



ORDEN HOSPITALARIA DE
San Juan de Dios
PROVINCIA COLOMBIANA

**MANUAL PARA GESTIÓN DE
RIESGOS DE LAVADO DE
ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL
TERRORISMO - SARLAFT**

CÓDIGO	
PÁGINA	1 de 28
VERSIÓN	01
FECHA VIGENCIA	09/12/2016

**MANUAL PARA GESTIÓN DE RIESGOS
DE LAVADO DE ACTIVOS Y
FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO -
SARLAFT**



MANUAL PARA GESTIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT

CÓDIGO	
PÁGINA	2 de 28
VERSIÓN	01
FECHA VIGENCIA	09/12/2016

TABLA DE CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN	3
2. INTRODUCCIÓN	3
3. OBJETIVOS	4
4. ALCANCE	5
5. RESPONSABILIDADES	5
6. CONCEPTOS GENERALES SOBRE LA/FT	6
7. FUENTES DE RIESGO DE LA/FT	7
8. POLITICAS.....	8
9. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL SARLAFT, RESPONSABLE Y FUNCIONES	12
10. DEFINICIONES.....	16
11. METODOLOGÍA DEL SARLAFT	17
12. REPORTES	25
13. REQUERIMIENTOS.....	25
14. CAPACITACIÓN	26
15. NORMATIVIDAD	26
16. CONTROL DE CAMBIOS.....	27
17. APROBACION.....	28

 <p>ORDEN HOSPITALARIA DE San Juan de Dios PROVINCIA COLOMBIANA</p>	<p>MANUAL PARA GESTIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</p>	CÓDIGO	
		PÁGINA	3 de 28
		VERSIÓN	01
		FECHA VIGENCIA	09/12/2016

1. PRESENTACIÓN

El Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo -SARLAFT en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios – Provincia Colombiana Nuestra Señora del Buen Consejo: Hospital San Rafael de Pasto, Clínica San Juan de Dios de Manizales y Clínica Nuestra Señora de la Paz, se gestiona y administra bajo los estándares internacionales y colombianos, adoptados en su sistema de gestión de calidad integral, se documenta y soporta en el siguiente manual “Manual para Gestión de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismos –SARLAFT”.

Este manual es de obligatoria aplicación y cumplimiento para todas las IPS de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios – Provincia Colombiana Nuestra Señora del Buen Consejo, particularmente en: Hospital San Rafael de Pasto, Clínica San Juan de Dios de Manizales y Clínica Nuestra Señora de la Paz. En las diferentes instancias: El Definitorio, miembros de la Junta Directiva, Colaboradores, Clientes, Proveedores, Contratistas, Aliados Estratégicos y demás terceros relacionados con las Clínicas.

2. INTRODUCCIÓN

El Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (LA/ FT) afectan la economía y la sociedad, las organizaciones al margen de la ley buscan utilizar empresas del sector salud para lograr sus fines ilícitos. Por esta razón, las empresas que hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud deben prevenir que la delincuencia organizada utilice a las empresas del sector salud y real para darle apariencia de legalidad a recursos y bienes provenientes de actividades delictivas o para canalizar los recursos lícitos o ilícitos con destino a la realización de actividades terroristas.

Como respuesta a la anterior situación la Superintendencia Nacional de Salud mediante la Circular 009 de 2016, establece lineamientos relativos al Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y busca prevenir que las entidades bajo su control y vigilancia, sean utilizadas para dar apariencia de legalidad a activos que provienen de actividades delictivas o que sean utilizadas para ocultar la procedencia de recursos que sean utilizados en la realización de actividades terroristas.

En consonancia con la Circular 009, la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios – Provincia Colombiana Nuestra Señora del Buen Consejo, particularmente el Hospital San Rafael de Pasto, Clínica San Juan de Dios de Manizales y Clínica Nuestra Señora de la Paz, se identifican con la sociedad y con las autoridades judiciales y administrativas al reconocer la importancia de la lucha contra estas actividades, ya que afectan aspectos esenciales de la vida económica y social del país.

Por lo anterior, ha elaborado el presente manual “Manual para Gestión de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismos –SARLAFT” para prevenir la realización de actividades ilícitas en las Clínicas,

 <p>ORDEN HOSPITALARIA DE San Juan de Dios PROVINCIA COLOMBIANA</p>	<p>MANUAL PARA GESTIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</p>	CÓDIGO	
		PÁGINA	4 de 28
		VERSIÓN	01
		FECHA VIGENCIA	09/12/2016

para administrar adecuadamente este riesgo, para cumplir con las políticas y procedimientos internos y para dar cumplimiento a lo establecido en las normas vigentes aplicables.

La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, establece políticas, procedimientos y formatos, que permitan desarrollar e implementar en forma adecuada el SARLAFT. El Definitorio, la Junta Directiva, los Representantes Legales de las Clínicas, contratistas, proveedores y los colaboradores deben demostrar su compromiso para asegurar el cumplimiento de las políticas y procedimientos relacionados con la administración del riesgo de LA/FT.

Por lo tanto, el Manual para Gestión de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo –SARLAFT, se convierte en la carta de navegación, para gestionar los riesgos de LA/FT.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Generar el documento de consulta y herramienta de trabajo para todos los empleados de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios – Provincia Colombiana Nuestra Señora del Buen Consejo, particularmente el Hospital San Rafael de Pasto, Clínica San Juan de Dios de Manizales y Clínica Nuestra Señora de la Paz que permite conocer las políticas, metodologías y procedimientos para la prevención y control del riesgo de lavado de activos y la financiación del terrorismo, con el fin de prevenir que las Clínicas sean objeto de LA/FT y los efectos económicos y reputacionales que ello conlleva.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Se propende por:

- a. Prevenir y controlar que las Clínicas de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios – Provincia Colombiana Nuestra Señora del Buen Consejo, sean utilizadas como instrumento para dar apariencia de legalidad a transacciones o para destinar los dineros u otros bienes entregados al lavado de activos y la financiación del terrorismo.
- b. Describir las políticas, procedimientos, documentación, estructura organizacional, órganos de control, infraestructura tecnológica, divulgación de la información y programas de capacitación como elementos del SARLAFT.
- c. Describir las metodologías de segmentación de las fuentes de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo.
- d. Describir las metodologías para identificar, medir, controlar, monitorear y reportar el riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo.

 <p>ORDEN HOSPITALARIA DE San Juan de Dios PROVINCIA COLOMBIANA</p>	<p>MANUAL PARA GESTIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</p>	CÓDIGO	
		PÁGINA	5 de 28
		VERSIÓN	01
		FECHA VIGENCIA	09/12/2016

e. Proteger la reputación de las Orden Hospitalaria de San Juan de Dios – Provincia Colombiana Nuestra Señora del Buen Consejo y de sus Clínicas, particularmente el Hospital San Rafael de Pasto, Clínica San Juan de Dios de Manizales y Clínica Nuestra Señora de la Paz, de ser utilizadas en operaciones de lavado de activos y/o financiación del terrorismo.

f. Promover el cumplimiento de las disposiciones legales y prácticas empresariales, de conformidad con la normatividad legal vigente.

g. Establecer plan de capacitación que permita un lenguaje unificado al interior de las Clínicas de la Orden Hospitalaria para la adecuada implementación del SARLAFT.

