentes	Descripción de los controles existentes	Descripción de la actividad de control
Beneficiario Final	BF1	No identificar el beneficiario final de las operaciones con proveedores	Falta de procedimientos	1. En el formato de vinculación se solicita la información de los socios de la empresa. 2. se solicita diligencia el anexo de conocimiento de socios.	capacitar a todas las áreas que compran en la documentar que deben exigir a los proveedores	capacitar al personal que compra en los requisitos que deben exigir.
					PROBABILIDAD	IMPACTO
					RARO 10	ALTO 15

FACTOR DE RIESGO OPERATIVO



MATRIZ DE IDENTIFICACION, MEDICION, CONTROL Y MONITOREO DE RIESGO DE LAIFT-PPADM

Identificación y Análisis del Riesgo sin controles				Evaluación de Riesgo INHERENTE (Sin controles)			
Factor de Riesgo		Código	Evento de Riesgo	Causa	Control aplicable	Probabilidad	Riesgo inherente
Operativo/legal		OP2	Incumplimiento de normativas SAGRILAFT emitidas por la superintendencia de Sociedades	Falta de procedimientos	No Aplica	Muy Probable 30	Insostenible mayor 30

II.1 Evaluación del Riesgo de Controles Existentes				Evaluación de Riesgo Residual			
Descripción de los controles existentes		Responsable del control	Frecuencia de aplicación del control	Tipo de control	Efectividad del control	Probabilidad	Riesgo inherente
Dentro del contrato de trabajo se tiene una cláusula donde se indica es incluso causal de despido el incumplimiento al SAGRILAFT		Oficial de cumplimiento	Permanente	Preventivo	alto 30	10	5

II.2 plan de tratamiento diseño e implementación de controles requeridos						II.3 seguimiento al Tratamiento		
Descripción de los controles requeridos		Identificación del control	Descripción de la actividad de control	Responsable del diseño del control	Prioridad de la acción o tratamiento (alto, medio, bajo)	Plazo para la Ejecución	Responsable del seguimiento	Fecha o periodicidad del seguimiento
capacitar al personal de las consecuencias de incumplir las regulaciones		26	capacitar al personal en general de las consecuencias de no cumplir con las regulaciones SAGRILAFT de la empresa	cumplimiento	MEDIO	inmediato	oficial de cumplimiento	anual

II.4 Operatividad del Control Aplicado del Control						Evaluación riesgo residual 2		
Responsable aplicación de control		Frecuencia	Tipo de control	Estado de control requerido	Efectividad del control	Valoración del control	Probabilidad	Riesgo residual
oficial de cumplimiento		Permanente	Preventivo	en desarrollo	El personal conozca las consecuencias de cumplir las regulaciones	ALTA 30	RARO 10	MODERADO 10%

MATRIZ DE RIESGOS

Identificación y Análisis de Riesgo inherente				EVALUACION DEL RIESGO RESIDUAL 2			
Factor de Riesgo		Código	Evento de Riesgo	Causa	Descripción de los controles existentes	Probabilidad	Riesgo Residual
Operativo/legal		OP2	Incumplimiento de normativas SAGRILAFT emitidas por la superintendencia de Sociedades	Falta de procedimientos	Dentro del contrato de trabajo se tiene una cláusula donde se indica es incluso causal de despido el incumplimiento al SAGRILAFT	RARO 10	MODERADO 10%

MATRIZ DE IDENTIFICACION, MEDICION, CONTROL Y MONITOREO DE RIESGO DE LAFT-FPADM

Identificación y Análisis del Riesgo sin Controles				Evaluación de Riesgo INHERENTE (sin Controles)		
Factor de Riesgo		Código	Evento de Riesgo	Causa	Control aplicable	Riesgo inherente
Operativo		OP1	El robo, los sobornos o el incumplimiento de las regulaciones por parte de empleados directos o terceros vinculados contractualmente con la empresa.	Falta de procedimientos	No Aplica	Inaceptable mayor 30

II.1 Evaluación del Riesgo de Controles Existentes						Evaluación de Riesgo Residual		
Descripción de los controles existentes		Responsable del control	Frecuencia de aplicación del control	Tipo de control	Efectividad del control	Probabilidad	Impacto	RIESGO INHERENTE
Dentro del contrato de trabajo se tiene una cláusula donde se indica es incluso causal de despido el incumplimiento al SAGRILAF		Gestión Humana	Permanente	Preventivo	alta 30	10	15	5

II.2 Plan de tratamiento diseño e implementación de controles requeridos						III.3 seguimiento al Tratamiento		
Descripción de los controles requeridos		Identificación del control	Descripción de la actividad de control	Responsable del diseño del control	Prioridad de la acción o tratamiento (alto, medio, bajo)	Plazo para la Ejecución	Responsable del seguimiento	Fecha o periodicidad del seguimiento
capacitar al personal de las consecuencias de incumplir las regulaciones		26	capacitar al personal en general de las consecuencias de no cumplir con las regulaciones SAGRILAF de la empresa	cumplimiento	MEDIO	inmediato	oficial de cumplimiento	anual
								en desarrollo

