

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA DE CONTADURÍA PÚBLICA



**MODELO DE GESTIÓN DE RIESGO PARA LA PREVENCIÓN DE LAVADO DE DINERO
Y DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO AL TERRORISMO EN HOSPITALES PRIVADOS
DEL MUNICIPIO DE SAN SALVADOR**

Trabajo de Investigación Presentado por:

Cañenguez Rodríguez Ana Gloria

Siguenza Platero Verónica Del Carmen

Torres Ramírez Nelson René

Para optar al grado de
LICENCIADO EN CONTADURÍA PÚBLICA

Agosto 2017

San Salvador,

El Salvador,

Centroamérica

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

- Rector Universitario : Master Roger Armando Arias Alvarado
- Secretario General : Licenciado Cristóbal Hernán Ríos Benítez
- Decano de la Facultad de Ciencias Económicas : Licenciado Nixon Rogelio Hernández Vásquez
- Secretaria de la Facultad de Ciencias Económicas : Licenciada Vilma Marisol Mejía Trujillo
- Directora de la Escuela de Contaduría Pública : Licenciada María Margarita de Jesús Martínez Mendoza de Hernández
- Coordinador General de procesos de graduación Facultad de Ciencias Económicas : Licenciado Mauricio Ernesto Magaña Menéndez
- Coordinador de Seminario : Licenciado Daniel Nehemías Reyes López
- Docente Director : Licenciado José Gustavo Benítez Estrada
- Jurado Examinador : Licenciada Berta Alicia Munguía Valencia
Licenciado Benito Miranda Beltrán

Agosto 2017

San Salvador, El Salvador, Centroamérica

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradezco a Dios por haberme guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fuerza en los momentos de debilidad, a mis padres por el apoyo incondicional que me brindaron en cada momento, y sobre todo por ser un excelente ejemplo, a mis hermanos por darme ánimos de luchar por mis metas, a mis amigos y amigas por el apoyo que me brindaron en cada momento, por confiar y creer en mí.

Ana Gloria Cañenguez Rodríguez

Agradezco primeramente a Dios por permitirme culminar un objetivo más, por darme sabiduría y fortaleza para vencer todos los obstáculos que se han presentado en este ciclo de vida, a mi madre Dora platero, por su incondicional apoyo, por darme ánimos de seguir luchando por mis sueños, así mismo a mi abuelita María Platero, por estar en todo momento apoyándome, gracias a mis hermanos, hermana, familia, , amigos y amigas por estar pendientes, a mi novio Bernardo Urquia gracias por tus consejos, tu paciencia y darme ánimos para lograr mis sueños, gracias a mi asesor por su tiempo, su ayuda en todo momento.

Verónica del Carmen Siguenza Platero

Agradecer a Dios sobre todas las cosas por brindarme vida, salud y fuerzas para llegar a esta meta profesional y culminar una etapa académica muy importante en lo personal, agradecer a la principal fuente de inspiración mi madre Patricia Ramírez, mi familia para quienes siempre he querido ser un ejemplo a tomar en cuenta de superación. Un agradecimiento especial a Karla Lorena Martínez de León Q.E.G.E., quien a pesar que ya no está físicamente con nosotros ha sido una motivación extra para terminar este proceso.

Nelson René Torres Ramírez

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN EJECUTIVO	vi
INTRODUCCIÓN	vii
 CAPÍTULO I - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Situación problemática	1
1.2. Enunciado del problema	2
1.3. Justificación del tema	2
1.4. Objetivos de la investigación	3
1.4.1 General	3
1.4.2. Específicos	3
1.5. Hipótesis	4
1.5.1. Hipótesis general	4
1.6. Limitaciones de la investigación	4
 CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO	
2.1. Estado actual del hecho o situación dentro de los hospitales privados	5
2.1.1. Ambiente relacionado lavado de dinero y activos	5
2.1.2. Ambiente relacionado a financiamiento al terrorismo	7
2.1.3. Factores de riesgo relacionados a lavado de dinero y activos y financiamiento al terrorismo	8
2.2. Principales definiciones	11
2.3. Legislación aplicable	14

2.4. Normativa técnica aplicable	29
---	----

CAPÍTULO III - METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque y tipo de investigación	44
3.2. Delimitación espacial y temporal	44
3.2.1. Espacial	44
3.2.2. Temporal	45
3.3. Sujetos y objeto de estudio	45
3.3.1. Unidades de análisis	45
3.3.2. Población y marco muestral	45
3.3.3. Variables e indicadores	46
3.4. Técnicas, materiales e instrumentos	48
3.4.1. Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información	48
3.4.2. Instrumentos de medición	48
3.5. Procesamiento y análisis de la información	48
3.6. Cronograma de actividades	49
3.7. Presentación de resultados	50
3.7.1. Tabulación y análisis de resultados	50
3.7.2. Diagnóstico	50

CAPÍTULO IV -MODELO DE GESTIÓN DE RIESGO PARA LA PREVENCIÓN DE LAVADO DE DINERO Y DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO AL TERRORISMO EN HOSPITALES PRIVADOS

4.1. Planteamiento del caso	52
4.2. Estructura del plan de solución	56

4.3. Beneficios y limitantes de la aplicación del modelo	57
4.4. Desarrollo	59
4.4.1. Generalidades	59
4.4.2. Etapa 1: Diagnóstico	61
4.4.3. Etapa 2: Identificación de los riesgos	84
4.4.4. Etapa 3: Medición de los riesgos	89
4.4.5. Etapa 4: Adopción de controles	98
4.4.6. Etapa 5: Divulgación y documentación	114
4.4.7. Etapa 6: Monitoreo	130
CONCLUSIONES	132
RECOMENDACIONES	133
BIBLIOGRAFÍA	134
ANEXOS	135

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Descripción de los factores de riesgo	9
Tabla No. 2 Legislación aplicable	17
Tabla No. 3 Normativa técnica aplicable	30
Tabla No. 4 Composición del modelo de gestión	53
Tabla No. 5 Análisis PEST	70
Tabla No. 6 Análisis FODA	71
Tabla No. 7 Elementos de los factores de riesgos	72
Tabla No. 8 Evaluación de los factores de riesgos	73
Tabla No. 9 Ponderación del riesgo	84
Tabla No. 10 Procedimientos para identificar los riesgos	85
Tabla No. 11 Listado de eventos	86
Tabla No. 12 Criterios cualitativos de probabilidad de impacto al riesgo de LD / FT	90
Tabla No. 13 Matriz de riesgo cualitativa	91
Tabla No. 14 Matriz de evaluación al riesgo de LD / FT	92
Tabla No. 15 Calificación y valoración de los controles a los riesgos LD / FT	100
Tabla No. 16 Documentos que integran este Modelo de Gestión de Riesgos	114

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Consecuencias penales y civiles de hechos culposos o encubrimiento de lavado de dinero y financiamiento al terrorismo	8
Figura No. 2 Estructura resumen de legislación aplicable	16
Figura No. 3 Principales normativas técnicas del sector	29
Figura No. 4 Organigrama	65
Figura No. 5 Función de los controles ante riesgo de LD / FT	99
Figura No. 6 Adopción de controles para el tratamiento del riesgo de LD / FT	103
Figura No. 7 Pasos para el programa de capacitación interna de LD / FT	127
Figura No. 8 Lineamientos para el monitoreo de las etapas del Modelo de Gestión	130

RESUMEN EJECUTIVO

La propuesta de un Modelo de Gestión de Riesgo para la prevención de lavado de dinero y activos y financiamiento al terrorismo, pretende aportar al profesional de contaduría pública, los lineamientos que le permitan diversificar su campo de acción en coordinación con el cumplimiento a las reformas vigentes a la respectiva ley, convenios regionales e internacionales. Cuya finalidad radica en combatir el blanqueo de capitales u operaciones de carácter ilícito.

El sector de los hospitales privados se aborda para la estructura de esta propuesta, y se enfoca en la unidad de oficialía de cumplimiento; este rubro, a pesar de los estrictos controles internos que deben mantener, no los exime de posibles operaciones de lavado de dinero que puedan mezclarse en sus operaciones habituales de negocio ya sea por la naturaleza de pacientes, servicios o productos comercializados o por la clase de proveedores que maneja.

Para sustentar con un mejor contenido la propuesta de un modelo de gestión de riesgo, se realizó la técnica de la entrevista, en la cual el oficial o designado de cumplimiento brindó una perspectiva más a fondo del proceso de adopción e implementación de los requerimientos legales como: inscripción, manuales, políticas, código de ética, plan de capacitación, plan de trabajo entre otros.

El resultado de la entrevista a la unidad de análisis, permitió obtener un panorama de como el hospital ha retomado algunas de las políticas, procedimientos y controles ya existentes que permiten fomentar las bases para desarrollar un modelo de gestión de riesgo en materia de prevención de lavado de dinero y en cumplimiento de las obligaciones ante la Unidad de Investigación Financiera de la Fiscalía General de la República.

INTRODUCCIÓN

El Salvador se ubica en la posición 107 en referencia a los índices de riesgo en relación al lavado de dinero y activos, ante esta situación los hospitales privados, están realizando esfuerzos importantes para el contrarrestar esta situación, preparándose para prevenir, implementar y mitigar con controles internos, así como el cumplimiento a las Leyes y normativas vigentes.

El presente trabajo denominado “Modelo de gestión de riesgo para la prevención de Lavado de Dinero y Activos y Financiamiento al Terrorismo en Hospitales Privados del Municipio de San Salvador”, se desarrolla en 4 capítulos.

El capítulo I, aborda aspectos de la situación problemática, enunciado del problema, justificación del tema investigado, así mismo los objetivos que se logran con dicho trabajo, hipótesis, determinación de variables, los alcances y limitantes del estudio.

En el capítulo II se presentan el estatus actual de la problemática, sus principales definiciones legales y técnicas; así también, toda la legislación relacionada al entorno del sector de hospitales privados y normativa técnica internacional, regional y local aplicada en la investigación.