4. ALCANCE

El Manual para Gestión de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismos –SARLAFT, está dirigido a todos las Clínicas de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios – Provincia Colombiana Nuestra Señora del Buen Consejo y de sus Clínicas, particularmente el Hospital San Rafael de Pasto, Clínica San Juan de Dios de Manizales y Clínica Nuestra Señora de la Paz, miembros de la Junta Directiva, colaboradores, clientes, proveedores, contratistas, aliados estratégicos y demás terceros vinculados con las instituciones.

Inicia con el establecimiento de las políticas, la identificación y valoración de los riesgos, hasta evaluar los resultados de la gestión a través del monitoreo y seguimiento.

5. RESPONSABILIDADES

El Manual para Gestión de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismos –SARLAFT de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios – Provincia Colombiana Nuestra Señora del Buen Consejo y de sus Clínicas, particularmente el Hospital San Rafael de Pasto, Clínica San Juan de Dios de Manizales y Clínica Nuestra Señora de la Paz, tiene diferentes niveles de responsabilidad así:

- De su aprobación, la Junta Directiva de cada Clínica
- Del control y ejecución en las Clínicas, el Representante Legal y el Oficial de Cumplimiento
- De velar por que se conozca la existencia del manual, del conocimiento y entendimiento del mismo, el Oficial de Cumplimiento
- Del conocimiento y aplicación del Manual y del SARLAFT, todos los colaboradores de la Clínicas
- De sancionar el incumplimiento del Manual o alguno de sus directrices, el Representante Legal de la Clínica, en cabeza del Gestor de Gestión Humana

 <p>ORDEN HOSPITALARIA DE San Juan de Dios PROVINCIA COLOMBIANA</p>	<p>MANUAL PARA GESTIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</p>	CÓDIGO	
		PÁGINA	6 de 28
		VERSIÓN	01
		FECHA VIGENCIA	09/12/2016

6. CONCEPTOS GENERALES SOBRE LA/FT

EL LAVADO DE ACTIVOS

El lavado de activos es el proceso por medio del cual los bienes, recursos o activos de procedencia ilícita se les trata de dar apariencia de legalidad con el fin de introducirlos en la economía formal a través del sector real o el sector salud.

El lavado de activos se puede cometer por cualquier persona que adquiera, resguarde, invierta, transporte, transforme, almacene, conserve, custodie o administre bienes que tengan su origen mediano o inmediato en las actividades delictivas mencionadas descritas anteriormente.

FINANCIACIÓN AL TERRORISMO

La financiación del terrorismo es el proceso por medio del cual se obtienen los bienes, recursos o activos de procedencia ilícita o lícita que sirven para realizar actividades terroristas, es decir, aquellas que generan zozobra, temor o terror a la población a través de actos que ponen en peligro la vida, la integridad física o libertad de las personas, las edificaciones, los medios de comunicación, los medios de transporte y los medios de procesamiento o conducción de fluidos o fuerzas motrices valiéndose de instrumentos capaces de causar estragos.

Según el artículo 345 del código penal colombiano, el delito de financiación del terrorismo y de grupos de delincuencia organizada y administración de recursos relacionados con actividades terroristas y de la delincuencia organizada, fue establecido así: El que directa o indirectamente provea, recolecte, entregue, reciba, administre, aporte, custodie o guarde fondos, bienes o recursos, o realice cualquier otro acto que promueva, organice, apoye, mantenga, financie o sostenga económicamente a grupos de delincuencia organizada, grupos armados al margen de la ley o a sus integrantes, o a grupos terroristas nacionales o extranjeros, o a terroristas nacionales o extranjeros, o a actividades terroristas.

De acuerdo con el artículo 323 del código penal colombiano, las conductas delictivas que tipifican el lavado de activos y la financiación del terrorismo son: tráfico de migrantes, trata de personas, extorsión, enriquecimiento ilícito, secuestro extorsivo, rebelión, tráfico de armas, tráfico de menores de edad, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas, tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias sicotrópicas, delitos contra la administración pública (peculado, concusión, cohecho, celebración indebida de contratos, enriquecimiento ilícito de servidor público) y delitos ejecutados bajo concierto para delinquir.

 <p>ORDEN HOSPITALARIA DE San Juan de Dios PROVINCIA COLOMBIANA</p>	MANUAL PARA GESTIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT	CÓDIGO	
		PÁGINA	7 de 28
		VERSIÓN	01
		FECHA VIGENCIA	09/12/2016

7. FUENTES DE RIESGO DE LA/FT

La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios – Provincia Colombiana Nuestra Señora del Buen Consejo y de sus Clínicas, particularmente el Hospital San Rafael de Pasto, Clínica San Juan de Dios de Manizales y Clínica Nuestra Señora de la Paz, definió para el Manual para Gestión de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo –SARLAFT, la siguiente segmentación de sus fuentes de riesgo de LA/FT:

- Cliente/contraparte,
- Proveedores,
- Empleados,
- Jurisdicción,
- Producto/servicio,
- Personas públicamente expuestas

Cliente/contraparte

Para identificar la exposición al riesgo se debe tener en cuenta: sector económico al que pertenece el cliente (público o privado), valor de facturación, tipo de contratación, tipo de persona (natural o jurídica).

Proveedores

Para identificar la exposición al riesgo se debe tener en cuenta: tipo de persona (natural o jurídica), monto y frecuencia de las operaciones, actividad económica y canal de distribución del bien (propio o externo).

Empleados

Para identificar la exposición al riesgo se debe tener en cuenta: tipo de vinculación (directa o a través de terceros), nivel del cargo (directivo, asistencial, operativo), tipo de contrato (a término fijo o término indefinido).

Jurisdicción

Para identificar la exposición al riesgo se debe tener en cuenta la Ubicación donde se presta el servicio.

Productos y/o Servicios

La exposición contempla para identificar la exposición al riesgo: naturaleza del servicio, ya sea hospitalario o ambulatorio; de corta o larga estancia; tipo de medicamento formulado al paciente, de control o no.

Personas públicamente expuestas

Se tiene en cuenta su procedencia (nacionales o extranjero), si por razón de su cargo manejó recursos públicos, si tienen algún grado de poder público, si gozan o gozaron de reconocimiento público, tipo de operaciones a realizar.

 <p>ORDEN HOSPITALARIA DE San Juan de Dios PROVINCIA COLOMBIANA</p>	<p>MANUAL PARA GESTIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</p>	CÓDIGO	
		PÁGINA	8 de 28
		VERSIÓN	01
		FECHA VIGENCIA	09/12/2016

8. POLITICAS

POLÍTICA GENERAL ORDEN HOSPITALARIA

Para La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios – Provincia Colombiana Nuestra Señora del Buen Consejo, es importante la administración de riesgos de LA/FT al interior de sus Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, particularmente en el Hospital San Rafael de Pasto, la Clínica San Juan de Dios de Manizales y la Clínica Nuestra Señora de la Paz, por lo que determina el cumplimiento, enmarca el ámbito de aplicación, señala los responsables, establece la estructura organizacional y determina los aspectos necesarios para cumplir las directrices del SARLAFT emanadas por la Superintendencia Nacional de Salud en la Circular externa 009 de 2016.

