
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1				
	ACUERDOS				
	CÓDIGO: P-GDG 01	VERSIÓN: 2	FECHA: 01/02/2014	TRD: 24-07	

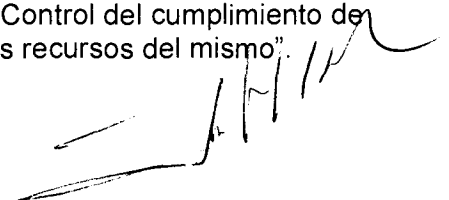
ACUERDO N° 010
Julio 19 de 2016



POR MEDIO DE LA CUAL SE ASIGNAN UNAS FUNCIONES A LA JUNTA DIRECTIVA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, Y SE DESIGNA EL OFICIAL EN CUMPLIMIENTO, CONFORME A LA CIRCULAR 009 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

La Junta Directiva del Hospital Departamental San Rafael Empresa Social del Estado, en uso de sus facultades Legales, Estatutarias y en especial las contenidas la circular 009 de la superintendencia nacional de salud y,

CONSIDERANDO

1. Mediante circular externa 009 del 21 de abril de 2016 la superintendencia nacional de salud, impartió instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (Sarlaft)
2. El Artículo 113 de la Constitución Política en su último inciso señala que los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero deben colaborar armónicamente para la realización de sus fines, dado que el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo se han constituido como un riesgo y una amenaza en múltiples actividades de origen lícito, afectando la seguridad económica de todos los colombianos. Lo anterior motiva a que todos los organismos del Estado competentes, impulsen políticas públicas y procedimientos de prevención y detección de este fenómeno en el que confluyen grandes flujos de dinero.
3. De acuerdo con los artículos 48 y 49 de la Constitución de 1991, la Seguridad Social es un derecho irrenunciable que debe ser garantizado por el Estado. La atención de la salud es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
4. El artículo 1o de la Ley 526 de 1999, señala que las autoridades que ejerzan funciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), deben instruir a sus vigilados sobre las características, periodicidad y controles en relación con la información que deben reportar a la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF), de acuerdo con los criterios e indicaciones que de esta reciban, relacionados con la prevención del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
5. Por su parte, el Decreto 1497 de 2002 que reglamentó la Ley 526 de 1999, hoy Decreto Único 1068 de 2015, en su artículo 2.14.2 dispone que las entidades públicas y privadas pertenecientes a sectores diferentes al financiero, asegurador y bursátil, deben reportar Operaciones Sospechosas (ROS) a la UIAF, de acuerdo con el literal d) del numeral 2 del artículo 102 y en los términos de los artículos 103 y 104 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, cuando dicha Unidad lo solicite, en la forma y oportunidad que les señale.
6. Asimismo, el artículo 68 de la Ley 715 de 2001 determinó que la SNS realiza la Inspección, Vigilancia y Control del cumplimiento de la Constitución y disposiciones normativas del SGSSS, así como sus recursos: "La Superintendencia Nacional de Salud tendrá como competencia realizar la Inspección, Vigilancia y Control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales del sector salud y de los recursos del mismo".



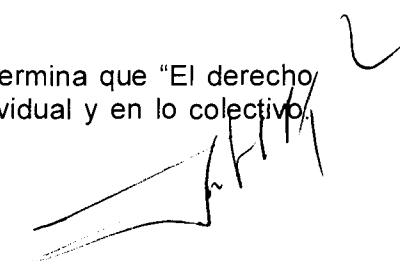
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1				
	ACUERDOS				
	CÓDIGO: P-GDG 01	VERSIÓN: 2	FECHA: 01/02/2014	TRD: 24-07	



ACUERDO N° 010
Julio 19 de 2016

7. A su vez, la Ley 1122 de 2007 determinó las funciones de IVC asignadas a la SNS, estableciendo que el sistema de la IVC es un conjunto de normas que buscan el cumplimiento de los principios constitucionales a través de procesos y procedimientos establecidos.
8. De otra parte, la Ley 1438 de 2011 determina el alcance de la IVC sobre los sujetos vigilados y la forma en que se fortalece dicho mecanismo por parte de la Superintendencia.
9. También, la Ley 1474 de 2011 -Estatuto Anticorrupción- dispuso en su artículo 12 lo siguiente:

“Sistema preventivo de prácticas riesgosas financieras y de atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Créase el Sistema Preventivo de Prácticas Riesgosas Financieras y de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud que permita la identificación oportuna, el registro y seguimiento de estas conductas. La Superintendencia Nacional de Salud definirá para sus sujetos vigilados, el conjunto de medidas preventivas para su control, así como los indicadores de alerta temprana y ejercerá sus funciones de inspección, vigilancia y control sobre la materia. Dicho sistema deberá incluir indicadores que permitan la identificación, prevención y reporte de eventos sospechosos de corrupción y fraude en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El no reporte de información a dicho sistema, será sancionado conforme al artículo 131 de la Ley 1438 de 2011”
(Subrayado ajeno al texto).