Capítulo III se define el enfoque de la investigación, las unidades de análisis, el universo y muestra que se tome en consideración, los instrumentos y técnicas utilizados, el análisis e interpretación de los resultados con el objetivo de dar un diagnóstico.

En el capítulo IV en el cual da un modelo de gestión de riesgos para implementar en el caso de lavado de dinero y activos, el cual contiene estructura del plan de solución, beneficios y limitantes y un listado de documentos que se pueden utilizar en la prevención de lavado de dinero y activos y financiamiento al terrorismo.

CAPÍTULO I - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

La problemática está enfocada en la unidad de oficialía de cumplimiento relacionada a la Ley Contra el Lavado de Dinero y de Activos, siendo el designado de cumplimiento (la empresa adopto esta figura; de acuerdo, a su rubro ya que no está obligado al nombramiento de un oficial de cumplimiento acreditado como tal) la persona en la cual recae la responsabilidad de implementar los controles adecuados al funcionamiento dentro de la empresa para la prevención de posibles hechos vinculados al lavado de dinero y de activos y financiamiento al terrorismo. A partir de la reforma del artículo 2 en el año 2015; en donde, se establecieron los sujetos obligados de acuerdo al numeral 20) cualquier otra institución privada o de economía mixta y sociedades mercantiles.

Estas empresas mercantiles según el comunicado de la Unidad de Investigación Financiera (UIF), dio como plazo máximo para el cumplimiento de registro a grandes contribuyentes hasta el mes de marzo 2017

Se establecieron como razones principales las siguientes características en las cuales la administración de los hospitales privados debe tomar en cuenta para formalizar el nombramiento de un designado de cumplimiento:

- Nombramiento en punto de acta de Junta General de Accionistas del “Hospital”, para hacer de manera oficial la inclusión de la persona designada como parte de la estructura interna de la entidad.
- Inscripción de la sociedad y del designado de cumplimiento en la Unidad de Investigación Financiera (UIF)

- Agendar las capacitaciones necesarias para el personal de puestos claves de las áreas administrativas y operativas relacionadas a finanzas y contabilidad.
- Estructuración del plan de trabajo realizado por la unidad de oficialía de cumplimiento, en el cual se establezcan las políticas, manuales y procedimientos a seguir por parte del designado de cumplimiento que le permitan cumplir con los requerimientos de ley.
- Establecer y difundir los controles por escrito y sus respectivos programas que permitan al designado de cumplimiento establecer alertas para detectar, prevenir e informar operaciones sospechosas establecidas por la ley.
- Adopción de los reportes adecuados para el rubro del hospital, para ejercer la debida diligencia e informar a la Unidad de Investigación Financiera de la Fiscalía General de la República.

1.2. Enunciado del problema

Con relación a la problemática detectada, se orientó el enfoque de la investigación que permita resolver la siguiente pregunta:

¿En qué medida afecta la falta de un modelo de gestión de riesgo en los hospitales privados para la prevención de lavado de dinero y de activos y financiamiento al terrorismo?

1.3. Justificación del tema

Las recientes reformas a la Ley Contra el Lavado de Dinero y de Activos aprobadas en septiembre de 2015, han generado una serie de obligaciones y cumplimientos que involucran a la empresa privada con el propósito de minimizar el impacto y proliferación del blanqueo de capitales y financiamiento al terrorismo.

En este caso surgió la necesidad de crear la unidad de oficialía de cumplimiento, nombrando al designado de cumplimiento, capacitando al personal involucrado, estableciendo políticas y procedimientos, implementando programas que garanticen controlar y mitigar los riesgos a los que se ve expuesta la empresa según su giro. Lo antes mencionado brinda al contador público una apertura de nuevas oportunidades para ampliar la gama de aplicaciones en la profesión de contaduría con este tipo de especialización.

Es necesario priorizar en la temática ya que en la actualidad han salido a la luz pública una serie de casos importantes a tomar en cuenta, para llevar a cabo todas aquellas acciones que nos brindan las herramientas internas como la ley, el reglamento y el instructivo; así como, convenios regionales, internacionales entre ellos: recomendaciones del GAFI, COSO e ISO 3100:2009 a nivel de riesgos. Ninguna entidad de modo individual o colectivo está eximida a verse involucrada en transacciones de origen ilícito.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1 General

Contribuir con un modelo de gestión de riesgo que permita prevenir el lavado de dinero y de activos y financiamiento al terrorismo, en los hospitales privados del municipio de San Salvador.

1.4.2. Específicos

- a) Fortalecer la referencia bibliográfica con respecto a la especialización sobre lavado de dinero y de activos y financiamiento al terrorismo, dentro de los hospitales privados.
- b) Proporcionar un documento que permita a la administración conocer políticas y procedimientos enfocados a la prevención contra el lavado de dinero y de activos y financiamiento al terrorismo, dentro de los hospitales privados.

- c) Fomentar las bases para elaboración de un programa de auditoría para la unidad de oficialía de cumplimiento, en beneficio de minimizar la exposición al riesgo de lavado de dinero y de activos y financiamiento al terrorismo para los hospitales privados.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

La aplicación de un modelo de gestión de riesgo en los hospitales privados del municipio de San Salvador, permitirá prevenir el lavado de dinero y de activos y financiamiento al terrorismo.

1.6. Limitaciones de la investigación

Los siguientes factores generaron una influencia sobre la investigación que provoco algún tipo de limitante para el desarrollo pleno del trabajo; por lo tanto, es responsabilidad del equipo minimizar el impacto para no afectar el aporte de la propuesta.

- a) Para recopilar la información de campo, la administración de la empresa colaboradora ha asignado horarios de visita después de la jornada laboral; días de semana a partir de las 5:00pm y sábados a partir de la 1:00pm
- b) Las deficiencias y atrasos para la inscripción de la empresa en la Unidad de Investigación Financiera, ha originado que en su mayoría las sociedades mercantiles no prioricen el establecimiento de la unidad de oficialía de cumplimiento

CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO

2.1. Estado actual del hecho o situación dentro de los hospitales privados

2.1.1. Ambiente relacionado lavado de dinero y activos

Los casos que se han hecho públicos recientemente sobre lavado de dinero han impactado de forma mediática y notoria en la sociedad salvadoreña dando a conocer la problemática e implicaciones legales sobre este ilícito, los medios de comunicación social han abordado con una amplia cobertura trayendo a la luz pública las novedades y seguimiento judicial de los involucrados, esta actividad delictiva ha marcado el interés social y se ha expandido hasta las plataformas de redes sociales en las cuales el Derecho Constitucional de la presunción de inocencia de las personas involucradas es atropellado por las masas o prácticamente es nulo.

La Ley Contra el Lavado de Dinero y de Activos vigente desde diciembre de 1998 y sus recientes reformas han ampliado su aplicación como sujetos obligados a una diversidad de actividades económicas; cuyo objeto, radica en las actividades de lavado de dinero y su encubrimiento. De acuerdo al artículo 2, numeral 20 las empresas sujetas a esta ley, están obligadas a reportar las transacciones en efectivo que superen la cantidad de US\$10,000.00; así como también, las que realicen a partir de US\$25,000.00 en cualquier otra forma de pago, para llevar a cabo todos estos cumplimientos las entidades deben estar previamente acreditadas ante a Unidad de Investigación Financiera (UIF) de la Fiscalía General de la República. (Asamblea Legislativa, 1998)

La UIF como ente fiscalizador estableció la obligación de cumplir con ciertas actividades tales como: la creación de la Unidad de Oficialía de Cumplimiento, el nombramiento de oficial de cumplimiento certificado o persona designada, crear un plan de capacitación interna, además

de la obligación de archivar y conservar la documentación de sus operaciones por un plazo de cinco años y los registros de sus pacientes por un período de quince años. Otros de los mecanismos que deben cumplir es la elaboración de manuales, plan de trabajo anual, debida diligencia y debida diligencia ampliada, con parámetros y criterios para la detección de operaciones inusuales y sospechosas. (Ricardo Esmahan, 2017)

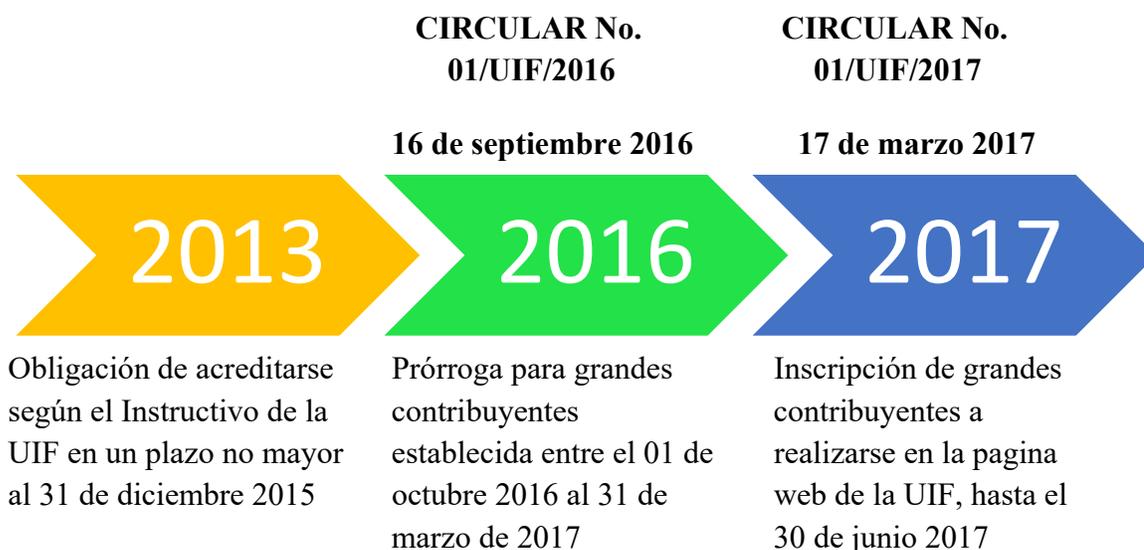
En lo que respecta al hospital a un año que se diera a conocer sobre la obligatoriedad de nombrar a los designados de cumplimiento propietario y suplente dentro de las empresas privadas de acuerdo a los requerimientos legales, se ha podido verificar que esta formalidad aún se encuentra pendiente de realizar y dar cumplimiento a las demás obligaciones legales necesarias para aplicar los controles de prevención contra lavado de dinero, activos y financiamiento al terrorismo. Con el objeto de minimizar los riesgos a los que se puede ver expuestos, evitando verse involucrados en algún tipo de casos similar a los antes mencionados.