POLITICA INSTITUCIONAL

La Clínica XXX, se compromete a desarrollar, evaluar y mejorar el SARLAFT acorde con las políticas, lineamientos y directrices determinadas por la Orden la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios – Provincia Colombiana Nuestra Señora del Buen Consejo, fomentando la cultura para prevenir que la organización sea utilizada para actividades ilícitas o se fomente a través de sus vínculos comerciales actividades de este tipo.

POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN Y SEGUIMIENTO

1. Es responsabilidad del Definitorio de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios – Provincia Colombiana Nuestra Señora del Buen Consejo, autorizar a las Juntas Directivas de las Clínicas, como garantes de la implementación y ejecución del SARLAFT.
2. La Junta Directiva de la Clínica es la encargada de estudiar, modificar y aprobar las políticas de diseño e implementación del SARLAFT, aprobar el diseño e implementación del Manual de Gestión de LA/FT y garantizar que las IPS cuente con los recursos y medios necesarios para ello (sistema de información, recurso humano y técnico, entre otros).
3. La Junta Directiva debe exigir el cumplimiento del SARLAFT, así como la existencia y aplicación del régimen de sanciones que puedan surgir por incumplimiento en la aplicación del SARLAFT.
4. La Junta Directiva de la Clínica debe autorizar el nombramiento del Oficial de Cumplimiento, presentado por el Representante Legal, previa validación y verificación de requisitos.
5. El Representante Legal de la Clínica es el responsable de presentar a la Junta Directiva los proyectos de políticas del SARLAFT para estudio, modificación y aprobación; así como del Manual de Gestión de LA/FT.



MANUAL PARA GESTIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT

CÓDIGO	
PÁGINA	9 de 28
VERSIÓN	01
FECHA VIGENCIA	09/12/2016

6. El Representante Legal y el Oficial de Cumplimiento deben hacer cumplir las políticas y el Manual del SARLAFT definido y aprobado por la Junta Directiva.
7. El Oficial de Cumplimiento debe hacer seguimiento permanente a las actividades y situaciones que puedan tener relación con el LA/FT, presentar los reportes en la forma y condiciones que establece la norma y por lo menos cada semestre hacer un informe sobre el SARLAFT al Representante Legal y a la Junta Directiva.
8. Las nuevas políticas, procedimientos, manuales, lineamientos y documentos que puedan surgir en relación con el SARLAFT, debe darse a conocer a todos los funcionarios de las Clínicas, sean antiguos o nuevos, evidenciar su cumplimiento y apropiación del tema.
9. Las fuentes de riesgo definidas para las Clínicas de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios – Provincia Colombiana Nuestra Señora del Buen Consejo son; Cliente/contraparte, proveedores, empleados, jurisdicción, producto/servicio, personas públicamente expuestas.
10. El Gestor de Control Integral de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios – Provincia Colombiana Nuestra Señora del Buen Consejo, debe realizar mínimo una auditoría al año para evidenciar la implementación y el cumplimiento del SARLAFT en las Clínicas, de lo cual debe dejar evidencia escrita con las opciones de mejora identificadas.
11. Dentro de la estructura jerárquica de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios – Provincia Colombiana Nuestra Señora del Buen Consejo y las Clínicas, son responsables en primera instancia por la implementación y el cumplimiento y el cumplimiento del SARLAFT, acorde con su rol: El Definitorio, la Junta Directiva de cada Clínica, la Dirección de Control Integral de la Orden, el Representante Legal de la Clínica y el Oficial de Cumplimiento.
12. Es responsabilidad de adoptar y cumplir con las directrices, políticas, procedimientos, manuales y formatos del SARLAFT, de todos los colaboradores de la Clínica indistintamente del rol que éste ocupe, el no adoptarlo y cumplirlo lo hace merecedor del régimen de sanciones definidas para tal fin.

LINEAMIENTOS GENERALES DE APLICACIÓN EN LOS PROCESOS

1. Se restringe la vinculación con personas naturales o jurídicas que aparezcan en las listas restrictivas emitidas por la Organización de las Naciones Unidas -ONU, la Oficina de Control de Activos Extranjeros del Departamento del Tesoro de Estados Unidos - OFAC, la Procuraduría General de la Nación, la Policía Nacional, la Contraloría General de la República, la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN o cualquier otra que se considere pertinente según la aplicabilidad involucrado en LA/FT. Igual aplica para la de Inmigración en el Hospital San Rafael de Pasto y las que desde la Orden o la Clínica generen y se consoliden en la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.



MANUAL PARA GESTIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT

CÓDIGO	
PÁGINA	10 de 28
VERSIÓN	01
FECHA VIGENCIA	09/12/2016

2. Los terceros que contraten o provean persona en nombre de la Clínica, deben garantizar las validaciones y verificaciones tendientes a no contar con personal involucrado en LA/FT.
3. Se interrumpe el vínculo comercial con clientes o proveedores involucrados con LA/FT y temporalmente, los que se encuentren en etapa de investigación.
4. Toda persona que se vincule a las Clínicas de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios – Provincia Colombiana Nuestra Señora del Buen Consejo, debe ser capacitado y evaluado en el tema de SARLAFT.
5. Se debe garantizar la confidencialidad de la información general que se maneja en la Clínica, ya sea médica, administrativa, comercial o financiera, cualquier situación contraria será sancionada de acuerdo con el régimen disciplinario dispuesto para tal fin.
6. Es responsabilidad de todos los colaboradores de la Clínica la aplicación de los mecanismos, procedimientos, directrices, controles y procesos de reporte de operaciones sospechosas, intentadas o inusuales. De igual forma es responsabilidad de los niveles directivos de la Clínica y de la Orden supervisar y realizar el seguimiento al cumplimiento de los procesos relacionados con el SARLAFT.
7. En el desarrollo de las actividades relacionadas con la vinculación de proveedores se debe validar que éstos, al igual que su representante legal y socios, no se encuentren registrados en las listas restrictivas; se debe dejar evidencia en los formatos creados para tal fin y conservarlos de acuerdo a lo que determina la norma.
8. Para definir el perfil de riesgo de los colaboradores en la Clínica, se ha enmarcado en los siguientes criterios: perfil del cargo, proceso al que pertenece, relación con clientes o proveedores y manejo de recursos.
9. El seguimiento y monitoreo del perfil de riesgo de los empleados estará a cargo del Gestor de Recursos Humanos de la Clínica y para cargos directivos (Director General de la Clínica), de la Dirección de Gestión Humana de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios – Provincia Colombiana Nuestra Señora del Buen Consejo.
10. Para la vinculación o contratación con Personas públicamente expuestas, la Clínica dentro de sus procesos validará que los mismos no se encuentren registrados en las listas restrictivas, diligenciará los formatos establecidos para este fin y dejará evidencia de las validaciones realizadas, con el fin de evitar relaciones contractuales con personas que no cumplan con los requisitos y lineamientos de la Clínica. Debe validar entre otros aspectos: su identidad, su actividad económica y el origen de sus recursos.