10. Por otra parte, el artículo 27 de la Ley 1121 de 2006, determina que “El Estado colombiano y las Entidades Territoriales en cualquier proceso de contratación deberán identificar plenamente a las personas naturales y a las personas jurídicas que suscriban el contrato, así como el origen de sus recursos; lo anterior con el fin de prevenir actividades delictivas”.
11. Asimismo, en el artículo 20 ibídem se menciona el PROCEDIMIENTO PARA LA PUBLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LISTAS INTERNACIONALES VINCULANTES PARA COLOMBIA DE CONFORMIDAD CON EL DERECHO INTERNACIONAL, donde “el ministerio de relaciones exteriores transmitirá las listas de personas y entidades asociadas con organizaciones terroristas, vinculantes para Colombia conforme al derecho internacional y solicitará a las autoridades competentes que realicen una verificación en las bases de datos con el fin de determinar la posible presencia o tránsito de personas incluidas en las listas y bienes o fondos relacionados con estas.
12. Las autoridades consultadas deberán realizar las verificaciones pertinentes e informar a la Fiscalía General de la Nación, quien evaluará la pertinencia de la información y comunicará los resultados obtenidos al Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, a través del Ministerio de Relaciones Exteriores.
13. Los particulares que conozcan de la presencia o tránsito de una persona incluida en una de las listas mencionadas o de bienes o fondos relacionados con estas deberán informar oportunamente al Departamento Administrativo de Seguridad (DAS) y a la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF), para lo de su competencia. Al suministro de esta información se le aplicará el régimen de responsabilidad previsto en el artículo 42 de la ley 190 de 1995”.
14. Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud Ley 1751 de 2015 determina que “El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo”

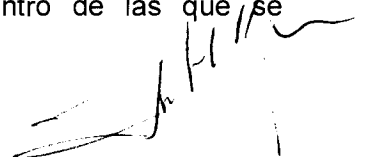




	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1				
	ACUERDOS				
	CÓDIGO: P-GDG 01	VERSIÓN: 2	FECHA: 01/02/2014	TRD: 24-07	

ACUERDO N° 010
Julio 19 de 2016

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado” (Resaltado ajeno al texto).

15. Que le correspondió a la Superintendencia Nacional de Salud generar las directrices propias del Sarlaft en el sector de la salud, dado que, en virtud de las disposiciones constitucionales y legales vigentes, la vigilancia del cumplimiento de las políticas públicas sobre LA/FT del SGSSS, le corresponde a esta Entidad.
16. Que en el punto 6 de la citada circular se le asignaron funciones a la junta directiva de los hospitales, por lo que se hace necesario adoptar las mismas mediante el presente acto administrativo.
17. Que la ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción) dispuso en su artículo 12 lo siguiente: *“Sistema preventivo de prácticas riesgosas financieras y de atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Créase el Sistema Preventivo de Prácticas Riesgosas Financieras y de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud que permita la identificación oportuna, el registro y seguimiento de estas conductas. La Superintendencia Nacional de Salud definirá para sus sujetos vigilados, el conjunto de medidas preventivas para su control, así como los indicadores de alerta temprana y ejercerá sus funciones de inspección, vigilancia y control sobre la materia. Dicho sistema deberá incluir indicadores que permitan la identificación, prevención y reporte de eventos sospechosos de corrupción y fraude en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El no reporte de información a dicho sistema, será sancionado conforme al artículo 131 de la Ley 1438 de 2011”*
18. Que la Circular 009 de 2016, tiene como objetivo proporcionar instrucciones administrativas generales para todos los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud, en el diseño e implementación del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de Financiación del Terrorismo (Sarlaft), su ámbito de aplicación también incluye a las Empresas Promotoras de Salud Indígenas EPS-I de cualquier régimen.
19. Que la precitada circular define el Sarlaft como el sistema de prevención y control que deben implementar los Agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para la adecuada gestión del riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, para lo cual deberán adoptar procedimientos y herramientas que contemplen todas las actividades que realizan en desarrollo de su objeto social y que se ajusten a su tamaño, actividad económica, forma de comercialización y demás características particulares.
20. De igual manera se establece que para identificar el riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, los Agentes del SGSSS deben como mínimo establecer metodologías para la segmentación de los factores de riesgo. Al aplicar estas metodologías, los Agentes del SSSGS deben estar en capacidad de identificar los factores de riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, los efectos potenciales y los riesgos asociados. Las entidades supervisadas podrán seleccionar las metodologías y técnicas que consideren más adecuadas, dentro de las que se



	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1				
	ACUERDOS				
	CÓDIGO: P-GDG 01	VERSIÓN: 2	FECHA: 01/02/2014	TRD: 24-07	

ACUERDO N° 010
Julio 19 de 2016

encuentran encuestas, entrevistas estructuradas con expertos, talleres, lluvia de ideas, técnicas de escenarios, entre otras.