Con lo que respecta al designado de cumplimiento, la persona que se nombró para dicha responsabilidad según acuerdo verbal por la gerencia; aún no ha formalizado la documentación legal a presentar, en donde se respalde el nombramiento del cargo a asumir en lo que respecta a la prevención de operaciones sospechosas, en tal situación se hace énfasis que no existe un acuerdo de junta directiva, que avale dicho puesto.

La persona que fue nombrada de forma verbal, recibió una serie de capacitaciones sobre el tema de lavado de dinero y financiamiento al terrorismo, de esta manera dicho personal está apta y con competencias necesarias para optar el puesto de designada y realizar procedimientos acordados para la prevención de todas las operaciones sospechosas e inusuales que puedan ocurrir dentro del hospital.

Según lo recopilado la persona que asumió el cargo como designado de cumplimiento, recibió 50 horas de adiestramiento en la temática de lavado de dinero, a la espera del nombramiento formal de Junta Directiva y la respectiva inscripción dentro de los periodos publicados por la Fiscalía General de la República.

A continuación, podemos ver un resumen de como la Fiscalía General de la Republica (FGR) a través de la Unidad de Investigación Financiera (UIF) ha hecho de conocimiento público la obligatoriedad de inscribirse en los plazos establecidos

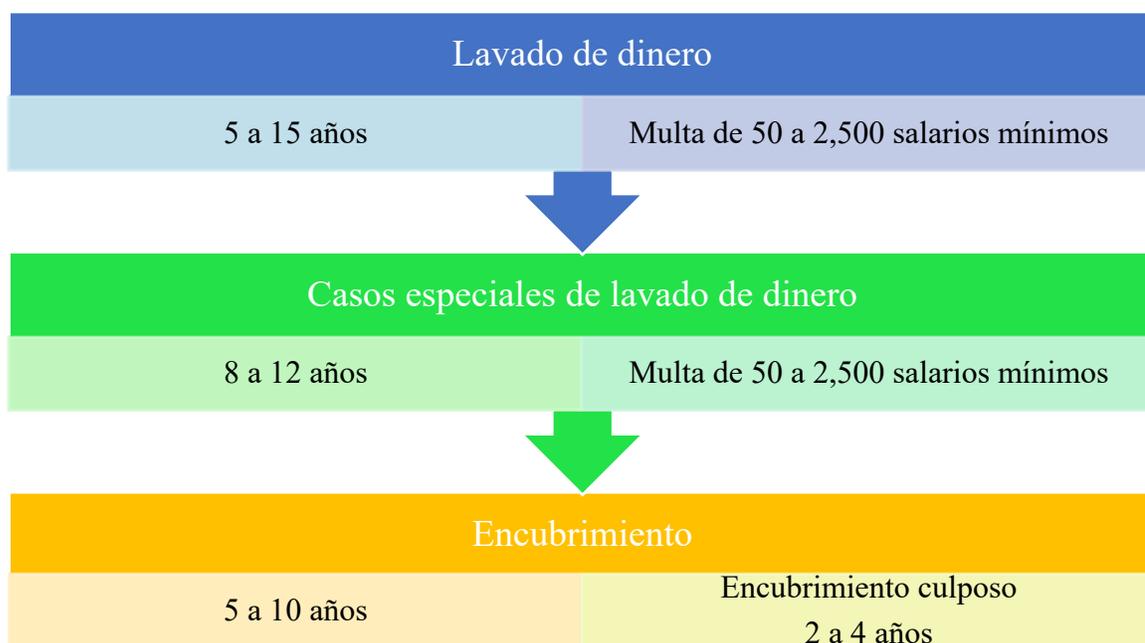


2.1.2. Ambiente relacionado a financiamiento al terrorismo

En lo que respecta a financiamiento al terrorismo, el hospital no se ha visto involucrado en situaciones ilícitas. Para ello la unidad de oficialía de cumplimiento deberá considerar las 40 recomendaciones del GAFI que le permitan detectar, prevenir y suprimir aquellas operaciones que representen un riesgo susceptible o transacciones algún tipo de organizaciones terroristas.

De no tomar acciones para la prevención de lavado de dinero y activos y financiamiento al terrorismo las consecuencias legales pueden tener repercusiones importantes de tipo económico y penal tales como se muestran en la figura No. 1

Figura No. 1 Consecuencias penales y civiles de hechos culposos o encubrimiento de lavado de dinero y financiamiento al terrorismo



Elaborado por: Grupo de Investigación L11

2.1.3. Factores de riesgo relacionados a lavado de dinero y activos y financiamiento al terrorismo

La Norma ISO 31000:2009, define el riesgo como el “efecto de la incertidumbre sobre los objetivos”; para ello, establece un proceso de gestión como “la aplicación sistemática de políticas, procedimientos y prácticas para las actividades de comunicación”.

La identificación de los factores de riesgo es un elemento importante en la prevención de lavado de dinero y activos y financiamiento al terrorismo, los cuales son más susceptibles a ser utilizados como canales para la infiltración de actividades o transacciones ilícitas; describiéndose en la siguiente tabla

Tabla No. 1 Descripción de los factores de riesgo

Factores	Descripción
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacientes 	<p>Debido al derecho constitucional de todo ser humano del derecho a la vida, el hospital no puede negarse a prestar servicios médicos a ningún tipo de paciente; por lo tanto, para minimizar el impacto de posibles transacciones sospechosas o inusuales será de suma importancia implementar la política de debida diligencia y debida diligencia ampliada para determinar de mejor manera el perfil de los pacientes.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proveedores 	<p>Este sector posee una gama muy amplia de proveedores que suministran servicios internos como outsourcing y servicios externos como laboratorio clínico o tratamiento de desechos bioinfecciosos. Debido a que es un factor ajeno al control de la administración se procederá a actualizar o ingresar a la base de datos por medio de un formulario; en donde, se recopilara toda la información necesaria para ejecutar procedimientos para la prevención de operaciones relacionadas a LD / FT mitigando posibles vulnerabilidades</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formas de pago 	<p>Lo que respecta a facturación el hospital cuenta con una variedad de formas de pago como: efectivo, cheque, crédito, seguros, tarjeta de crédito, transferencias electrónicas, entre otros. En la parte legal se estableció como obligatoriedad informar operaciones en efectivo que superen los diez mil dólares o veinticinco mil en cualquier otro método de pago, generando un riesgo inherente y vulnerabilidad con respecto a LD / FT</p>

- **Contratos**

Pacto establecido en cláusulas por dos entidades, las cuales establecen fechas, montos, formas de pago, con el cual es factor de riesgo si incumplen lo establecido y quieren hacer pagos en efectivo que pasan los umbrales de ley y esto requiere prevenir con procedimientos de LD/FT. Ya que la entidad puede verse involucra en situaciones sospechosas por no realizar prevención ante estas situaciones.

- **Socios o accionistas**

Individuos que forman parte importante de la empresa los cuales pueden ser socios o accionistas y que de alguna manera están en riesgo al momento de invertir ya sea en forma monetaria o en especie, ante esta situación puede verse vulnerable la entidad ante LD/FT.

- **Empleados**

Persona que desempeña una función determinada, desarrollada en un lugar específico y presta sus servicios profesionales, por el cual recibe una remuneración económica. Se considera un factor interno el cual se puede obtener el servicio por outsourcing o personal fijo que tiene la entidad, si se implementan los adecuados procedimientos puede dejar de verse como factor de riesgo alto.

- **Zona geográfica**

Lugar elegido para establecer el espacio o ubicación física de la empresa, para el cual se debe realizar estudio de mercado, progreso, rentabilidad del área, se previene de estar en una zona donde se realicen operaciones ilícitas de esa manera no se involucrará la entidad en aspectos ilegales y ante esa situación finalizar sus operaciones.

Elaborado por: Grupo de investigación L11

2.2. Principales definiciones

Auditoría: técnica de control, dirigida a valorar, el control interno y la observancia de las normas generales de contabilidad; el cual, comprende un examen independiente de los registros contables y otra evidencia relacionada con una entidad, para sustentar la opinión experta e imparcial sobre la confiabilidad de los estados financieros.

Ciente: toda persona natural o jurídica que ha mantenido o mantiene una relación contractual, ocasional o habitual, dentro del giro normal o aparente de negocios de dicha institución.

Control interno: es el proceso diseñado, implementado y mantenido por los responsables del gobierno de la entidad, la dirección y otro personal, con la finalidad de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos de la entidad relativos a la fiabilidad de la información financiera, y la eficacia y eficiencia de las operaciones, así como el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

Eficacia: es el grado en que se cumplen los objetivos y la relación entre el efecto deseado en una actividad y su efecto real.

Eficiencia: es la relación que existe entre el producto y los recursos empleados en su producción.

Evidencia de Auditoría: son aquellas pruebas que obtiene el auditor durante la ejecución de la auditoría, que hace patente y manifiesta la certeza o convicción sobre los hechos o hallazgos que prueban y demuestran claramente estos, con el objetivo de fundamentar y respaldar sus opiniones y conclusiones.

Factores de riesgos: los agentes generadores de los riesgos de lavado de dinero y de activos y financiamiento al terrorismo, son los siguientes: pacientes, contratos, proveedores, socios o accionistas, empleados, zona geográfica y formas de pago.