MANUAL PARA GESTIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT

CÓDIGO	
PÁGINA	11 de 28
VERSIÓN	01
FECHA VIGENCIA	09/12/2016

11. Se realizarán verificaciones semestrales en las listas restrictivas para descartar que sus clientes, proveedores y funcionarios activos se encuentren involucrados con temas de LA/FT, dejará evidencia de las verificaciones que hizo en los formatos creados para tal fin. De existir alguna operación sospechosa, inusual o inesperada, se deberá reportar a l Oficial de Cumplimiento.
12. No se exime a ningún cliente, proveedor, funcionario del suministro de información contemplada en los formatos y procedimientos creados por la Clínica para conocer al tercero con quien va a tener alguna relación contractual, sea este cliente, proveedor o empleado. Cabe aclarar que los pacientes que remiten las EPS; las Secretarías Departamentales, Municipales o Distritales; las instituciones de régimen de excepción, no son objeto de validación para el SARLAFT.
13. Se crea el formato único de hoja de vida para que debe ser diligenciada por todo interesado en vincularse con las Clínicas de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios – Provincia Colombiana Nuestra Señora del Buen Consejo.
14. Todo empleado nuevo o antiguo debe diligenciar el formato de bienes y rentas y entregarlo al área de Gestión Humana para su archivo y control.
15. Los soportes de una operación reportada, así como la información de registros de transacciones y documentos del conocimiento del cliente, proveedor, colaborador o persona públicamente expuesta, deben ser organizados y conservados como mínimo por cinco (5) años (término consagrado en la recomendación No. 11 de los Estándares Internacionales del GAFI), dado que pueden ser solicitados por las autoridades competentes.
16. Los documentos que soportan la decisión de determinar una operación como sospechosa se archivan de forma centralizada, secuencial y cronológica con las debidas seguridades, junto con el respectivo reporte a la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF, con el propósito de hacerlos llegar en forma completa y oportuna a las autoridades cuando estas lo soliciten.
17. Ninguna persona de la Clínica podrá dar a conocer que se ha efectuado el reporte de una operación sospechosa a la UIAF, según lo determina el inciso cuarto del artículo 11 de la Ley 526 de 1999
18. Las bases de datos de clientes, proveedores, empleados y pacientes, deben estar restringidas a todo el personal, deben acceder aquellos cargos que por su rol y responsabilidad deban hacerlo, obviamente con los criterios de confidencialidad que corresponde. No obstante, deben estar disponibles para generación de reportes e informes para el Oficial de Cumplimiento o algún ente de vigilancia y control que lo requiera.

 <p>ORDEN HOSPITALARIA DE San Juan de Dios PROVINCIA COLOMBIANA</p>	MANUAL PARA GESTIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT	CÓDIGO	
		PÁGINA	12 de 28
		VERSIÓN	01
		FECHA VIGENCIA	09/12/2016

19. Las Clínicas se abstendrán de realizar pagos en efectivo, diferente al manejo de caja menor; de superar los montos establecidos o de efectuar otros pagos, debe informarse al Oficial de Cumplimiento en el formato creado para tal fin.
20. Toda operación que se realice en efectivo que sea igual o superior a \$5.000.000 deberá ser reportada y la persona natural o jurídica que la realice, deberá diligenciar el formato creado para tal fin.
21. Toda transacción en efectivo que se realice en el mes por la misma persona natural o jurídica que en conjunto iguale o supere \$25.000.000, deberá ser reportada.

9. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL SARLAFT, RESPONSABLE Y FUNCIONES

A continuación se asignan los responsables y las funciones de los diferentes empleados y órganos de las Clínicas de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, en relación con el SARLAFT.

RESPONSABLES Y FUNCIONES

Junta Directiva

Contempla como mínimo las siguientes funciones a cargo de la Junta Directiva:

1. Establecer las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/FT que harán parte del SARLAFT.
2. Ordenar los recursos técnicos y humanos que se requieran para implementar y mantener en funcionamiento el SARLAFT.
3. Aprobar el Manual del SARLAFT, así como sus actualizaciones.
4. Aprobar los instrumentos o formatos que conforman las políticas del SARLAFT.
5. Designar al Oficial de Cumplimiento y su suplente.
6. Revisar por lo menos cada trimestre los informes que presente el Oficial de Cumplimiento, y pronunciarse respecto de cada uno de los puntos que contengan dichos informes, dejando expresa constancia en la respectiva acta.
7. Pronunciarse sobre los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento y por el Revisor Fiscal sobre el SARLAFT y hacer seguimiento a las observaciones o recomendaciones adoptadas, dejando expresa constancia en la respectiva acta.
8. Aprobar el procedimiento para la vinculación de los clientes y proveedores que pueden exponer en mayor grado a la Clínica al riesgo de LA/FT, así como las instancias responsables.
9. Aprobar el procedimiento para la vinculación y realización de operaciones, o contratos con Personas Públicamente Expuestas.
10. Definir y aprobar los criterios objetivos para realizar Reportes de Operaciones Sospechosas (ROS) a la UIAF y/o a la Superintendencia Nacional de Salud.

 <p>ORDEN HOSPITALARIA DE San Juan de Dios PROVINCIA COLOMBIANA</p>	<p>MANUAL PARA GESTIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</p>	CÓDIGO	
		PÁGINA	13 de 28
		VERSIÓN	01
		FECHA VIGENCIA	09/12/2016

11. Aprobar las metodologías de segmentación, identificación, medición, y control del SARLAFT.
12. Designar la(s) instancia(s), responsable(s) del diseño de metodologías, modelos, e indicadores cualitativos y cuantitativos de reconocido valor técnico para la oportuna detección de operaciones inusuales.

Representante Legal

Contempla como mínimo las siguientes funciones a cargo del Representante Legal:

1. Proveer los recursos técnicos y humanos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento el SARLAFT.
2. Verificar que las políticas, proceso y procedimientos establecidos, desarrollen todas las políticas establecidas por la Junta Directiva.
3. Prestar apoyo efectivo, eficiente y oportuno al Oficial de Cumplimiento.
4. Designar la(s) instancia(s), responsable(s) del diseño de metodologías, modelos, e indicadores cualitativos y cuantitativos de reconocido valor técnico para la oportuna detección de operaciones inusuales.

Oficial de Cumplimiento

Contempla como mínimo los siguientes requisitos y las siguientes funciones a cargo del Oficial de Cumplimiento:

Requisitos:

1. Ser designado por la Junta Directiva.
2. Ser un empleado de alto rango y fácilmente identificable por toda la Clínica
3. Acreditar conocimiento en materia de administración de riesgos, particularmente en LA/FT, mediante certificaciones expedidas por entidades autorizadas por el Ministerio de Educación Nacional para impartir formación en la materia, en la que conste la duración del diplomado no inferior a 90 horas y el curso e-learning de la UIAF, la especialización en riesgos, o la acreditación de cuatro años de experiencia laboral en el área de administración de riesgos.
4. Tener capacidad decisoria.
5. Contar con el apoyo de la alta dirección y con el tiempo necesario para el desarrollo de sus funciones.

Funciones:

1. Implementar y desarrollar los procesos a través de los cuales se llevarán a la práctica las políticas aprobadas para la implementación del SARLAFT.
2. Someter a aprobación de la Junta Directiva, en coordinación con el Representante Legal de la Clínica el Manual del SARLAFT y sus actualizaciones.
3. Identificar las situaciones que puedan generar riesgos de LA/FT en el desarrollo de las operaciones de la Clínica, con el apoyo de los líderes de proceso, de los procesos de mayor exposición.



