 <p>ORDEN HOSPITALARIA DE San Juan de Dios PROVINCIA COLOMBIANA</p>	PROCESO: GESTION ESTRATEGICA Y PLANEACION	CODIGO	
		PAGINA	1 de 8
	PROCEDIMIENTO: FORMULACIÓN DE POLÍTICAS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT	VERSION	1
		FECHA VIGENCIA	09/12/2016

1. OBJETIVO

Establecer las políticas de direccionamiento, administración y seguimiento; así como los lineamientos y anexos correspondientes para el manejo del 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.

2. ALCANCE

La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios – Provincia Colombiana Nuestra Señora del Buen Consejo, a través de sus Instituciones Prestadoras de Servicios - IPS, está comprometida con el cumplimiento de la Circular Externa 009 de 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, en relación con la prevención del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo - LA/FT.

El Definitorio, las Juntas Directivas, los Directores Generales y los colaboradores de las IPS que hacen parte 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), darán cumplimiento a los lineamientos descritos en la presente política ante cualquier actividad o labor que desempeñe durante su periodo en la Orden Hospitalaria, en los términos que enmarca la Circular externa 009 de 2016 emitida por de la Superintendencia Nacional de Salud.


Los órganos directivos y la administración tanto de la Orden Hospitalaria como de las IPS; así como el Oficial de Cumplimiento de cada Centro, la Dirección de Control Interno Integral de la Orden Hospitalaria y los demás funcionarios de las IPS velarán por el cumplimiento de las normas legales referentes a SARLAFT y colaborarán para la operación y funcionamiento del sistema de autocontrol y gestión administración de riesgos de LAFT.

Inicia con la identificación de las políticas de direccionamiento y termina con la con la validación para comprobar que este documento satisfizo los requisitos y propósitos para los que fue formulado.


3. DEFINICIONES

Para contextualizar las definiciones se toma como referencia la ISO 31000 versión 2011 y la Circular externa 009 de 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud.

- **APETITO DE RIESGO:** Disposición de la IPS y grupos de interés para asumir un nivel de riesgo específico.
- **CLIENTE/CONTRAPARTE:** Personas naturales o jurídicas con las cuales la IPS tiene vínculos de negocios, contractuales o jurídicos de cualquier orden. Es decir; contratista, proveedor, o cualquier figura contractual que suponga inyección efectiva de recursos.
- **CONTROL DEL RIESGO DE LA/FT:** Comprende la implementación de políticas, procesos, prácticas u otras acciones existentes que actúan para minimizar el riesgo LA/FT en las operaciones, negocios o contratos que realice la IPS.

 <p>ORDEN HOSPITALARIA DE San Juan de Dios PROVINCIA COLOMBIANA</p>	PROCESO: GESTION ESTRATEGICA Y PLANEACION	CODIGO	
		PAGINA	2 de 8
	PROCEDIMIENTO: FORMULACIÓN DE POLÍTICAS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT	VERSION	1
		FECHA VIGENCIA	09/12/2016