Financiamiento al terrorismo: mecanismo mediante el cual una persona o varias, cualquier organización o entidad jurídica, de manera directa o indirecta proporciona, recolecta, transporta, transfiere provee fondos o los tiene en su poder, los recolecta, dispensa o trata de dispensar servicios financieros u otros servicios con la intención de que se empleen total o parcialmente para cometer cualquiera de las conductas delictivas contempladas en la Ley Especial contra Actos de Terrorismo.

Gestión de Riesgos: “La gestión de riesgo se define como el proceso de identificar, analizar y cuantificar las probabilidades de pérdidas y efectos secundarios que se desprenden de los desastres, así como de las acciones preventivas, correctivas y reductivas correspondiente que se deben emprender”. (Gestión de Riesgos)

Hospitales privados: es el establecimiento sanitario, que presta servicios y atención médica por un staff de profesionales médicos y enfermería; siendo el origen del capital de tipo privado.

Lavado de dinero: también conocido como blanqueo de capitales, es la acción para encubrir el origen de fondos obtenidos mediante actividades ilícitas.

Modelo de gestión de riesgo: es un esquema o marco de referencia implementado por la administración para minimizar el efecto de incertidumbre en los objetivos.

Operación Sospechosa o irregular: todas las operaciones poco usuales, las que se encuentran fuera de los patrones de transacción habituales y las que no sean significativa pero sí

periódicas, sin fundamento económico o legal evidentes, y todas aquellas operaciones inconsistentes o que no guardan relación con el tipo de actividad económica del Cliente.

Organismos de fiscalización y supervisión: son los que han sido creados con el objeto de vigilar y controlar a las entidades e Instituciones que en las respectivas leyes de creación se mencionan.

Perfil del cliente: información socioeconómica y financiera, características del cliente obtenido durante el proceso de debida diligencia

Responsables del gobierno de la entidad: persona o grupo de personas y organizaciones con responsabilidad en la supervisión de la dirección estratégica de la entidad y con obligaciones relacionadas con la rendición de cuentas de la entidad.

Sistema de Gestión: un sistema de gestión es una estructura o modelo de administración eficaz y eficiente que busca mejorar el funcionamiento de una organización. Incluye procesos de planeación, implementación y control.

Los sistemas de gestión ofrecen pautas, estrategias y técnicas para optimizar los procesos y los recursos de una entidad. Se utilizan generalmente en organizaciones de carácter empresarial y abordan diferentes ámbitos como la gestión de calidad y rentabilidad.

La implantación de sistemas de gestión permite introducir mecanismos orientados a la renovación y adaptación a la realidad de una organización y al entorno en que se desarrolla su actividad.

Transacción: cualquier operación o acto realizado dentro del giro ordinario de la actividad o negocio de las Instituciones, o relacionada con las actividades que la Ley Contra el Lavado de Dinero y de Activos, somete a su control en el Art. 2, inciso segundo.

Transacción inusual: es aquella cuya cuantía, frecuencia, monto o características no guarda relación con el perfil de cliente.

Transacción sospechosa: es aquella transacción inusual debidamente examinada y documentada que no tiene fundamento económico o legal evidente, podría constituir un ilícito penal.

UIF: Unidad de Investigación Financiera.

Usuario: cualquier persona natural o jurídica que opere con las instituciones o haga uso de los servicios que están prestando al público en general, así como los vendedores, compradores y transferencias de divisas.

2.3. Legislación aplicable

Según la Constitución de la República de El Salvador, el tema de salud es un derecho fundamental que el Estado debe garantizar a la población en general de forma gratuita; no obstante, las deficiencias con las que se maneja el sistema de salud pública ha originado un crecimiento entre los médico-inversionistas impulsando a los hospitales privados a mejorar sus instalaciones, tecnología y especialidades a medida que crece la demanda por una atención de calidad. (Molina, Karen, 2013)

La función principal de los hospitales privados es dar cobertura de salud, a la población que no utiliza el sistema de salud que brinda el Estado.

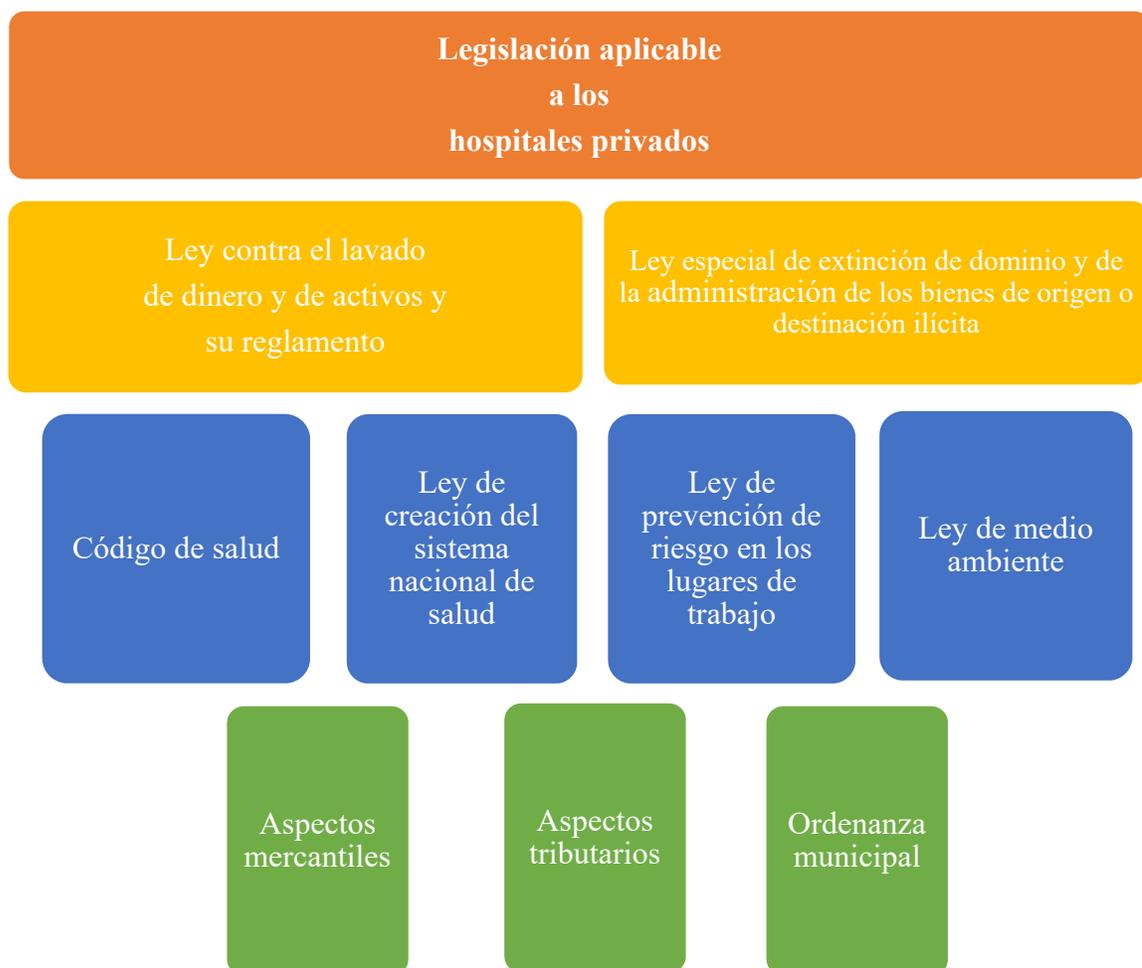
Misión: generar servicios con altos estándares de calidad en atención médica, respondiendo a las necesidades en general de los pacientes.

Visión: fomentar el liderazgo a nivel regional con excelencia en el ramo de salud, con tecnología avanzada, accesibles precios y el mejor trato humano.

La población que acude a los hospitales privados, lo hace por razones diferentes entre las cuales se pueden mencionar:

- Estatus económico.
- Estándares de calidad en los servicios.
- Diversidad de servicios médicos en sus diferentes áreas.
- Atención del personal.
- Atención médica las 24 horas del día.
- Capacitación de mejora en desempeño de personal médico.
- Uso de equipos médicos de alta tecnología.

Los hospitales tienen una diversidad de regulaciones legales y reglamentos especiales entre los más destacables están: Leyes que regulan el sistema de salud, lavado de dinero, medio ambiente, aspectos mercantiles, tributarios y tasas municipales.

Figura No. 2 Estructura resumen de legislación aplicable

Elaborado por: Grupo de Investigación L11

En la tabla No. 2, se recopilan todas aquellas leyes generales y especiales a las cuales se debe regir un establecimiento de salud privado para llevar a cabo su principio de negocio en marcha.

Tabla No. 2 *Legislación aplicable*

NORMATIVA LEGAL	COMENTARIOS
<p>a) Ley Contra el Lavado de Dinero y de Activos</p> <p>Fecha de publicación: 23 de diciembre de 1998</p>	<p>De acuerdo a la necesidad impuesta por aportar de medidas legales con la finalidad de que toda inversión nacional y extranjera que se haga en nuestro país, sea realizada con fondos de carácter licito. En donde, el lavado de dinero influye de manera directa en el aumento de la delincuencia organizada, por lo que es imprescindible combatir a través de normas de tipo penal implementar controles y seguimiento de las actividades relacionadas con este flagelo.</p> <p>Por consiguiente, la ley mencionada ha tenido reformas recientes para los sujetos obligados, según la Unidad de Investigación Financiera dependencia de la Fiscalía General de la República, se debe de reportar aquellas operaciones financieras tal como lo establece en el Art. 9</p> <p>Las operaciones que superen los diez mil dólares de los Estados Unidos de América o aquellas que excedan los veinticinco mil dólares. Además de nombrar y capacitar a un Oficial de cumplimiento y adoptar todas las responsabilidades que establece la Ley. (Asamblea Legislativa, 1998)</p> <p>Se entiende por lavado de dinero cualquier operación, transacción, acción u omisión encaminada a ocultar el origen ilícito y a legalizar bienes y valores provenientes de otras actividades delictivas. Para efectos penales serán sancionados con prisión de ocho a doce años y la multa será de cincuenta hasta dos mil quinientos salarios mínimos mensuales.</p>

b) Reglamento de la Ley Contra el Lavado de Dinero y de Activos

Fecha de publicación:
21 de enero de 2000

El decreto nace con el objetivo principal de asegurar la aplicación de la Ley Contra el Lavado de Dinero y Activos.