MANUAL PARA GESTIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT

CÓDIGO	
PÁGINA	14 de 28
VERSIÓN	01
FECHA VIGENCIA	09/12/2016

4. Elaborar y desarrollar los procesos y procedimientos a través de los cuales se llevarán a la práctica las políticas aprobadas para la implementación del SARLAFT.
5. Definir y desarrollar los controles a las situaciones que puedan generar riesgos de LA/FT en las operaciones, negocios y contratos que realiza la Clínica.
6. Realizar seguimiento o monitoreo a la eficiencia y eficacia de las políticas, procedimientos y controles establecidos.
7. Velar por el adecuado archivo de los soportes documentales y demás información relativa al riesgo de LA/FT de la Clínica.
8. Participar en el diseño y desarrollo de los programas de capacitación sobre el riesgo de LA/FT y velar por su cumplimiento.
9. Proponer a la Junta Directiva los ajustes o modificaciones necesarias a las políticas del SARLAFT.
10. Recibir y analizar los reportes internos de posibles operaciones inusuales, intentadas o sospechosas y realizar el correspondiente reporte a la UIAF.
11. Realizar los reportes a la Superintendencia Nacional de Salud incluidas las actas de aprobación de la política, así como el manual de procedimientos.
12. Mantener actualizados los documentos que contengan las políticas y procedimientos del SARLAFT.
13. Mantener actualizados los datos de la entidad y del Oficial de Cumplimiento con la UIAF, utilizando los canales de comunicación correspondientes.
14. Informar a la UIAF cualquier cambio de usuario del Sistema de Reportes en Línea – SIREL.
15. Gestionar adecuadamente los usuario del Sistema de Reportes en Línea – SIREL
16. Presentar trimestralmente al Representante Legal y a la Junta Directiva un informe escrito que contenga el resultado de su gestión, los resultados del seguimiento o monitoreo para determinar la eficacia y eficiencia de las políticas, procedimientos y controles establecidos, las medidas adoptadas para corregir las falencias encontradas al efectuar el monitoreo de los controles, el cumplimiento dado 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 que considere pertinentes, el cumplimiento a los ajustes o modificaciones a las políticas de prevención y control del riesgo de LA/FT aprobados por el máximo órgano social, las últimas normas o reglamentaciones expedidas sobre la prevención y control del riesgo de LA/FT y las medidas adoptadas para darles cumplimiento a las mismas.
17. Elaborar y someter a la aprobación de la Junta Directiva , 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.

No podrá contratarse con terceros las funciones asignadas al Oficial de Cumplimiento, ni aquellas relacionadas con la identificación y análisis de operaciones inusuales, así como las relacionadas con la determinación y Reporte de Operaciones Sospechosas (ROS).

Control Integral

Contempla como mínimo los siguientes requisitos y las siguientes funciones a cargo del Gestor Integral:

1. Promover la cultura de cumplimiento del SARLAFT dentro del área de trabajo.
2. Velar porque se acaten las normas, políticas y procedimientos establecidos en el SARLAFT, y reportar al Oficial de Cumplimiento las fallas que detecten.



MANUAL PARA GESTIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT

CÓDIGO	
PÁGINA	15 de 28
VERSIÓN	01
FECHA VIGENCIA	09/12/2016

3. Dar cuenta por escrito al Comité de Auditoría y al Oficial de Cumplimiento, sobre el cumplimiento o incumplimiento a las disposiciones contenidas en el SARLAFT.
4. Poner en conocimiento del Oficial de Cumplimiento las inconsistencias y falencias que detecte respecto a la implementación del SARLAFT o de los controles establecidos.
5. Rendir los informes sobre el cumplimiento del SARLAFT cuando la Junta Directiva y/o la Alta Dirección se lo solicite.

No obstante, todo el personal, independientemente de su cargo, rol, función y puesto de trabajo, es responsable de prevenir y controlar la materialización de los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo.

Revisoría Fiscal, como ente externo

El Revisor Fiscal debe considerar en cuanto al SARLAFT que:

1. Debe dar cuenta por escrito por lo menos una vez al año, al máximo órgano social, a la Junta Directiva o al Oficial de Cumplimiento, sobre el cumplimiento o incumplimiento a las disposiciones contenidas en el SARLAFT.
2. Poner en conocimiento del Oficial de Cumplimiento las inconsistencias y falencias que detecte respecto a la implementación del SARLAFT o de los controles establecidos.
3. Rendir los informes sobre el cumplimiento del SARLAFT que le sea solicitado por cualquier autoridad.

ORGANIGRAMA DEL SARLAFT

A continuación se presenta el organigrama que establece responsabilidades y roles para el manejo del SARLAFT en la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios – Provincia Colombiana Nuestra Señora del Buen Consejo y sus Clínicas.



 <p>ORDEN HOSPITALARIA DE San Juan de Dios PROVINCIA COLOMBIANA</p>	MANUAL PARA GESTIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT	CÓDIGO	
		PÁGINA	16 de 28
		VERSIÓN	01
		FECHA VIGENCIA	09/12/2016

10. DEFINICIONES

- **ANÁLISIS DE RIESGO:** Proceso para comprender la naturaleza del riesgo y determinar el nivel de riesgo.
- **COMPARTIR EL RIESGO:** Compartir con otra de las partes, el peso de la pérdida o del beneficio de la ganancia proveniente de un riesgo particular.
- **CONSECUENCIA:** Resultado de un evento que afecta a los objetivos.
- **CONTROL:** Medida que modifica el riesgo.
- **CRITERIOS DEL RIESGO:** Términos de referencia frente a los cuales se evalúa la importancia de un riesgo.
- **EVALUACIÓN DE CONTROL:** Revisión sistemática de los procesos para garantizar que los controles aún son eficaces y adecuados.
- **EVALUACIÓN DE RIESGOS:** Proceso de comparación de los resultados del análisis del riesgo, con los criterios de riesgo para determinar si el riesgo, su magnitud o ambos son aceptables o tolerables.
- **EVENTO:** Presencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias.
- **EVITAR EL RIESGO:** Decisión de no involucrarse o retirarse de una situación de riesgos.
- **FRECUENCIA:** Medición del número de ocurrencias por unidad de tiempo.
- **FUENTE DE RIESGO:** Elemento que solo o en combinación tiene el potencial intrínseco de originar un riesgo.
- **GESTIÓN DE RIESGOS:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto al riesgo.
- **IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS:** Proceso para encontrar, reconocer y describir el riesgo.
- **MONITOREAR:** Verificar y supervisar, observar críticamente o medir regularmente el progreso de una actividad, una acción o un sistema para identificar los cambios en el nivel de desempeño requerido o esperado.
- **PARTES INVOLUCRADAS:** Personas y organizaciones que pueden afectar, verse afectadas o percibirse como afectadas por una decisión, una actividad o un riesgo.
- **PÉRDIDA:** Cualquier consecuencia negativa o efecto adverso, financiero u otro.



MANUAL PARA GESTIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT

CÓDIGO	
PÁGINA	17 de 28
VERSIÓN	01
FECHA VIGENCIA	09/12/2016

- **PLAN DE ACCIÓN:** Acciones que se toman para disminuir la posibilidad, las consecuencias negativas, o ambas asociadas a un riesgo.
- **PROBABILIDAD:** Oportunidad de que algo suceda.
- **RIESGO RESIDUAL:** Riesgo remanente después de la implementación del tratamiento de riesgos.
- **RIESGO:** Efecto de la incertidumbre sobre los objetivos.
- **TRATAMIENTO DE RIESGOS:** Proceso para modificar el riesgo.
- **VALORACIÓN DE RIESGOS:** Proceso total de identificación de riesgos, análisis de riesgos y evaluación de riesgos.

