

Acuerdo No. 018
15 de diciembre de 2025.

"POR MEDIO DEL CUAL SE DEROGA EL ACUERDO No 006 DEL 31 DE MAYO 2024

La Junta Directiva de la Empresa social del Estado Hospital Mental Universitario de Risaralda, en uso de sus facultades legales y estatutarias, en el especial el artículo 4° del decreto 1376 de 2014, y

CONSIDERANDO

Que el Artículo 113 de la Constitución Nacional en su último inciso señala que los diferentes órganos del estado tienen funciones separadas que deben colaborar armónicamente para la realización de sus fines, dado que el lavado de activos, la financiación del terrorismo, la proliferación de armas y la destrucción masiva, se han constituido como un riesgo y una amenaza en múltiples actividades de origen lícito, afectando la seguridad económica de todos los Colombianos, por lo cual todos los organismos del Estado competentes, deben impulsar políticas públicas y procedimientos de prevención y detección de este fenómeno en el que confluyen grandes flujos de dinero.

Que mediante Circular Externa No. 009 del 21 de abril de 2016 la Superintendencia Nacional de Salud dentro de sus funciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) a todas las entidades que pertenecen al Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSS), Introduce los criterios y parámetros mínimos que los agentes del SGSSS, vigilados por esta entidad, deben tener en cuenta para el diseño, implementación y funcionamiento de un sistema de autocontrol para la lucha contra el Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva y Reporte de Información (SARLAFT /PADM).

Que la circular referida está dirigida a los representantes legales, socios, accionistas, revisores fiscales, la alta gerencia, los máximos órganos sociales, oficiales de cumplimiento, administradores y personas naturales o jurídicas que hacen parte de agentes del sistema general de seguridad social en salud SGSSS,



que de acuerdo con la ley estén sujetas a la inspección control y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud.

Que de acuerdo a lo establecido en la Circular Externa No. 009 del 21 de abril de 2016 y sus modificaciones según lo establecido en la Circular Externa No. 20211700000005-5 de 2021 corresponden a las entidades que hacen parte del sistema, diseñar e implementar el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos de la Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva y Reporte de Información (SARLAFT /PADM), de acuerdo con los criterios y parámetros mínimos exigidos en la circular y de conformidad con los estándares internacionales que existen sobre la materia, especialmente los proferidos por el Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI), Grupo de Acción Financiera Internacional de Sudamericana (GAFILAT), grupo de Acción financiera de Sudamérica (GAFISUD), además adaptando normas regulatorias que el Gobierno Nacional ha expedido sobre este componente en especial las leyes 1121 de 2006 y 1621 de 2013.

Que por medio del Acuerdo No 06 del 31 de mayo de 2024 la Junta Directiva de la E.S.E. Hospital mental Universitario de Risaralda designó como **OFICIAL DE CUMPLIMIENTO** para el proceso Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos de la financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (SARLAFT /PADM) a la Sub directora Administrativa y financiera **DEISSY JOHANA VELEZ GOMEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.090.076.395. y como suplente al Sub director científico **MAURICIO NOREÑA OSPINA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 10.024.391, dando cumplimiento a lo establecido en la Circular Externa No. 009 del 21 de abril de 2016 y sus modificaciones según lo establecido en la Circular Externa No. 20211700000005-5 de 2021.

Que teniendo en cuenta del retiro definitivo de la Sub directora Administrativa y financiera **DEISSY JOHANA VELEZ GOMEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.090.076.395 y como suplente al Sub director científico **MAURICIO NOREÑA OSPINA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.024.391 se hace necesario modificar el acuerdo No 06 del 31 de mayo de 2024, por lo anterior y dado que se debe designar el Oficial de Cumplimiento principal y suplente para dar continuidad al proceso del Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos de la financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (SARLAFT /PADM) para que asuma todas y cada una de las funciones establecidas en el manual "SARLAFT /PADM" de la entidad.



Que mediante Decreto No. 1014 del 17 de octubre de 2025 y posesionado mediante Acta No 248 del 20 de octubre de 2025, fue nombrado **FEDERICO RESTREPO ESCOBAR**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.021.416, actuando en calidad de Gerente de la **ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA – HOMERIS**.