Los superintendentes que están encargados de fiscalizar o supervisar, deberán de reportar de forma inexcusable, inmediata y suficiente a la Fiscalía General de la República, a través de la UIF, la información que les remitan las entidades bajo su control, cuando de ella se advirtiere que las operaciones reportadas son irregulares o sospechosas.

El reglamento establece en su que las instituciones deberán investigar cuando ocurran cambios en la conducta de sus clientes como, por ejemplo:

- Cambios en él envió de dinero en efectivo desde banco corresponsales
- Movimientos significativos de billetes de denominación
- Incremento en cantidad o frecuencia de los depósitos en dinero en efectivo

c) Ley Especial de Extinción de Dominio y de la Administración de los Bienes de Origen o Destinación Ilícita

Fecha de publicación:
28 de noviembre de 2013

Con la finalidad de garantizar la seguridad, el trabajo, la propiedad privada y con la necesidad de complementar y fortalecer los convenios ratificados por la Asamblea Legislativa. Estableciendo que la única vía existente en El Salvador para la construcción del patrimonio y la riqueza es el trabajo honesto y con estricto apego a las leyes.

Esta herramienta funcionará de manera autónoma e independiente a otros procesos y se aplicara directamente al patrimonio de la delincuencia por medio de la extinción de dominio sobre bienes ilícitamente obtenidos o destinados a actividades ilícitas

Según el artículo 2 la ley se aplicará a los bienes de interés económico cuyo origen o destinación sean de carácter ilícito ubicados dentro o fuera del territorio nacional, siempre que la acción de extinción de dominio sea iniciada en El Salvador.

La acción de extinción de dominio de acuerdo al artículo 8 es una consecuencia patrimonial de las actividades ilícitas, consistente en la declaración de titularidad a favor del Estado vía sentencia judicial sobre los bienes referidos en esta ley, sin contraprestación, ni compensación alguna para el titular o cualquier otra persona que funja como tal.

La acción de extinción de dominio se ejecutará como un proceso autónomo e independiente de cualquier otro proceso penal. Siendo así, que las resoluciones adoptadas por dichos juicios penales no afectaran el ejercicio de la acción.

La presente ley da origen al Consejo Nacional de Administración de Bienes, denominado “CONAB” como una entidad de derecho público, autónoma y adscrita al Ministerio de Justicia y Seguridad Pública para efectos presupuestarios. Según el artículo 60

d) Código de Salud

Fecha de publicación:
5 de noviembre de 1988

Con el fin de mejorar la calidad de la atención médica a los ciudadanos se crea el Código de Salud con el objeto principal de desarrollar los principios constitucionales relacionados con la salud pública y asistencia social de los habitantes de la República y las normas para la organización, funcionamiento y facultades del Consejo Superior de Salud Pública, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y demás organismos del Estado, servicios de salud privados y las relaciones de éstos entre sí en el ejercicio de las profesiones relativas a la salud del pueblo. (Asamblea Legislativa, 2011)

Según el artículo 2 del código antes mencionado establece que están obligados los organismos estatales, entes autónomos y en general los funcionarios y autoridades de la administración pública, así como los particulares, sean éstas personas naturales o jurídicas, quedan obligados a prestar toda su colaboración a las autoridades de Salud Pública y coordinar sus actividades para la obtención de sus objetivos.

**e) Ley de Creación del Sistema
Nacional de Salud**

Fecha de publicación:
16 de noviembre de 2007

Según el Art. 1 se crea el Sistema Nacional de Salud de El Salvador, el cual está constituido por un conjunto de instituciones que forman parte de la administración pública interrelacionadas e integradas en su funcionamiento, de manera armónica y sistematizada y cuya finalidad es elaborar y ejecutar políticas públicas que garanticen el derecho a la salud de la población.

“El Sistema funcionará de forma armónica estableciendo mecanismos de coordinación para implementar políticas de prevención y de intervención, tendientes a incrementar, preservar, mantener y recuperar la salud de las personas, familias, comunidades y la población de todo el territorio nacional; así como para cumplir todas las funciones que le corresponden al Sistema de Salud, sin delegar las responsabilidades del Estado”. (Asamblea Legislativa , 2007)

Dicha Ley hace énfasis en sus metas y características primordiales tales como lo menciona su Art. 3 que será la garantía constitucional de acceso a los servicios de salud, como un derecho social de todos los habitantes del territorio y tendrá como características distintivas el humanismo, respeto al usuario, ética, calidez, universalidad, equidad, solidaridad, subsidiaridad, accesibilidad, calidad, integralidad, eficacia, eficiencia, oportunidad y participación social.

Entre los principales Objetivos que menciona dicha Ley según el Art. 4 están:

- a) Desarrollar un modelo de atención basado en un enfoque de salud familiar, asimismo, promover el mejoramiento del medio ambiente, sin perjuicio de las actividades curativas y de rehabilitación tradicionales.
 - b) Alcanzar una mayor cobertura y mayores niveles de atención en salud a toda la población salvadoreña, en condiciones de eficacia, eficiencia y equidad en la provisión de los servicios y en función de las necesidades de la población;
 - c) Reducir al mínimo desigualdades de los niveles de salud que persisten en diferentes regiones y grupos sociales del país;
 - d) Destinar prioritariamente los recursos económicos necesarios para que la asignación presupuestaria en salud, mejorando la infraestructura, recursos humanos, equipo médico, suministro de medicamentos; y en general, todos aquellos aspectos que permitan ampliar la cobertura y la calidad en la prestación de los servicios de salud a la población.
 - e) Promover que el acceso a los servicios de salud se base en los principios de equidad y solidaridad;
 - f) Lograr la satisfacción de los usuarios, respetando sus derechos y valores;
 - g) Generar oportunidades de desarrollo para los trabajadores de salud;
 - h) Lograr la cohesión y el trabajo coordinado entre los diferentes actores; e,
-

i) Trabajar conjuntamente en la consecución de objetivos comunes al Sistema, optimizando los recursos que sean necesarios en beneficio de la población.

f) Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo

Fecha de publicación:

21 de enero de 2010

Esta ley fue creada por la Asamblea Legislativa de la República de El Salvador en congruencia con el artículo 44 de la Constitución y de acuerdo al Convenio 155 de la Organización Internacional del Trabajo, herramientas que garantizan por parte del Estado el establecimiento de los principios generales relativos a la prevención de riesgos ocupacionales; así como, velar porque se adopten las medidas tendientes a proteger la vida, integridad corporal y la salud de los trabajadores y trabajadoras en el desempeño de sus labores.

De acuerdo al artículo 4 el campo de aplicación de esta ley tendrá un alcance sobre todos aquellos lugares de trabajo ya se privados o del Estado sin excepción sobre la existencia de algún régimen especial o preferente para incumplir las disposiciones plasmadas.

Será responsabilidad de los hospitales privados como empleador para este caso, formular y ejecutar el Programa de Gestión de Prevención de Riesgo Ocupacionales (PGPRO) de su empresa, en congruencia a su actividad económica y asignar los recursos necesarios para llevar a cabo la puesta en marcha, garantizando la participación efectiva de trabajadores y trabajadoras en la elaboración y evaluación de dicho programa.

Los hospitales privados están en la obligación de crear el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional (CSSO) a partir de quince o más trabajadores y trabajadoras cuyos miembros deberán poseer formación e instrucción en materia de prevención de riesgos laborales obligatoria de 48 horas por una empresa o perito acreditado.

Para el bienestar de los trabajadores y trabajadoras de los hospitales privados el CSSO deberá garantizar en materia de riesgos las enfermedades profesionales producidas por agentes químicos, de la piel causada por sustancias y agentes no comprendidos o por inhalación de los mismos, infecciosa y parasitaria, producida por agentes físicos o enfermedades sistemáticas. Así mismo, los riesgos laborales del giro de la empresa se pueden clasificar como: provocados por agentes mecánicos, ocasionados por agentes físicos, químicos, biológicos, provocados por la carga laboral u ocasionada por factores psicosociales y social.

El CSSO tendrá como responsabilidad formar las respectivas brigadas para combatir de manera preventiva emergencias o eventualidades de alto riesgo internas o externas con el propósito de salvaguardar a las personas. Entre los principales tipos de brigadas están: Evacuación, primeros auxilios, prevención y combate de incendio y comunicación, entre otras.

g) Ley de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

Fecha de publicación:
02 de marzo de 1998

Artículo 58 establece que el Ministerio en coordinación con otras entidades serán las encargadas de regular el manejo, almacenamiento y disposición final de los desechos sólidos, por ende, los hospitales privados, tienen pactado un contrato con empresa dedicada que conoce los procedimientos principales los desechos, teniendo conocimiento que, al no ser transportados de la manera correcta, pueden provocar daños severos al medio ambiente y la salud humana. (Asamblea Legislativa, 1998)

Artículo 85 Hace énfasis en la responsabilidad administrativa y civil que se le pueda aplicar a los hospitales privados, si se dieran los casos de contaminación y daños ambiente, está en la obligación de indemnizar al estado y a todos los involucrados ante dicha situación.

Esta ley establece clasificación de las infracciones ambientales las cuales están indicadas en el artículo 87 así mismo se menciona que el encargado de aplicar sanciones será el Ministerio.