11. METODOLOGÍA DEL SARLAFT

La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios – Provincia Colombiana Nuestra Señora del Buen Consejo, y sus Clínicas cuenta con procesos para la implementación del Sistema de Administración de Riesgos Operativos, bajo la metodología de la Norma Australiana de Riesgos y la ISO 31000 de 2011; esta misma metodología es la utilizada para la implementación del SARLAFT.

Metodología que se enmarca en los siguientes pasos:



Fuente: ISO 31000 de 2011

 <p>ORDEN HOSPITALARIA DE San Juan de Dios PROVINCIA COLOMBIANA</p>	MANUAL PARA GESTIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT	CÓDIGO	
		PÁGINA	18 de 28
		VERSIÓN	01
		FECHA VIGENCIA	09/12/2016

Identificación de los riesgos de LA/FT

En la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y sus Clínicas para la identificación de los riesgos de LA/FT, se contemplan los procesos de mayor exposición, las fuentes y los factores de riesgo que puedan afectarlo.

Contempla los siguientes criterios y lineamientos:

Factores de riesgo o causa:

Las siguientes son los factores de riesgo del SARLAFT, es decir las causas que inducen al riesgo.

-Personas. Relacionado con las personas que ejecutan los procesos como: competencias, comportamientos, cargas laborales, formación, motivación, rotación o asignación insuficiente o no asignación, inaplicabilidad, negligencia.

-Método. Relacionado con la forma de ejecutar los procesos: procedimientos, guías, instructivos, entre otros. La Por ejemplo: Inexistencia o diseño inadecuado de los métodos de trabajo.

Proceso o procedimiento. Relacionado con la carencia, incumplimiento, desconocimiento o desactualización de los procedimientos.

-Tecnología Informática. Relacionado con el software, en el hardware y las redes de comunicaciones. Por ejemplo: Inexistencia, obsolescencia, insuficiencia o falla.

-Infraestructura. Relacionado con la capacidad de recurso humano, técnico, financiero y logístico para operar: Por ejemplo: falta de recurso humano, falta de equipos, falta de recursos económicos, entre otros.

-Información. Relacionado con la información que requiere o generan los procesos (calidad, disponibilidad, confiabilidad, y oportunidad; medio físico o magnético).

-Entorno o eventos externos: Relacionado con factores externos que generan condiciones favorables o desfavorables para la Clínica. Por ejemplo: Cambios en la normatividad vigente, cambios tecnológicos, catástrofes naturales, comunidad, idiosincrasia de la población.

Fuentes de Riesgo

Las fuentes de riesgo, son las descritas y explicadas en el ítem siete de este manual. Cliente/contraparte, proveedores, empleados, jurisdicción y personas públicamente expuestas.

Una vez identificados, se documentan y se incluye en el inventario de riesgos de LA/FT. Por ejemplo:

Descripción del Riesgo	Descripción del Factor de Riesgo	Clase Factor de Riesgo	Consecuencia(s)
Realizar contratos con EPS ya sea del régimen contributivo o subsidiado que puedan tener algún vínculo con temas relacionados al LAFT	Evento externo por restricción de acceso a la información directa del cliente, intermediarios en el proceso	Cliente/contraparte	Sanciones o multas



MANUAL PARA GESTIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT

CÓDIGO	
PÁGINA	19 de 28
VERSIÓN	01
FECHA VIGENCIA	09/12/2016

Evaluación y medición de los riesgos de LA/FT

En la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y sus Clínicas para la evaluación y medición de los riesgos de LA/FT, se contemplan los procesos de mayor exposición, las fuentes y los factores de riesgo que puedan afectarlo.

Para cada uno de los riesgos registrados se identifican las causas, factor de causa, consecuencia, clase de riesgo, probabilidad e impacto.

Criterios de medición del riesgo

Para identificar la severidad del riesgo, se contemplan dos criterios, probabilidad e impacto.

Probabilidad

Asociado a la frecuencia con que puede darse el riesgo, de acuerdo con el nivel de exposición.

Calificación de probabilidad:

Para las Clínicas se establecieron dos maneras de medir la probabilidad, por factibilidad o frecuencia. Cuando no se conocen datos históricos que permitan establecer la frecuencia, se debe utilizar el criterio de factibilidad, para lo cual los asistentes deben votar por alguna de las alternativas y se elegirá la de mayor votación (Panel de expertos).

PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			
Nivel	Descriptor	Factibilidad	Frecuencia
1	Raro	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales	Se presentó una vez en los últimos tres años
2	Improbable	El evento puede ocurrir en algún momento	Se presentó una vez en el último año
3	Posible	El evento podría ocurrir en algún momento	Se presentó una vez en los últimos seis meses
4	Probable	El evento probablemente ocurrirá en la mayoría de las circunstancias	Se presentó una vez en el último mes
5	Casi seguro	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias	Se presentó más de una vez en el último mes



MANUAL PARA GESTIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT

CÓDIGO	
PÁGINA	20 de 28
VERSIÓN	01
FECHA VIGENCIA	09/12/2016

Impacto

Relacionado con la consecuencia que puede acarrearle a la entidad, se mide desde diferentes criterios: imagen, financiera, legal, entre otras.

Calificación de impacto:

Para la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios – Provincia Colombiana Nuestra Señora del Buen Consejo y sus Clínicas expuestas al riesgo de LA/FT, la calificación del impacto de los riesgos está catalogada como Catastrófico y Mayor, únicamente, dado el impacto que puede tener en la imagen de la Orden y sus Clínicas; así como las sanciones, multas e investigaciones a las que puede estar expuesta por una situación de LA/FT.

No obstante, se cuenta con cinco criterios de revisión, pero al momento de calificarlo, se debe contemplar el lineamiento de mayor y catastrófico.

1. IMPACTO EN LA CREDIBILIDAD O IMAGEN		
Nivel	Descriptor	Descripción
1	Mínimo	Si el evento se presentará se afectaría la imagen institucional con el grupo de interés, cliente interno.
2	Menor	Si el evento se presentara se afectaría la imagen institucional con un grupo de interés externo.
3	Moderado	Si el evento se presentara se afectaría la imagen institucional con más de dos grupos de interés externos (no entes de control).
4	Mayor	Si el evento se presentara se afectaría la imagen institucional con más de dos grupos de interés externos (incluidos entes de control).
5	Catastrófico	Si el evento se presenta se divulgaría en los medios de comunicación (nivel regional o nacional).