II.4 Operatividad del Control Aplicación del Control						Evaluación riesgo residual 2		
Responsable aplicación del control		Frecuencia	Tipo de control	Estado de control requerido	Efectividad del control	Valoración del control	Probabilidad	Riesgo residual
oficial de cumplimiento		Permanente	Preventivo	en desarrollo	El personal conoce las consecuencias de cumplir las regulaciones	ALTA 30	RARO 10	MODERADO 10%

MATRIZ DE RIESGOS

Identificación y Análisis de Riesgo Inherente				EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL 2			
Factor de Riesgo		Código	Evento de Riesgo	Causa	Descripción de los controles existentes	Descripción de la actividad de control	Riesgo Residual
Operativo		OP1	El robo, los sobornos o el incumplimiento de las regulaciones por parte de empleados directos o terceros vinculados contractualmente con la empresa.	Falta de procedimientos	Dentro del contrato de trabajo se tiene una cláusula donde se indica es incluso causal de despido el incumplimiento al SAGRILAF	capacitar al personal en general de las consecuencias de no cumplir con las regulaciones SAGRILAF de la empresa	MODERADO 10%



FACTOR DE RIESGO

APNFD

MATRIZ DE IDENTIFICACION, MEDICION, CONTROL Y MONITOREO DE RIESGO DE LAFT-FPDM

Identificación y Análisis del Riesgo sin Controles					Evaluación de Riesgo INHERENTE (Sin Controles)		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Control aplicable	Probabilidad	Impacto	Riesgo Inherente
APIFID: actividades y profesiones no designadas susceptibles de ser utilizadas para el LAFT, (casinos, agentes inmobiliarios, medales preciosos, comerciantes piedras preciosas, abogados, notarios, profesionales jurídicos independientes o contadores)	APIFID1	Tener relaciones con proveedores o clientes APIFID, sin realizar la debida diligencia reforzada.	Falta de procedimientos	No Aplica	Muy Probable 30	Alto 15	Insuficiente riesgo 30

II.1 Evaluación del Riesgo de Controles Existentes					Evaluación de Riesgo Residual		
Descripción de los controles existentes	Responsable del control	Frecuencia de aplicación del control	Tipo de control	Efectividad del control	Probabilidad	Impacto	RIESGO INHERENTE
en el SAGRILAFT esta el procedimiento de debida diligencia reforzada	Oficial de cumplimiento	Permanente	Preventivo	alta 30	10	15	5

II.2 Plan de tratamiento diseño e implementación de controles requeridos					II.3 seguimiento al Tratamiento		
Descripción de los controles requeridos	Identificación del control	Descripción de la actividad de control	Responsable del diseño del control	Prioridad de la acción o tratamiento (alto ,medio, bajo)	Plazo para la Ejecución	Fecha o periodicidad del seguimiento	Estado del Control
Responsable aplicar el control	26	verificar los documentos solicitados a los proveedores	cumplimiento		Medio	anual	en desarrollo

II.4 Operatividad del Control- Aplicación del Control					Evaluación riesgo residual 2		
Responsable aplicar el control	Frecuencia	Tipo de control	Estado de control requerido	Efectividad del control	Valoración del control	Probabilidad	Riesgo residual
oficial de cumplimiento	Permanente	Preventivo	en desarrollo	El personal conozca los procedimientos de debida diligencia	ALTA 30	RARO 10	MODERADO 10%

MATRIZ DE RIESGOS

Identificación y Análisis de Riesgo Inherente					EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL 2		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Controles Existentes	Descripción de los controles existentes	Probabilidad	Riesgo Residual
APIFID: actividades y profesiones no designadas susceptibles de ser utilizadas para el LAFT, (casinos, agentes inmobiliarios, medales preciosos, comerciantes piedras preciosas, abogados, notarios, profesionales jurídicos independientes o contadores)	APIFID1	Tener relaciones con proveedores o clientes APIFID, sin realizar la debida diligencia reforzada	Falta de procedimientos	en el SAGRILAFT esta el procedimiento de debida diligencia reforzada	capacitar al personal en los procedimientos y debida diligencia reforzada que se debe aplicar a los clientes APIFID. verificar los documentos solicitados a los proveedores	RARO 10	MODERADO 10%

FACTOR DE RIESGO TAMAÑO DE LA SOCIEDAD

MATRIZ DE IDENTIFICACION, MEDICION, CONTROL Y MONITOREO DE RIESGO DE LA FT-FPADM

Identificación y Análisis del Riesgo sin Controles					Evaluación de Riesgo INHERENTE (Sin Controles)		
Factor de Riesgo		Código	Evento de Riesgo	Causa	Control aplicable	Probabilidad	Riesgo inherente
Tamaño de la Sociedad		TS1	No realizar la debida diligencia a los proveedores o clientes según el tamaño de la sociedad.	Falta de procedimientos	No Aplica	Alto 30	Incógnita mayor 30