- **EVALUACIÓN DE RIESGOS DE LA/FT:** Proceso general de identificación, análisis y evaluación del riesgo de LA/FT.
- **FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO:** Delito sancionado en el artículo 345 del Código Penal, relacionado con el hecho de que una persona natural o jurídica 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 actividades terroristas.
- **FUENTES DE RIESGO:** Agentes generadores de riesgo de LA/FT en las IPS, que deben ser tenidos en cuenta para identificar situaciones que puedan generar operaciones, negocios o contratos que realiza el ente económico.
- **GESTIÓN DEL RIESGO DE LA/FT:** Consiste en la adopción de políticas que permitan prevenir y controlar el riesgo de LA/FT.
- **HERRAMIENTAS:** Medios que utiliza una empresa para prevenir que se presente el riesgo de LA/FT y para detectar operaciones intentadas, operaciones inusuales u operaciones sospechosas. Dentro de dichas herramientas se pueden mencionar, entre otras, las señales de alerta, indicadores de operaciones inusuales, programas para administración de riesgos empresariales y hojas electrónicas de control.
- **IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA/FT:** Proceso de encontrar, reconocer, describir y documentar los riesgos de LA/FT.
- **JURISDICCIÓN:** Zonas geográficas identificadas como expuestas al riesgo de LA/FT en donde la IPS ofrece y compra sus servicios y productos.
- **LAVADO DE ACTIVOS:** Delito que comete toda persona que busca dar apariencia de legalidad a bienes o dinero provenientes de alguna de las actividades descritas en el art. 323 del Código Penal. Estas actividades están enfocadas a adquirir, resguardar, invertir, transportar, transformar, almacenar, conservar, custodiar o administrar bienes que tengan su origen mediato o inmediato en actividades de tráfico de migrantes, trata de personas, extorsión, enriquecimiento ilícito, secuestro extorsivo, rebelión, tráfico de armas, tráfico de menores de edad, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas, tráfico de drogas toxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, delitos contra el sistema financiero, delitos contra la administración pública, o vinculados con el producto de delitos ejecutados bajo concierto para delinquir, o les dé a los bienes provenientes de dichas actividades apariencia de legalidad o los legalice, oculte o encubra la verdadera naturaleza, origen, ubicación, destino, movimiento o derecho sobre tales bienes o realice cualquier otro acto para ocultar o encubrir su origen ilícito.
- **LINEAMIENTO:** Criterio o directriz de acción elegida como guía para el manejo del SARLAFT a nivel particular de cada proceso.
- **LISTAS NACIONALES E INTERNACIONALES:** Relación de personas y empresas que de acuerdo con el organismo que las publica, pueden estar vinculadas con actividades de LA/FT. Las listas


 <p>ORDEN HOSPITALARIA DE San Juan de Dios PROVINCIA COLOMBIANA</p>	PROCESO: GESTION ESTRATEGICA Y PLANEACION	CODIGO	
		PAGINA	3 de 8
	PROCEDIMIENTO: FORMULACIÓN DE POLÍTICAS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT	VERSION	1
		FECHA VIGENCIA	09/12/2016

vinculantes para Colombia son: Lista Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y las listas OFAC. Adicionalmente, pueden ser consultadas la INTERPOL, la Policía Nacional, Fiscalía, Procuraduría, Inmigración, entre otras.

- **MONITOREO:** Es el proceso continuo y sistemático mediante el cual se verifica la eficiencia y la eficacia de una política o de un proceso, mediante la identificación de sus logros y debilidades para recomendar medidas correctivas tendientes a optimizar los resultados esperados.
- **OPERACIÓN INTENTADA:** Conocimiento de la intención de realización o intención de una operación sospechosa, la cual no se perfecciona ya sea porque quien intenta llevarla a cabo desiste de la misma o porque los controles establecidos y definidos no permitieron realizarla. Estas operaciones tienen que ser reportadas a la UIAF.
- **OPERACIÓN INUSUAL:** Es aquella cuya cuantía o características no guarda relación con la actividad económica de las contrapartes, o que por su monto, por las cantidades transadas o por sus características particulares, se salen de los parámetros de normalidad establecidos.
- **OPERACIÓN SOSPECHOSA:** Es aquella que por su cuantía, cantidad o características no se enmarca dentro de los sistemas y prácticas normales de los negocios, de una industria o de un sector determinado; a su vez de acuerdo con los usos y costumbres de la actividad no ha podido ser razonablemente justificada. Estas operaciones tienen que ser reportadas a la UIAF.
- **PERSONAS PÚBLICAMENTE EXPUESTAS (PPE):** Son personas nacionales o extranjeras que por razón de su cargo manejan recursos públicos o detentan algún grado de poder público, gozan o gozaron de reconocimiento público.
- **POLITICA:** Criterio o directriz de acción elegida como guía para el manejo del SARLAFT a nivel global.
- **PRODUCTO/SERVICIO:** Son los bienes o servicios que ofrece y compra la Clínica para el normal cumplimiento de su objeto social.
- **RIESGO DE LA/FT:** Es la posibilidad de pérdida o daño que pueden sufrir las IPS al ser utilizadas directa o a través de operaciones para cometer delitos de lavado de activos o la canalización de recursos para la financiación del terrorismo.: Efecto de la incertidumbre sobre los objetivos.
- **UNIDAD DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS FINANCIERO - UIAF:** Es una unidad administrativa especial, de carácter técnico, adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, creada por la Ley 526 de 1999, modificada por la Ley 1121 de 2006, que tiene como objetivo la prevención y detección de operaciones que puedan ser utilizadas para el lavado de activos o la financiación del terrorismo. Así mismo, impone obligaciones de reporte de operaciones a determinados sectores económicos.