2. IMPACTO EN LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN		
Nivel	Descriptor	Descripción
1	Mínimo	N/A
2	Menor	Si el evento se presentara se afectaría la información administrativa



MANUAL PARA GESTIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT

CÓDIGO	
PÁGINA	21 de 28
VERSIÓN	01
FECHA VIGENCIA	09/12/2016

2. IMPACTO EN LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Nivel	Descriptor	Descripción
3	Moderado	Si el evento se presentara se afectaría la información financiera
4	Mayor	Si el evento se presentara se afectaría la información administrativa y financiera OHSJD
5	Catastrófico	Si el evento se presentara se afectaría la información administrativa, financiera y educativa. OHSJD

3. IMPACTO SOBRE INTEGRIDAD DEL PACIENTE

Nivel	Descriptor	Descripción
1	Mínimo	Sin efectos perceptibles en el paciente.
2	Menor	Paciente presenta una alteración funcional transitoria.
3	Moderado	Paciente con secuelas transitorias
4	Mayor	Paciente con secuelas definitivas
5	Catastrófico	Muerte del paciente

4. IMPACTO LEGAL

Nivel	Descriptor	Descripción
1	Mínima	N/A
2	Menor	Multas y sanciones
3	Moderado	Condenas



MANUAL PARA GESTIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT

CÓDIGO	
PÁGINA	22 de 28
VERSIÓN	01
FECHA VIGENCIA	09/12/2016

4. IMPACTO LEGAL

Nivel	Descriptor	Descripción
4	Mayor	Cierre de la Institución
5	Catastrófico	Afectación principios OHSJD, valores y misión. Incumplimiento normas derecho canónico.

5. Impacto Financiero - PAZ, MANIZALES, PASTO

Nivel	Descriptor	Descripción
1	Mínimo	Menor o igual a 0.5% de la facturación mensual
2	Menor	Entre 0.6 % y 1.0 % de la facturación mensual
3	Moderado	Entre 1.1.% y 1.4% de la facturación mensual
4	Mayor	Entre 1.5% y 1.9% de la facturación mensual
5	Catastrófico	> 2.0% de la facturación mensual

Tenidos en cuenta los criterios descritos anteriormente, se procede a evaluar el riesgo inherente.

Controles de los riesgos de LA/FT

En la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y sus Clínicas, los controles identificados para las diferentes causas de los riesgos, se clasifican de acuerdo a los dos posibles tipos:

Correctivo: Se ejecuta una vez se presenta el evento de riesgo para reducir el impacto.

Preventivo: Se mantiene su ejecución para evitar que se presente un evento de riesgo reduciendo la probabilidad.

Adicionalmente, los controles serán evaluados por cinco (5) criterios con (SI o No):



MANUAL PARA GESTIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT

CÓDIGO	
PÁGINA	23 de 28
VERSIÓN	01
FECHA VIGENCIA	09/12/2016

-Documentación: El control debe estar documentado bajo alguna política, manual, guía, instructivo o procedimiento.

-Evidencia: Se debe tener soportes de la aplicación del control.

-Efectividad: Si establecido el control no se presenta evento de riesgo por la causa tratada.

-Responsable: Determina si el control establecido tiene un responsable de operación.

-Frecuencia: Si se considera adecuada la periodicidad con la que se aplica el control.

Para valorar la solidez del conjunto de controles, se tiene en cuenta el diseño del control, su ejecución y la efectividad del mismo, se pondera y al final se establece si el control o el conjunto de controles, del factor o de la fuente de riesgo, es fuerte, moderado o débil en su solidez.

Es importante precisar que lo más importante para el control, es su efectividad; de tal manera que el peso porcentual es del 50%; la ejecución del control acorde con lo definido en el diseño, pesa el 30% y el diseño, la descripción de los cinco criterios, pesa el 20%.

Después de valorar el riesgo inherente, se validan los controles y se califican los existentes. Los riesgos pueden presentar movimientos en sus posiciones en la matriz de calor de acuerdo a la calificación dada a los criterios de calificación y la ponderación establecida para cada uno de estos, de esta forma la nueva posición obtenida es considerada como el riesgo residual.

De acuerdo con el resultado de la solidez del control o el conjunto de controles asociado(s) al factor y la fuente de riesgo, la Herramienta Tecnológica recalcula la evaluación de controles y su correspondiente ubicación en Matriz de Calor.

La Orden Hospitalaria y sus Clínica debe realizar el tratamiento de los riesgos de LA/FT mediante planes de acción a aquellos cuya valoración se ubique en zona de riesgo no tolerable (naranja) y zona de riesgo inaceptable (rojo). Se deben priorizar los riesgos clasificados como inaceptables.

Planes de Acción:

Un plan de acción se debe realizar cuando no se tienen controles o estos no son efectivos, puede estar orientado a tratar una o más causas, deben tener las actividades consideradas como necesarias y su plan con fechas y responsables para ejecutarlas. Se deben priorizar los riesgos catalogados como de riesgo inaceptable.



MANUAL PARA GESTIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT

CÓDIGO	
PÁGINA	24 de 28
VERSIÓN	01
FECHA VIGENCIA	09/12/2016

La siguiente es la matriz de calor trabajada en las Clínicas de la Orden Hospitalaria para gestionar el riesgo de LA/FT.

PROBABILIDAD	VALOR										
MUY ALTA	5	5	Zona de riesgo tolerable Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir	10	Zona de riesgo no tolerable Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir	15	Zona de riesgo inaceptable Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir	20	Zona de riesgo inaceptable Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir	25	Zona de riesgo inaceptable Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir
		4	Zona de riesgo tolerable Reducir el riesgo Compartir o transferir	8	Zona de riesgo tolerable Evitar el riesgo Compartir o transferir	12	Zona de riesgo no tolerable Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir	16	Zona de riesgo inaceptable Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir	20	Zona de riesgo inaceptable Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir
MEDIA	3	3	Zona de riesgo aceptable Reducir el riesgo Compartir o transferir	6	Zona de riesgo tolerable Evitar el riesgo Compartir o transferir	9	Zona de riesgo no tolerable Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir	12	Zona de riesgo no tolerable Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir	15	Zona de riesgo inaceptable Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir
BAJA	2	2	Zona de riesgo aceptable Asumir el riesgo	4	Zona de riesgo tolerable Reducir el riesgo Compartir o transferir	6	Zona de riesgo tolerable Evitar el riesgo Compartir o transferir	8	Zona de riesgo tolerable Evitar el riesgo Compartir o transferir	10	Zona de riesgo no tolerable Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir
MUY BAJA	1	1	Zona de riesgo aceptable Asumir el riesgo	2	Zona de riesgo aceptable Asumir el riesgo	3	Zona de riesgo aceptable Reducir el riesgo Compartir o transferir	4	Zona de riesgo tolerable Reducir el riesgo Compartir o transferir	5	Zona de riesgo tolerable Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir
IMPACTO			MINIMO	MENOR	MODERADO	MAYOR	CATASTROFICO				
VALOR			1	2	3	4	5				

Seguimiento y monitoreo de los riesgos de LA/FT

En la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y sus Clínicas, se debe hacer seguimiento a las matrices de calor, una vez al año, allí se debe evaluar los riesgos, sus mediciones y la solidez de los controles existentes. Igualmente, hacer seguimiento y consolidación de eventos de riesgo materializado, para lo cual se debe tener soporte de las operaciones sospechosas e inusuales identificadas y reportadas.

Se crean indicadores de impacto por riesgos de LA/FT materializados; así como del inventario de riesgos por severidad y de efectividad de los controles.