21. Que en cumplimiento de lo anterior, la entidad debe desarrollar reportes que permitan establecer la evolución del riesgo, así como la eficiencia de los controles implementados, para así poder establecer si se ha logrado corregir oportunamente eventuales deficiencias. En esta etapa cobra importancia la comunicación y entrega de resultados a todos los involucrados y responsables, en especial a los órganos de seguimiento definidos por el Gobierno Organizacional.

22. Que para el cumplimiento de la presente Circular, se debe designar un funcionario de la planta de cargos del Hospital Departamental San Rafael E.S.E del Zarzal Valle, para que ejerza las funciones de Oficial de Cumplimiento.

23. Que el Oficial de Cumplimiento debe cumplir como mínimo con los siguientes **requisitos:**

a) Dependar directamente del Órgano de Administración o Dirección dentro de la estructura organizacional y funcional de la entidad. Es decir, pertenecer como mínimo al segundo nivel jerárquico en el área administrativa o corporativa de la entidad;

b) Tener capacidad decisoria frente a los reportes y temas relacionados con la prevención de Lavado de Activos y/o Financiación del Terrorismo;

c) Acreditar conocimiento en materia de administración de riesgos, particularmente en el riesgo de LA/FT, mediante certificación expedida por parte de instituciones autorizadas por el Ministerio de Educación Nacional para impartir formación en dicha materia, en la que conste que la duración del diplomado no sea inferior a 90 horas y el curso elearning de la UIAF. En caso que sea una especialización, será válida en riesgos en general. Si no tiene ninguna de las anteriores certificaciones o acreditaciones, se pueden certificar cuatro (4) años de experiencia laboral en áreas de administración y gestión de riesgos;

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;

e) Ser empleado directo de la entidad. Para el caso de los grupos empresariales oficialmente reconocidos, se puede nombrar a un mismo Oficial de Cumplimiento para todo el grupo, siempre y cuando este sea funcionario de alguna de las entidades que conforman dicho grupo. En caso de que exista Oficial de Cumplimiento suplente, este debe cumplir como mínimo, los requisitos establecidos en los subnumerales b) al e) del presente numeral.

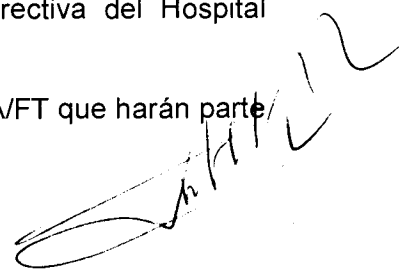
El empresario o el accionista único, que a su vez es el Representante Legal de la empresa unipersonal o de la sociedad por acciones simplificada unipersonal, podrá autonombrarse como Oficial de Cumplimiento para los anteriores efectos.



En mérito de lo expuesto la Honorable Junta Directiva:

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: Asignar las siguientes funciones a la Junta Directiva del Hospital Departamental San Rafael E.S.E.

a) Establecer las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/FT que harán parte del Sarlaft.



	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1				
	ACUERDOS				
	CÓDIGO: P-GDG 01	VERSIÓN: 2	FECHA: 01/02/2014	TRD: 24-07	

ACUERDO N° 010
Julio 19 de 2016

- b) Aprobar el manual de procedimientos y sus actualizaciones.
- c) Garantizar los recursos técnicos y humanos que se requieran para implementar y mantener en funcionamiento del Sarlaft, teniendo en cuenta las características del riesgo de LA/FT y el tamaño de la entidad.

Este equipo de trabajo humano y técnico debe ser de permanente apoyo para que el Oficial de Cumplimiento lleve a cabalidad sus funciones

- d) Designar al Oficial de Cumplimiento Para efectos de dar cumplimiento a la Circular 009; la Junta Directiva dará a conocer el nombramiento del Oficial de Cumplimiento a la SNS, en un plazo no mayor a ciento veinte (120) días calendario después de la entrada en vigencia de la Circular, indicando nombre, profesión, cargo adjunto o de desempeño alternativo (si procede), teléfonos de contacto y correo electrónico.

Esta información y su respectiva actualización o modificación, deberá incluirse bajo el Anexo Técnico número 192, el cual se describe en la sección 11. Anexos Técnicos.