4. POLITICAS

Son las directrices que orientan el actuar de los colaboradores y responsables de las Instituciones Prestadoras de Servicios 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, en relación con el SARALFT.

 ORDEN HOSPITALARIA DE San Juan de Dios <small>PROVINCIA COLOMBIANA</small>	PROCESO: GESTION ESTRATEGICA Y PLANEACION	CODIGO	
		PAGINA	4 de 8
	PROCEDIMIENTO: FORMULACIÓN DE POLÍTICAS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT	VERSION	1
		FECHA VIGENCIA	09/12/2016

POLÍTICA GENERAL O DE DIRECCIONAMIENTO


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

El Hospital San Rafael de Pasto, 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).
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 del LA/FT.
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.

 <p>ORDEN HOSPITALARIA DE San Juan de Dios PROVINCIA COLOMBIANA</p>	<p>PROCESO: GESTION ESTRATEGICA Y PLANEACION</p>	CODIGO	
		PAGINA	5 de 8
	<p>PROCEDIMIENTO: FORMULACIÓN DE POLÍTICAS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT</p>	VERSION	1
		FECHA VIGENCIA	09/12/2016


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 trimestre 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. La Dirección de Gestión 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 las Clínicas se generen y se consoliden en la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.
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.

 ORDEN HOSPITALARIA DE San Juan de Dios PROVINCIA COLOMBIANA	PROCESO: GESTION ESTRATEGICA Y PLANEACION	CODIGO	
		PAGINA	6 de 8
	PROCEDIMIENTO: FORMULACIÓN DE POLÍTICAS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT	VERSION	1
		FECHA VIGENCIA	09/12/2016


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 conservada de acuerdo a lo que determina la norma.
8. Para definir el perfil de riesgo de los colaboradores en la Clínica, se enmarcado en los siguientes criterios: perfil del cargo, proceso al que pertenece, relación con clientes y proveedores y manejo de recursos. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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. Cabe aclarar que los pacientes que remiten las EPS, las Secretarías Departamentales, las instituciones de régimen de excepción, no son objeto de validación para el SARLAFT.

 <p>ORDEN HOSPITALARIA DE San Juan de Dios PROVINCIA COLOMBIANA</p>	PROCESO: GESTION ESTRATEGICA Y PLANEACION	CODIGO	
		PAGINA	7 de 8
	PROCEDIMIENTO: FORMULACIÓN DE POLÍTICAS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT	VERSION	1
		FECHA VIGENCIA	09/12/2016

12. 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.
13. Los documentos que soportan la decisión de determinar una operación como sospechosa se archivan de forma centralizada, consecucional 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.
14. 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
15. Las bases de datos de clientes, proveedores, colaboradores 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.
16. 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.
17. 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.
18. 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.

5. REGISTROS

- Políticas de SARLAFT
- Formatos definidos para el registro, validación y verificación de proveedores, clientes, colaboradores y personas públicamente expuestas.
- Formato de reporte de operaciones intentadas y operaciones sospechosas (Reporte de ROS)
- Formato de reporte de ausencia de operaciones intentadas y operaciones sospechosas (Reporte Ausencia de ROS)
- Formato de reporte de transacciones individuales en efectivo
- Formato de reporte de transacciones múltiples en efectivo
- Formato de reporte de ausencia de transacciones en efectivo

 ORDEN HOSPITALARIA DE San Juan de Dios PROVINCIA COLOMBIANA	PROCESO: GESTION ESTRATEGICA Y PLANEACION	CODIGO	
		PAGINA	8 de 8
	PROCEDIMIENTO: FORMULACIÓN DE POLÍTICAS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT	VERSION	1
		FECHA VIGENCIA	09/12/2016

6. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	VERSION	DESCRIPCION DE CAMBIOS
09/12/2016	1	

7. APROBACION

Elaboro	Aprobado	Aprobado
Director de Provincia	Superior General de la Provincia	Definitorio Secretario General
Fecha: Diciembre 2016	Fecha: Diciembre 2016	Fecha: Diciembre 2016