Riesgos materializados: No. de eventos presentados en el año (medido en unidades)

Cuantificación: Medición cuantitativa del efecto origen de la materialización del riesgo (medido en \$)

 <p>ORDEN HOSPITALARIA DE San Juan de Dios PROVINCIA COLOMBIANA</p>	MANUAL PARA GESTIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT	CÓDIGO	
		PÁGINA	25 de 28
		VERSIÓN	01
		FECHA VIGENCIA	09/12/2016

Inventario de riesgos por severidad: No. Total de riesgos identificados como inaceptables / No. Total de riesgos identificados (medido en %)

Efectividad de los controles: No. De controles identificados como moderados o fuertes en su solidez / No. Total de controles identificados (medido en %)

Estos indicadores deben medirse por lo menos dos veces al año, junio y diciembre.

12. REPORTES

Las Clínicas de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios – Provincia Colombiana Nuestra Señora del Buen Consejo, Hospital San Rafael de Pasto, Clínica San Juan de Dios de Manizales y Clínica Nuestra Señora de la Paz, deben generar y presentar los siguientes reportes acorde con la normatividad vigente, para los informes externos y de acuerdo con la periodicidad definida para los creados al interior de la Clínica. Ambos deben presentarse en Junta Directiva por lo menos cada seis meses.

1. Informe de registro, validación y verificación de proveedores, clientes, colaboradores y personas públicamente expuestas, por lo menos una vez al año.
2. Reporte de operaciones intentadas y operaciones sospechosas (Reporte de ROS)
3. Reporte de ausencia de operaciones intentadas y operaciones sospechosas (Reporte Ausencia de ROS)
4. Reporte de transacciones individuales en efectivo
5. Reporte de transacciones múltiples en efectivo
6. Reporte de ausencia de transacciones en efectivo
7. Informe de medición de indicadores

13. REQUERIMIENTOS

Toda visita o información que requiera un organismo o entidad de control y vigilancia en términos de LA/FT, debe ser canalizada en el Oficial de Cumplimiento de la Clínica. Adicionalmente, debe dar cumplimiento a:

1. Atender las solicitudes de las diferentes autoridades, dentro de los tiempos establecidos por éstas. En caso de no poder cumplir con los plazos, se debe realizar envíos parciales de información y si es el solicitar prórroga escrita para su entrega.
2. Mantener reserva sobre la información que se solicite, gestione y entregue.
3. Llevar control escrito de los requerimientos realizados, entes u organismos que lo solicitaron, documentación entregada y fechas.
4. Todo oficio debe tener respuesta escrita, evidenciada su recepción.
5. Debe contarse con archivo físico o electrónico de los requerimientos realizados.

 <p>ORDEN HOSPITALARIA DE San Juan de Dios PROVINCIA COLOMBIANA</p>	<p>MANUAL PARA GESTIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</p>	CÓDIGO	
		PÁGINA	26 de 28
		VERSIÓN	01
		FECHA VIGENCIA	09/12/2016

14. CAPACITACIÓN

En las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios – Provincia Colombiana Nuestra Señora del Buen Consejo: Hospital San Rafael de Pasto, Clínica San Juan de Dios de Manizales y Clínica Nuestra Señora de la Paz, se diseña, programa y coordina a través de planes dirigidos a todas las áreas y empleados programa de capacitación en SARLAFT, tanto al momento de vincularse un nuevo colaborador, como de actualización a los empleados antiguos por lo menos una vez al año.

El programa de Capacitación es liderado por el Oficial de Cumplimiento, cuenta con temas específicos de LA/FT a nivel general, particulariza en las políticas, responsables, en los procesos de la Clínica, relaciona el inventario de riesgos y las matrices de riesgo inherente y residual, evalúa y retroalimenta; esto con el fin de generar cultura organizacional orientada a la administración del riesgo de LA/FT, para prevenir y controlar que las Clínicas sean utilizada para estos fines.

El Líder del proceso de Gestión de Recurso Humano de la Clínica, es el garante de que todos los colaboradores cuenten con la capacitación y evaluación respectiva, se debe dejar evidencia de ésta en la hoja de vida del empleado.

15. NORMATIVIDAD

Internacional

La Organización de las Naciones Unidas (ONU):

En 1988 fue aprobada la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (Convención de Viena), en 1999 fue aprobado el Convenio Internacional para la Represión de la Financiación del Terrorismo, en 2000 fue aprobada la Convención de Naciones Unidas contra la Delincuencia Transnacional Organizada y en 2003 fue aprobada la Convención de Mérida contra la corrupción.

Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI):

En 1989 en la cumbre económica de Paris se estableció el GAFI, para que desarrollara el enfoque internacional con el propósito de combatir el lavado de dinero relacionado con el narcotráfico. En 1990 se emitieron las 40 Recomendaciones del GAFI basadas en lo establecido en la Convención de Viena, tendientes a conformar un sistema internacional contra el lavado de dinero y posteriormente el GAFI adoptó 9 recomendaciones especiales sobre financiación del terrorismo.

Grupo de Acción Financiera Sudamericana (GAFISUD):



MANUAL PARA GESTIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT

CÓDIGO	
PÁGINA	27 de 28
VERSIÓN	01
FECHA VIGENCIA	09/12/2016

Fue creado en semejanza al GAFI en 2000 como organismo intergubernamental de base regional que agrupa a los países de la región entre los que está Colombia, para prevenir el Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, a través del compromiso de mejora continua de las políticas nacionales contra ambos delitos y la profundización de los distintos mecanismos de cooperación entre los países miembros. Cabe destacar que en 2014, fue aprobado por unanimidad la modificación del nombre de la entidad a Grupo de Acción Financiera de Latinoamérica (GAFILAT).

Nacional

Circular Externa 000009 del 21 de abril de 2016: Proporciona instrucciones administrativas generales para las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, relacionadas con el diseño e implementación del SARLAFT.

Ley 526 de 1999: (modificada por la ley 1121 de 2006): Por medio de la cual se crea la Unidad de Información y Análisis Financiero (En adelante "UIAF"). A su vez señala que las que autoridades ejerzan funciones de inspección, vigilancia y control, deberán instruir a sus vigilados sobre las características, periodicidad y controles en relación con la información a reportar a la UIAF, de acuerdo con los criterios e indicaciones que de esta reciban, relacionados con la prevención de LA/FT.

Decreto 1497 de 2002: Reglamenta parcialmente la ley 526 de 1999 y dispone que las entidades públicas y privadas pertenecientes a sectores diferentes al financiero, asegurador y bursátil, deben reportar operaciones sospechosas a la UIAF.

Ley 1121 de 2006: Dicta normas para la prevención, detección, investigación y sanción del LA/FT. Así como lo concerniente al procedimiento para publicación y cumplimiento de obligaciones con las listas internacionales vinculantes para Colombia de Conformidad con el Derecho Internacional.

16. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	VERSION	DESCRIPCION DE CAMBIOS
09/12/2016	1	Inicia la implementación y control del presente Manual.



ORDEN HOSPITALARIA DE
San Juan de Dios
PROVINCIA COLOMBIANA

**MANUAL PARA GESTIÓN DE
RIESGOS DE LAVADO DE
ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL
TERRORISMO - SARLAFT**

CÓDIGO	
PÁGINA	28 de 28
VERSIÓN	01
FECHA VIGENCIA	09/12/2016

17. APROBACION

Elaboró	Revisó	Aprobó
Director de provincia	Superior General	Definitorio Provincial Hno. Anderson Amado Secretario y Ecónomo Provincial
Fecha: Diciembre 2016	Fecha: Diciembre 2016	Fecha: Diciembre 2016