Por la naturaleza el lavado de dinero y de activos, al no tener determinados procedimientos que puedan detectar fácilmente dichos delitos, se hace difícil cuantificar en términos financieros saber que operaciones o personas están haciendo uso de los recursos financieros de la entidad en actividades ilícitas.

Para ello se necesita conocer muy bien al cliente ya que sin la información necesaria se estarán dando debilidades de control interno dentro de la entidad al no hacer un estudio previo de dichas personas, para ello debemos tomar en cuenta información que nos lleve a estar seguro que los usuarios de la entidad no estén utilizando dinero ilícito para pagar servicios.

1. Verificar que la información que brinde el cliente es real, esto se puede hacer conocer si es titular de la cuenta bancaria con la que realiza pagos.
 2. Restringir pago en efectivo por servicios que sus costos sobrepasen los lumbrales de ley.
 3. Asegurarse que el negocio se está desarrollando a lo que manda la normativa.
 4. Hacer la debida diligencia de informar a las autoridades, cuando considere que hay transacciones sospechosas.
 5. Establecer políticas en relación a lavado de dinero y activos en las operaciones de la entidad.
 6. Capacitar al personal para la prevenir el lavado de dinero.
-

Es por ello la importancia que las empresas adopten medidas exhaustivas para tener controles que minimicen el lavado de dinero y activos, ya que esto provoca riesgos en el ámbito económico, social, legal, operacional y de tipo personal para los empleados que se ven involucrados en estas situaciones.

ASPECTOS LEGALES MERCANTILES

a. Código de Comercio

Fecha de modificación:

08 de mayo de 2014

En su artículo 24 hace énfasis en que todas las sociedades inscribirán en el registro de comercio las escrituras de constitución, modificación, transformación, fusión y liquidación de las sociedades, lo mismo que las certificaciones de las sentencias ejecutorias que contengan disolución o liquidación judiciales de alguna sociedad.

En su Artículo 435 el mencionado código establece que el comerciante está obligado a llevar contabilidad debidamente organizada de acuerdo con alguno de los sistemas generalmente aceptados en materia de contabilidad y aprobados por quienes ejercen la función pública de auditoría.

b. Ley de Registro de Comercio

Fecha de modificación:

14 de diciembre de 2012

Art. 13 en el registro de comercio se inscribirán y registrarán, así como recibirán en depósito, cuando corresponda:

a) Las matriculas de empresa y el registro de locales, agencias y sucursales.

b) Las escrituras de constitución, modificación, fusión, transformación y liquidación de sociedades; las ejecutoriadas de las sentencias o las certificaciones de las mismas que declaren la nulidad y ordenen la disolución de una sociedad o que aprueben la liquidación de ellas; y las certificaciones de los puntos de actas o escrituras públicas en que consten los mismos.

ASPECTOS LEGALES TRIBUTARIOS

a. Código Tributario y su Reglamento

Fecha de publicación:
22 de diciembre de 2000

En su artículo 86 del mencionado código establece que deben de inscribirse en el registro los sujetos pasivos que de conformidad que de conformidad a los supuestos establecidos en este código o en las leyes tributarias respectivas. El plazo para inscribirse será dentro de los primeros quince días siguientes a la fecha de iniciación de las actividades.

En el Art 114 establece cuales son los documentos formales que utilizaran los contribuyentes:

- a) Comprobante de Crédito Fiscal
- b) Facturas u otros documentos a emitir a no contribuyentes del impuesto o consumidores finales
- c) Notas de Remisión
- d) Facturas de Venta Simplificada

En su Art. 122 los contribuyentes propietarios o administradores de hospitales o clínicas en que sus instalaciones se realicen cirugías, operaciones o tratamientos médicos, deberán presentar informe semestral a la administración tributaria por medio de formulario, en medios magnéticos o electrónicos con los requisitos o especificaciones técnicas que esta establezca dentro de los meses de enero a julio de cada año, y deberá de contener lo siguiente:

- a) Nombre, número de inscripción de la junta de Vigilancia de la Profesión médica y numero de Identificación Tributaria del médico, especialista y de cualquier sujeto que hayan intervenido o participado en la cirugía, operación o tratamiento médico.
- b) Fecha en que se realizó la cirugía, operación o tratamiento médico.
- c) Valores pagados por el paciente a los médicos, especialistas o sujetos que hayan intervenido o

	participado en la cirugía, operación o tratamiento médico.
	d) Nombre y Número de Identificación Tributaria del contribuyente obligado a informar.
<p>b. Ley de Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios y su Reglamento</p> <p>Fecha de publicación: 31 de julio de 1992</p>	<p>En el artículo 20 de esta ley establece que serán sujetos pasivos o deudores de impuesto, sea en calidad de contribuyentes o responsables:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Las personas naturales o jurídicas; b) las sucesiones; c) las sociedades nulas e irregulares d) los fideicomisos e) las asociaciones cooperativas
<p>c. Ley de Impuesto sobre la Renta y su Reglamento</p> <p>Fecha de publicación: 21 de diciembre de 1991</p>	<p>Art. 5 Son sujetos pasivos o contribuyentes y, por lo tanto, obligados al pago del impuesto sobre la renta, aquellos que realizan el supuesto establecido en el art, 1 de esta ley, ya se trate de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) De personas naturales o jurídicas domiciliadas o no; b) de las sucesiones y los fideicomisos domiciliados o no en el país; c) de los artistas, deportistas o similares domiciliados o no en el país, sea que se presenten individualmente como personas naturales como personas naturales o bien agrupados en conjuntos; d) Las sociedades irregulares o de hecho y la unión de personas.
	<p>Art. 24. Las personas jurídicas utilizaran el sistema de acumulación, o sea, determinaran sus rentas tomando en cuenta las devengadas en el ejercicio, aunque no estén percibidas, y los costos o gastos incurridos, aunque no hayan sido pagados en este último caso, debiendo observarse siempre, lo dispuesto en las leyes tributarias para la procedencia de su deducibilidad.</p>

d. Ordenanza Reguladora de las tasas por servicios Municipales de San Salvador.

Fecha de publicación:

6 de mayo 2014

Art. 9 Tasas por licencias, matriculas o patentes, toda persona natural o jurídica que realice tramites de carácter con objeto de gravamen, tendrán que pedir autorización para construcciones, ampliaciones de edificios, para operar conforme a requerimientos municipales.

Art. 19 Servicio de aseo, al hacer uso de este servicio se tiene una tasa establecida, así mismo en el caso que también la entidad haga uso de recolección de desechos sólidos se le será aplicado el cobro de servicio de relleno sanitario y disposición final.

Art. 26 Se debe solicitar licencia anual de funcionamiento para poder llevar a cabo las actividades diarias de la entidad, y que de esta manera no se tenga observaciones por la municipalidad.

Art. 28 menciona los requisitos generales que debe cumplir una entidad para cualquier solicitud de permiso, licencia y matricula dando de esta manera listado de documentos que deben presentarse para efectuar estos trámites y la entidad tenga en orden sus registros.

Art. 30 Especificaciones de los documentos que debe presentar la entidad a dicha institución para el otorgamiento del permiso de construcción o modificación que se quiera realizar a la entidad,

Art. 33 Permiso para instalar plumas, casetas de vigilancia se debe tomar en cuenta los requisitos del art. más una autorización del Viceministerio de Transporte.

Elaborado por: Grupo de Investigación L11 fuente desde: Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, 2016

2.4. Normativa técnica aplicable

Para minimizar el riesgo de lavado de dinero y de activos y financiamiento al terrorismo las autoridades del país han suscrito y adoptado un conjunto de documentos como convenios regionales, tratados internacionales; así también, como otro tipo de normativa que complemente la parte legal previamente establecida.

Dentro del sector económico de hospitales privados, además aplica otro tipo de normativas con respecto al giro de la empresa, además de aquellas necesarias para los procedimientos de prevención de riesgo las cuales se resumen a continuación

Figura No. 3 Principales normativas técnicas del sector



Elaborado por: Grupo de Investigación L11

Tabla No. 3 Normativa técnica aplicable

NORMATIVA TÉCNICA	COMENTARIOS
<p>a) Convenio centroamericano para la prevención y la represión de los delitos del lavado dinero de activos, relacionados con el tráfico ilícito de drogas y delitos conexos.</p> <p>Fecha de vigencia: 12 de Julio de 1997</p>	<p>Este convenio el objetivo principal es convertir o transferir recursos o bienes, con conocimiento de que proceden, directa o indirectamente, del tráfico ilícito de estupefacientes, sustancias psicotrópicas o delitos conexos, para ocultar o encubrir su origen ilícito, o ayudar a eludir las consecuencias jurídicas de sus actos a quien haya participado en la comisión de uno de estos delitos.</p> <p>En su Art. 2 Contribuir a ocultar o encubrir la naturaleza, el origen, la ubicación, el destino, el movimiento o la propiedad verdadera de recursos, bienes o derechos relativos a ellos, previo conocimiento de que proceden directa o indirectamente del tráfico ilícito de estupefacientes, sustancias psicotrópicas o delitos conexos.</p> <p>Según su Art. 10. Las entidades de intermediación financiera y las que realicen actividades financieras, serán objeto de control por las autoridades competentes de los Estados Parte. Asimismo, las personas que realicen las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Operaciones sistemáticas o sustanciales de canje de cheques; b) Operaciones sistemáticas o sustanciales de emisión, venta o rescate de cheques de viajero o giro postal; c) Transferencias sistemáticas o sustanciales de fondos, realizadas por cualquier medio; y d) Otras actividades que impliquen intermediación financiera, así como la emisión, operación o fiscalización de instrumentos o títulos de crédito.

Artículo 11. Identificación de clientes y mandamiento de registros En los Estados Parte con cuentas cifradas, anónimas u otras que operen bajo representación, civil o mercantil, las entidades de intermediación financiera y las que realicen actividades financieras, a las que se refiere el Artículo precedente, estarán obligadas a conocer la verdadera identidad de sus propietarios, para que puedan suministrarla a las autoridades encargadas del control, en las investigaciones sobre la materia regulada por este Convenio.