Que mediante Resolución No. 210 del 4 de noviembre de 2025 y acta de posesión No 025 del 4 de noviembre de 2025 se realizó nombramiento de como Sub director científico a **DAVID RICARDO CARDONA MOLINA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.019.338

Que teniendo en cuenta lo anterior y dado que se debe designar el Oficial de Cumplimiento Principal y Suplente para dar continuidad con el proceso de la administración del riesgo de lavado de activos de la financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva –SARLAFT /PADM de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA para que asuman todas y cada una de las funciones establecidas en el manual “SARLAFT /PADM” de la entidad.

Que teniendo en cuenta lo anterior y dado que se debe designar el Oficial de Cumplimiento Principal y Suplente para dar continuidad con el proceso de la administración del riesgo de lavado de activos de la financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva –SARLAFT /PADM de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA para que asuman todas y cada una de las funciones establecidas en el manual “SARLAFT /PADM” de la entidad.

Que de acuerdo a lo establecido en la Circular 09 del 21 de abril de 2016 proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, en su numeral 6 **“Funciones de los órganos de Administración y Control” literal d establece entre otras “Designar al oficial de cumplimiento y su respectivo suplente para efectos de dar cumplimiento a esta circular, la Junta Directiva o quien haga sus veces dará a conocer el nombramiento del oficial de cumplimiento a la Superintendencia Nacional de Salud...”**.

- De igual forma dicha circular en su artículo 6.2.1 establece los requisitos que deberá tener el oficial de cumplimiento donde se observa en su literal d:

(...) No pertenecer a órganos de control ni a las áreas directamente relacionadas con las actividades previstas en el objeto social principal que hacen parte del máximo órgano social. (...)

(...) Y para el caso de oficial de cumplimiento suplente, éste debe cumplir como mínimo, los requisitos establecidos en los subnumerales **b** al **e** del presente numeral. (...)

Que en virtud de lo anterior la gerencia recomienda derogar los acuerdos referenciados anteriormente.

En mérito de lo expuesto,

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: *Derogar El Acuerdo No. 006 del 31 de mayo de 2024.*

ARTICULO SEGUNDO: Designar como **OFICIAL DE CUMPLIMIENTO** para el proceso Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos de la financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (SARLAFT /PADM) al Gerente de la E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda nombrado **FEDERICO RESTREPO ESCOBAR**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.021.416 y como suplente al Sub director científico **DAVID RICARDO CARDONA**, dando cumplimiento a lo establecido en la Circular Externa No. 009 del 21 de abril de 2016 y sus modificaciones según lo establecido en la Circular Externa No. 20211700000005-5 de 2021.

ARTICULO TERCERO: El oficial de cumplimiento principal y suplente le corresponde desempeñar como mínimo las siguientes funciones, de acuerdo a lo establecido en al Manual "SARLAFT/PADM" de la ESE Superintendencia Nacional de Salud a lo establecido en la Circular Externa No. 009 del 21 de abril de 2016 y sus modificaciones según lo establecido en la Circular Externa No. 20211700000005-5 de 2021

a) Velar por el efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento de las etapas que conforman el LA/FT/PADM