II.1 Evaluación del Riesgo de Controles Existentes					Evaluación de Riesgo Residual		
Descripción de los controles existentes		Responsable del control	Frecuencia de aplicación del control	Tipo de control	Efectividad del control	Probabilidad	RIESGO INHERENTE
Se tiene definido en el SAGRI/LAFT los documentos a solicitar según el tipo de cliente y tamaño de la sociedad.		Oficial de cumplimiento	Permanente	Preventivo	alta 30	10	5

II.2 Plan de tratamiento diseño e implementación de controles requeridos							II.3 seguimiento al Tratamiento	
Descripción de los controles requeridos		Identificación del control	Descripción de la actividad de control		Responsable del diseño del control	Prioridad de la acción o tratamiento (alto ,medio, bajo)	Plazo para la Ejecución	Fecha o periodicidad del seguimiento
capacitar al personal en los procedimientos y debida diligencia reforzada que se debe aplicar a los clientes según el tipo y tamaño de la sociedad.		28	verificar los documentos solicitados a los clientes o proveedores	cumplimiento		MEDIO	inmediato	anual
							oficial de cumplimiento	completo

II.4 Operatividad del Control-Aplicación del Control					Evaluación riesgo residual 2		
Responsable aplicación del control		Frecuencia	Tipo de control	Estado de control requerido	Efectividad del control	Valoración del control	Documentación soporte de la ejecución del control
oficial de cumplimiento		Permanente	Preventivo	completo	El personal conoce los procedimientos de debida diligencia	ALTA 30	documento de vinculación del cliente o proveedor
						RARO 10	ALTO 15
							MODERADO 10%

MATRIZ DE RIESGOS

Identificación y Análisis de Riesgo inherente					EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL 2		
Factor de Riesgo		Código	Evento de Riesgo	Causa	Descripción de los controles existentes	II.2 Plan de tratamiento, diseño e implementación de controles requeridos	Riesgo Residual
Tamaño de la Sociedad		TS1	No realizar la debida diligencia a los proveedores o clientes según el tamaño de la sociedad.	Falta de procedimientos	Se tiene definido en el SAGRI/LAFT los documentos a solicitar según el tipo de cliente y tamaño de la sociedad.	II.2 Plan de tratamiento, diseño e implementación de controles requeridos Descripción de los controles existentes capacitar al personal en los procedimientos y debida diligencia reforzada que se debe aplicar a los clientes según el tipo y tamaño de la sociedad.	MODERADO 10%



FACTOR DE RIESGO NATURALEZA DE LA SOCIEDAD

MATRIZ DE IDENTIFICACION, MEDICION, CONTROL Y MONITOREO DE RISO DE LAFT-FPADM

Identificación y Análisis del Riesgo sin Controles			Evaluación de Riesgo INHERENTE (Sin Controles)		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Control aplicable	Riesgo Inherente
Naturaleza de la Sociedad	NS1	No realizar la debida diligencia del cliente o proveedor, identificando si la empresa es publica o privada.	Falta de procedimientos	No Aplica	Impacto mayor 30

II.1 Evaluación del Riesgo de Controles Existentes					Evaluación de Riesgo Residual	
Descripción de los controles existentes	Responsable del control	Frecuencia de aplicación del control	Tipo de control	Efectividad del control	Probabilidad	Impacto
Se tiene definido en el SAGRILAFT los documentos a solicitar según la naturaleza del cliente	Oficial de cumplimiento	Permanente	Preventivo	alta 30	10	15

II.2 plan de tratamiento diseño e implementación de controles requeridos						II.3 seguimiento al Tratamiento	
Descripción de los controles requeridos	Identificación del control	Descripción de la actividad de control	Responsable del diseño del control	Prioridad de la acción o tratamiento (alto, medio, bajo)	Plazo para la Ejecución	Responsable del seguimiento	Fecha o periodicidad del seguimiento
capacitar al personal en los procedimientos y debida diligencia reforzada que se debe aplicar a los clientes según la naturaleza de la sociedad	26	verificar los documentos solicitados a los clientes o proveedores, en el formato de vinculación se pregunta la naturaleza de la sociedad.	cumplimiento	MEDIO	Inmediato	oficial de cumplimiento	anual

II.4 Operatividad del Control-Aplicación del Control					Evaluación riesgo residual 2		
Responsable aplicación del control	Frecuencia	Tipo de control	Estado de control requerido	Efectividad del control	Valoración del control	Documentación soporte de la ejecución del control	Riesgo residual
oficial de cumplimiento	Permanente	Preventivo	completo	El personal conozca los procedimientos de debida diligencia	ALTA 30	documentos de vinculación del cliente o proveedor	MODERADO 10%

MATRIZ DE RIESGOS

Identificación y Análisis de Riesgo Inherente			EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL 2		
Factor de Riesgo	Código	Evento de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto
Naturaleza de la Sociedad	NS1	No realizar la debida diligencia del cliente o proveedor, identificando si la empresa es publica o privada.	Falta de procedimientos	RARO 10	ALTO 15

Autopista Medellín Bogotá Km 33

www.corpaul.com