**b) Convención de las Naciones
Unidas Contra la corrupción**

Fecha de vigencia:
2004

La finalidad de la presente Convención es:

- a) Promover y fortalecer las medidas para prevenir y combatir más eficaz y eficientemente la corrupción;
- b) Promover, facilitar y apoyar la cooperación internacional y la asistencia técnica en la prevención y la lucha contra la corrupción, incluida la recuperación de activos;
- c) Promover la integridad, la obligación de rendir cuentas y la debida gestión de los asuntos y los bienes públicos.

En su Art. 14 de este convenio establece las medidas para prevenir el blanqueo de dinero

Establecerá un amplio régimen interno de reglamentación y supervisión de los bancos y las instituciones financieras no bancarias, incluidas las personas naturales o jurídicas que presten servicios oficiales u oficiosos de transferencia de dinero o valores y, cuando proceda, de otros órganos situados dentro de su jurisdicción que sean particularmente susceptibles de utilización para el blanqueo de dinero, a fin de prevenir y detectar todas las formas de blanqueo de dinero, y en dicho régimen se hará hincapié en los requisitos relativos a la identificación del cliente y, cuando proceda, del beneficiario final, al establecimiento de registros y a la denuncia de las transacciones sospechosas.

Los Estados Parte considerarán la posibilidad de aplicar medidas apropiadas y viables para exigir a las instituciones financieras, incluidas las que remiten dinero, que:

- a) Incluyan en los formularios de transferencia electrónica de fondos y mensajes conexos información exacta y válida sobre el remitente;
- b) Mantengan esa información durante todo el ciclo de pagos; y
- c) Examinen de manera más minuciosa las transferencias de fondos que no contengan información completa sobre el remitente.

c) Convención de Viena de 1988

Fecha de vigencia:
28 de abril de 1988

Fue el primer documento internacional en que las partes se obligaron en términos jurídicamente vinculantes a aprobar una legislación interna en la que se previera la imposición de penas a quienes trataran de dar apariencia de licitud a capitales de actividades ilegales

**d) Reglamento modelo de la
CICAD-OEA comisión
interamericana para el control
del abuso de drogas reglamento
Modelo sobre delitos de lavado
relacionados con el tráfico
ilícito de Drogas, y otros delitos
graves**

Fecha de vigencia:
Diciembre 2005

Comete delito penal la persona que convierta, transfiera o transporte bienes a sabiendas, debiendo saber o con ignorancia intencional que tales bienes son producto de un delito de tráfico ilícito u otros delitos graves.

Comete delito penal, la persona que participe en la comisión de alguno de los delitos tipificados en este artículo, la asociación o la confabulación para cometerlos, la tentativa de cometerlos, la asistencia, la incitación pública o privada, la facilitación o el asesoramiento en relación con su comisión, o que ayude a cualquier persona que participe en la comisión de tal delito o delitos, a eludir las consecuencias jurídicas de sus acciones.

e) Norma Técnica para el Manejo de Desechos Bioinfecciosos.

Vigencia:
6 de mayo de 2008

La Unidad de Atención al Ambiente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en mayo de 2008 publicó la Norma Técnica para el Manejo de los Desechos Bioinfecciosos. Con el objeto de establecer los requisitos sanitarios para el manejo, transporte, tratamiento y disposición final de estos desechos.

Su campo de aplicación es de tipo obligatorio para aquellas personas naturales o jurídicas que generen este tipo de desechos; tales como, hospitales públicos y privados, laboratorios clínicos, clínicas médicas entre otros relacionados.

Entre los aspectos más destacados y relacionados a los hospitales tenemos los siguientes puntos:

Clasificación de los desechos sólidos en comunes, peligrosos y especiales

Ubicación de envases por área, se debe tener identificado con rótulos y en lugares visibles para el desecho bioinfeccioso, ya que de esta manera se reducen accidentes.

Horario y frecuencia, se debe estipular estos detalles ya que puede inferir que haya aglomeración de personas en el lugar y de esta manera haya mayor peligro de infección, por no tratarlo con protocolo el desecho de estas sustancias.

f) Instructivo de la Unidad de Investigación Financiera para la Prevención del Lavado de Dinero y de Activos

Fecha de vigencia:
1 de julio de 2013

El instructivo nace con el principal objetivo de desarrollar las principales obligaciones de los sujetos obligados, en relación a la prevención y reporte de operaciones, así con también las acciones de prevención de aquellas operaciones contra relaciones al lavado de dinero y activos.

Las disposiciones establecidas en dicho instructivo serán aplicadas únicamente por la UIF, y las cuales son de riguroso cumplimiento para cualquier tipo de persona ya sea natural o jurídica aun cuando no se encuentre constituida legalmente; quienes deberán presentar la información que les que les requiera la autoridad competente, la cual es indispensable ya que permitirá demostrar el origen ilícito de cualquier transacción que realicen. Según lo establece el Art. 2 de la Ley Contra el Lavado de Dinero y Activos.

También como sujetos obligados con responsabilidad limitada a los Abogados, Notarios, Contadores, Auditores quienes tendrán la obligación de informar o reportar las transacciones en efectivo mayores a diez mil dólares de los Estados Unidos de América o su equivalente en cualquier moneda extranjera. (Fiscalía General de la República , 2016)

La forma más esencial para evitar que el riesgo de que se involucre y utilice las instituciones como intermediarias en operaciones ilícitas, es la correcta aplicación de la debida diligencia del cliente, que deben ser ejecutadas por las instituciones en la realización de transacciones, y esto será a través de políticas, manuales y medidas de procedimientos concretas para la identificación del cliente todo esto se realizara previo dichas transacciones.

Las instituciones deberán mantener físicamente o por algún medio electrónico un expediente de clasificación del cliente o usuario el cual deberá de registrar lo siguiente:

- a. Documento Único de Identidad (DUI)
- b. Nacionalidad
- c. Profesión
- d. Actividad o giro del negocio
- e. Número de identificación Tributaria (NIT)
- f. Nombre del administrador
- g. Nombre del Gerente General

Y cada expediente del cliente debe de ser actualizado con base al análisis de riesgo que realice la institución.

Para las operaciones que realicen en efectivo los clientes superiores a los diez mil dólares las instituciones dispondrán de formularios Elaborados por la UIF (**Ver Etapa 4: Adopción de controles**), según lo estable el Art. 13 de la mencionada Ley.

g) Norma Internacional de Auditoría Interna (NIA 315), Identificación y valoración de los riesgos de incorrección material mediante el conocimiento de la entidad y su entorno.

Fecha de vigencia:

15 de octubre de 2013

Esta Norma es muy evidente en todas las responsabilidades que tiene el auditor de identificar y valorar los riesgos de incorrección material debido a fraude o error, en los estados financieros, así como en las afirmaciones, mediante el conocimiento del cliente y de su entorno, incluyendo el control interno que maneja la entidad auditada. El control interno este compuesto por lo siguiente:

- a) Comunicación y vigilancia de la integridad y de los valores éticos.
- b) Compromiso con la competencia.
- c) Participación de los responsables del gobierno de la entidad.
- d) Filosofía y estilo operativo de la dirección
- e) Estructura Organizativa
- f) Asignación de autoridad y responsabilidad
- g) Políticas y prácticas relativas a recursos humanos

El párrafo A124 de la NIA 315, se puede aplicar en conjunto con el Art. 13 de la Ley Contra el Lavado de Dinero y

Activos, en relación a los controles indicados para los sujetos obligados de forma sistemática y automatizada de aquellos datos que permitan identificar a sus clientes y usuarios de manera que permita facilitar a la Unidad de Oficialía de Cumplimiento siempre y cuando este reporte cumpla con los siguientes requisitos:

- a) Identificación de la persona que realiza físicamente la transacción, anotando su nombre completo, fecha de nacimiento, nacionalidad, domicilio y residencia, profesión u oficio, estado familiar y documento de identidad presentados.
- b) Identificación de la persona a cuyo nombre se realiza la transacción, expresándose los datos indicados en el literal anterior
- c) identificación de la persona beneficiaria o destinataria de la transacción, si la hubiere la cual contendrá similar información a la señalada en el literal a)
- d) Tipo de transacción de que se trata
- e) Código que identifica la institución donde se realizó la transacción
- f) Código de funcionario o empleado de la institución que tramita la operación
- g) el monto de la transacción; y,
- h) el lugar, la hora y fecha de la transacción.

NORMA ISO 31000:2009

GENERALIDADES

COMENTARIOS

¿Qué es la ISO 31000?

Fecha de vigencia:
15 de Noviembre 2009

Es una norma internacional para la gestión del riesgo, la cual proporciona principios integrales y directivas, con el único fin de ayudar a cada una de las empresas con su análisis y evaluación de riesgos, independientemente sea una empresa pública o privada o Mientras que todas las organizaciones manejan el riesgo en cierta medida, las recomendaciones de mejores prácticas de esta norma internacional se desarrollaron

para mejorar las técnicas de gestión y garantizar la seguridad y protección en todo momento en el lugar de trabajo. (BSI, 2017)

Al implementar los principios y directivas de ISO 31000 cada organización, será capaz de mejorar la eficiencia operativa, gobierno y confianza de las partes interesadas, con el único fin de minimizar las pérdidas. Esta norma internacional también le ayuda a impulsar el desempeño de salud y seguridad, establecer un fuerte fundamento para la toma de decisiones.

¿En que beneficia la implementación de la ISO 31000?

- Desarrolla una gran confianza de las partes interesadas en el uso de sus técnicas de riesgo
- Aplica controles de riesgos para reducir pérdidas
- Mejora el cambio el desempeño y la fiabilidad del sistema de gestión. (BSI, 2017)

Esta norma está destinada a satisfacer las necesidades de una amplia gama de partes interesadas, incluyendo:

- Los responsables de la formulación de políticas de gestión de riesgo dentro de su organización
- Los responsables de asegurar que el riesgo se gestione eficazmente dentro de la organización como un todo o dentro de un área específica, proyecto o actividad.
- Los que necesitan para evaluar la eficacia de una organización en la gestión de riesgos.