- b) Elaborar y desarrollar los procesos y procedimientos a través de los cuales se llevarán a la práctica las políticas aprobadas para la implementación del LA/FT/PADM
- c) Identificar las situaciones que puedan generar riesgo de LA/FT/PADM en las operaciones que realiza la entidad;
- d) Implementar y desarrollar los controles a las situaciones que puedan generar riesgo de LA/FT/PADM en las operaciones, negocios o contratos que realiza la entidad;
- e) Realizar seguimiento o monitoreo a la eficiencia y la eficacia de las políticas, procedimientos y controles establecidos;
- f) Velar por el adecuado archivo de los soportes documentales y demás información relativa al riesgo de LA/FT/PADM de la entidad;
- g) Participar en el diseño y desarrollo de los programas de capacitación sobre el riesgo de LA/FT/PADM y velar por su cumplimiento;
- h) Proponer a la Junta Directiva o quien haga sus veces, al empresario en el caso de las empresas unipersonales o al accionista único en la sociedad por acciones simplificada, los ajustes o modificaciones necesarios a las políticas del LA/FT/PADM
- i) Proponer a la administración la actualización del manual de procedimientos y velar por su divulgación a los funcionarios
- j) Recibir y analizar los reportes internos de posibles operaciones inusuales, intentadas o sospechosas y realizar el reporte de estas dos últimas a la UIAF;
- k) Realizar todos los reportes a la SNS, incluidas las actas de aprobación de la política, así como el manual de procedimientos;
- l) Mantener actualizados los datos de la entidad y el oficial de cumplimiento con la UIAF, utilizando los canales de comunicación correspondientes;
- m) Informar a la UIAF cualquier cambio de usuario del Sistema de Reporte en Línea (SIREL);
- n) Gestionar adecuadamente los usuarios del Sistema de Reporte en Línea (SIREL);
- o) Revisar los documentos publicados por la UIAF en la página web como anexos técnicos, manuales y utilidades que servirán de apoyo para la elaboración de los reportes;
- p) Diseñar las metodologías de segmentación, identificación, medición y control del LA/FT/PADM.
- q) Analizar los informes presentados por la auditoría interna o quien ejecute funciones similares o haga sus veces, y los informes que presente el Revisor Fiscal para que sirvan como insumo para la formulación de planes de acción para la



adopción de las medidas que se requieran frente a las deficiencias informadas, respecto a temas de LA/FT/PADM.

r) Elaborar y someter a la aprobación de la Junta Directiva o el órgano que haga sus veces, los criterios objetivos para la determinación de las operaciones sospechosas, así como aquellos para determinar cuáles de las operaciones efectuadas por usuarios serán objeto de consolidación, monitoreo y análisis de operaciones inusuales.

s) Presentar cuando menos, de forma semestral a los administradores y anualmente a la Junta Directiva o quien haga sus veces, al empresario en el caso de las empresas unipersonales o al accionista único en la sociedad por acciones simplificada unipersonal, un informe por escrito donde exponga el resultado de su gestión.

Estos informes son confidenciales y deben referirse como mínimo a los siguientes aspectos:

- Los procesos establecidos para llevar a la práctica las políticas aprobadas, sus adiciones o modificaciones.
- Los resultados del monitoreo y seguimiento para determinar la eficiencia y la eficacia de las políticas, procedimientos y controles establecidos.
- Las medidas adoptadas para corregir las falencias encontradas al efectuar el monitoreo de los controles.
- El cumplimiento a los requerimientos de las diferentes autoridades, en caso de que estos se hubieran presentado.
- Las propuestas de ajustes o modificaciones a las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/FT/PADM que considere pertinentes.
- El cumplimiento a los ajustes o modificaciones a las políticas de prevención y de control del riesgo de LA/FT/PADM aprobados por la Junta Directiva o quien haga sus veces, el empresario en el caso de las empresas unipersonales o el accionista único en la sociedad por acciones simplificada unipersonal.
- Las últimas normas o reglamentaciones expedidas sobre la prevención y control del riesgo de LA/FT/PADM y las medidas adoptadas para darles cumplimiento a las mismas.

Adicional a las anteriores funciones, el Oficial de Cumplimiento también debe consultar, monitorear y revisar con la debida diligencia las listas sobre sanciones financieras dirigidas del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas que den lugar a posibles vínculos con delitos relacionados con Lavado de Activos y/o Financiación del Terrorismo. De encontrar algún vínculo con alguna persona natural



HOMERIS
E.S.E. Hospital Mental
Universitario de Risaralda

Humanizando la Salud Mental

o jurídica relacionada con la entidad, el Oficial de Cumplimiento deberá informar sobre este punto en particular, a la Fiscalía General de la Nación.

ARTICULO CUARTO: Una vez en firme el presente acuerdo debe ser reportado a la Superintendencia Nacional de Salud

ARTICULO QUINTO: El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en Pereira, Risaralda a los quince (15) días del mes de diciembre de 2025.

EDGAR HERNANDO NAVARRO ZULUAGA
Presidente delegado

FEDERICO RESTREPO ESCOBAR
Secretario Junta D

Estudio, Elaboración y Proyecto: Claudia Eliana Bedoya Valencia
Asesora Jurídica Externa