- e) Incluir en el orden del día de sus reuniones, la presentación del informe del Oficial de Cumplimiento, por lo menos una vez al año o cuando este lo determine necesario
- f) Pronunciarse sobre los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento y la Revisoría Fiscal y realizar el seguimiento a las observaciones o recomendaciones adoptadas, dejando constancia en las actas.
- g) Aprobar los criterios objetivos y establecer los procedimientos y las instancias responsables de la determinación y Reporte de las Operaciones Sospechosas (ROS).
- h) Aprobar las metodologías de segmentación, identificación, medición y control del SARLAFT; i) Designar la(s) instancia(s) responsable(s) del diseño de las metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos de reconocido valor técnico para la oportuna detección de las operaciones inusuales.

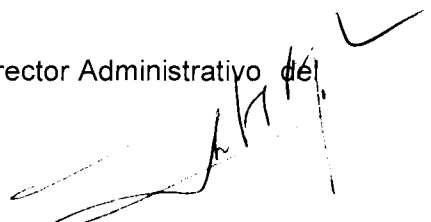
ARTICULO SEGUNDO: INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA.- Autorizar al Gerente del Hospital para que realice las respectivas modificaciones en la infraestructura tecnológica necesaria para garantizar la adecuada administración del riesgo de LA/FT, al contar con un soporte tecnológico acorde con sus actividades, operaciones, riesgo y tamaño.



ARTÍCULO TERCERO: CAPACITACIÓN.- Autorizar al Gerente del Hospital Departamental SAN RAFAEL E.S.E. para diseñar, programar y coordinar planes de capacitación como mínimo una vez al año a todas las áreas y funcionarios sobre las políticas, procedimientos, herramientas y controles adoptados para dar cumplimiento al Sarlaft.

Como resultado de esta capacitación, el personal debe estar en la capacidad como mínimo de identificar cuándo una operación es intentada, inusual o sospechosa, cuándo debe reportarse, el medio para hacerlo y a quién. La capacitación debe ser considerada en los procesos de inducción de los nuevos empleados.

Se debe dejar constancia de las capacitaciones realizadas, donde se indique como mínimo la fecha, el tema tratado y el nombre de los asistentes.

ARTÍCULO CUARTO: Designar como oficial de cumplimiento al Subdirector Administrativo del Hospital Departamental San Rafael E.S.E. de Zarzal Valle.

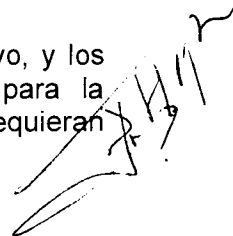




	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1				
	ACUERDOS				
	CÓDIGO: P-GDG 01	VERSIÓN: 2	FECHA: 01/02/2014	TRD: 24-07	

ACUERDO N° 010
Julio 19 de 2016

ARTÍCULO QUINTO: Que el Subdirector Administrativo además de las funciones asignadas en el manual de funciones, debe cumplir como mínimo con las siguientes:

- a) Velar por el efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento de las etapas que conforman el Sarlaft;
- 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 Sarlaft;
- c) Identificar las situaciones que puedan generar riesgo de LA/FT en las operaciones que realiza el hospital;
- d) Implementar y desarrollar los controles a las situaciones que puedan generar riesgo de LA/FT en las operaciones, negocios o contratos que realiza el hospital;
- 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 del hospital;
- g) Participar en el diseño y desarrollo de los programas de capacitación sobre el riesgo de LA/ FT y velar por su cumplimiento;
- h) Proponer a la Junta Directiva, los ajustes o modificaciones necesarios a las políticas del Sarlaft;
- i) Proponer a la gerencia 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 Sarlaft;
- q) Analizar los informes presentados por el jefe de control interno administrativo, 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 Sarlaft;



	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1				
	ACUERDOS				
	CÓDIGO: P-GDG 01	VERSIÓN: 2	FECHA: 01/02/2014	TRD: 24-07	

ACUERDO N° 010
Julio 19 de 2016

r) Elaborar y entregar al gerente para 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;

s) Presentar cuando menos, de forma semestral al gerente y anualmente a la Junta Directiva o quien haga sus veces, un informe por escrito donde exponga el resultado de su gestión.

PARAGRAFO: Que los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento 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 que considere pertinentes.
- El cumplimiento a los ajustes o modificaciones a las políticas de prevención y de control del riesgo de LA/FT 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 y las medidas adoptadas para darles cumplimiento a las mismas.

ARTÍCULO SEXTO: El presente Acuerdo rige a partir de su expedición.

Dado en Zarzal, a los Diecinueve (19) días del mes de Julio de 2016

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

MARIA CRISTINA LESMES DUQUE
Presidente

JUAN CARLOS MARTINEZ G.
Secretario