Plan de Gestión de riesgos

Consiste en el marco de la gestión de riesgo especificando el planteamiento, la gestión de componentes y los recursos que se aplicaran a la gestión de riesgos.

Los componentes de gestión suelen incluir los procedimientos, practicas, la asignación de responsabilidades, la secuencia de y el calendario de actividades.

El plan de gestión de riesgo puede aplicar a un determinado producto, proceso y proyecto, y parte o la totalidad de la organización.

Principios y directrices

Para que una gestión de riesgo para ser eficaz, una organización en todos los niveles debe cumplir.

- a) La gestión del riesgo crea y protege el valor.
- b) Es una parte integral de todos los procesos de organización.
- c) La gestión de riesgo es parte de la toma de decisiones
- d) Aborda explícitamente la incertidumbre
- e) La gestión de riesgo es sistemática, estructurada y oportuna.
- f) Se basa en la mejor información disponible
- g) La gestión de riesgo es a la medida.
- h) La gestión de riesgo tiene los factores humanos y culturales en cuenta.
- i) La gestión del riesgo sea transparente e inclusivo.
- j) La gestión de riesgos es dinámica, interactiva y de respuesta al cambio.
- k) La gestión de riesgos facilita la mejora continua de la organización

Es una parte integral de todos los procesos de organización

La gestión de riesgos no es una actividad aislada, separada de las principales actividades y procesos de la organización. La gestión de riesgos es parte de las responsabilidades de gestión y como parte integrante de todos los procesos de organización, incluida la planificación estratégica y de todos los proyectos y la gestión del cambio.

Como parte de la toma de decisiones ayuda a quienes toman las decisiones es decir prioriza acciones y distingue entre cursos alternativos de acción.

- La gestión del riesgo es sistemática, estructurada y oportuna ya que contribuye a la eficiencia y para los resultados consistentes, comparables y fiables.
- El marco garantiza que la información sobre los riesgos derivados del proceso de gestión de riesgo esta

adecuadamente informada y se utiliza como base para la decisión de toma de decisiones y la rendición de cuentas en todos los niveles pertinentes de organización.

- Compromisos en todos los niveles
- Definir y aprobar la política de gestión de cada riesgo
- Garantizar que están alineados la cultura de la organización y política de gestión de riesgos
- Determinar los indicadores de gestión de riesgos de incumplimiento que se alinean con los indicadores de rendimiento en la organización
- Garantizar el cumplimiento legal y reglamentario
- Garantizar que los recursos necesarios destinados a la gestión de riesgos
- Diseño de marco para la gestión de riesgo (ISACA, 2011)

Antes de iniciar el diseño y la aplicación del marco para la gestión de riesgos, es importante evaluar y entender tanto el contexto externo e interno de la organización, ya que estos pueden reducir significativamente en el diseño del marco.

Ambiente del contexto

Externo

- Ambiente social, cultural, político, legal, reglamentario, financiero
- Los impulsores claves, las tendencias que tienen impacto en la organización
- Las relaciones con las partes involucradas externas, sus percepciones y valores.

Interno

- Estructura de la organización
- Políticas objetivos y estrategias
- Cultura de la organización
- Normas, directrices y modelos adoptados por la organización
- Forma de extensión de las relaciones contractuales

RECOMENDACIONES DEL GAFI

GENERALIDADES

COMENTARIOS

40 Recomendaciones del GAFI

Fecha de vigencia:

Mayo 2012

- **Evaluación de riesgos y aplicación de un enfoque basado en riesgo**

Cada uno de los países debe de identificar, evaluar y entender sus riesgos de lavado de activos/financiamiento del terrorismo, y deben tomar medidas, incluyendo la designación de una autoridad o mecanismo para coordinar las acciones para evaluar los riesgos, y aplicar recursos encaminados a asegurar que se mitiguen eficientemente los riesgos.

Dicho enfoque debe constituir un fundamento esencial para la asignación eficaz de recursos en todo el régimen anti lavado de activos y contra el financiamiento del terrorismo (ALA/CFT) y la implementación de medidas basadas en riesgo en todas las Recomendaciones del GAFI.

- **Delito de lavado de activos**

Los países deben tipificar el lavado de activos en base a la Convención de Viena y la Convención de Palermo. Los países deben aplicar el delito de lavado de activos a todos los delitos graves, con la finalidad de incluir la mayor gama posible de delitos determinantes

- **Delito de financiamiento del terrorismo**

Los países deben tipificar el financiamiento del terrorismo en base al Convenio Internacional para la Represión de la Financiación del Terrorismo, y deben tipificar no sólo el financiamiento de actos terroristas, sino también el financiamiento de organizaciones terroristas y terroristas individuales, aún en ausencia de un vínculo con un acto o actos terroristas específicos.

- **Medidas adicionales para clientes y actividades específicas.**

Personas expuestas políticamente

Debe exigirse a las instituciones financieras, con respecto a las personas expuestas políticamente (PEP) extranjeras (ya sea un cliente o beneficiario final), además de ejecutar medidas normales de debida diligencia del cliente, que:

- a) Cuenten con sistemas apropiados de gestión de riesgo para determinar si el cliente o el beneficiario final es una persona expuesta políticamente.
- b) Obtengan la aprobación de la alta gerencia para establecer (o continuar, en el caso de los clientes existentes) dichas relaciones comerciales.
- c) Tomen medidas razonables para establecer la fuente de riqueza y la fuente de los fondos.
- d) Lleven a cabo un monitoreo continuo intensificado de la relación comercial.

Debe exigirse a las instituciones financieras que tomen medidas razonables para determinar si un cliente o beneficiario final es una PEP local o una persona que tiene o a quien se le ha confiado una función prominente en una organización internacional. En los casos de una relación comercial de mayor riesgo con dichas personas, debe exigirse a las instituciones financieras que apliquen las medidas a las que se hace referencia en los párrafos.

- **Transferencias electrónicas**

Los países deben asegurar que las instituciones financieras incluyan la información sobre el originador que se requiere, y que ésta sea precisa, así como la información requerida sobre el beneficiario, en las transferencias electrónicas y mensajes relacionados, y que la información permanezca con la transferencia electrónica o mensaje relacionado a lo largo de toda la cadena de pago.

- **Unidades de inteligencia financiera**

Los países deben establecer una Unidad de Inteligencia Financiera (UIF) que sirva como un centro nacional para la recepción y análisis de:

(a) reportes de transacciones sospechosas;

(b) otra información relevante al lavado de activos, delitos determinantes asociados y el financiamiento del terrorismo, y para la comunicación de los resultados de ese análisis.

La UIF debe ser capaz de obtener información adicional de los sujetos obligados, y debe tener acceso oportuno a la información financiera, administrativa y del orden público que requiera para desempeñar sus funciones apropiadamente.

COSO ERM II

COMPONENTE	COMENTARIOS
Ambiente interno	Se establece el código de conducta que permita mantener la integridad de los valores éticos generando una responsabilidad corporativa de todos los elementos que conforman la estructura interna fomentando la cultura de pertenencia con la entidad que permita minimizar los riesgos asociados a actividades de lavado de dinero y activos y financiamiento al terrorismo en los hospitales privados.
Establecimiento de objetivos	Integrar de manera jerárquica la misión y los objetivos corporativos entre los objetivos de los departamentos y áreas internas en el marco de generar estrategias que apoyen a la unidad de oficialía de cumplimiento contra el lavado de dinero y activos y financiamiento al terrorismo. De esta manera se establecería el parámetro de riesgo aceptado en los hospitales privados.
Identificación de eventos	La administración a través de la técnica de eventos pasados puede establecer las estrategias necesarias para identificar aquellos acontecimientos que pueden influir de manera positiva generando oportunidades o de forma negativa

activando riesgos altamente perjudiciales contra el combate de actividades ilícitas provenientes del lavado de dinero y activos y financiamiento al terrorismo

Evaluación de riesgos

La medición de los acontecimientos bajo la perspectiva de probabilidad e impacto permitirá evaluar bajo el enfoque de riesgo inherente originado por la ausencia de acciones ante cualquier evento y el riesgo residual que es el que permanece después de llevar a cabo el desarrollo de sus respuestas al riesgo como tal.

Respuesta al riesgo

La evaluación sobre aquellos riesgos relevantes permite evaluar la respuesta al riesgo de cuatro maneras: evitar, reducir, compartir y aceptar el riesgo; asimismo, el efecto de probabilidad e impacto con relación a los costes y beneficios de las acciones a tomar contra las actividades de lavado de dinero y activos y financiamiento al terrorismo.

Actividades de control

Son el conjunto de políticas y procedimientos que permiten asegurar la respuesta a los riesgos en todos los niveles y funciones de los hospitales privados que permitan mitigar las actividades ilícitas de lavado de dinero y activos y financiamiento al terrorismo.

Información y comunicación

La información obtenida se identifica, capta y comunica de manera oportuna a los niveles jerárquicos adecuados para llevar a cabo la dirección de la gestión de riesgos y la toma de decisiones corporativas dentro de los hospitales privados.

Monitoreo

Son todas aquellas actividades permanentes de supervisión y evaluación sobre el funcionamiento de los componentes a través del tiempo. Al momento de detectar deficiencias, estas se comunican de manera ascendente, considerando los flujos más importantes a la alta dirección o gobierno corporativo de los hospitales privados.

CAPÍTULO III - METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque y tipo de investigación

En base al estudio analítico descriptivo, el método hipotético-deductivo que se caracteriza por observar el fenómeno a estudiar y la creación de una hipótesis que permite explicar y comprobar la veracidad de los enunciados. Se aplicó esta metodología para analizar la problemática en beneficio de la unidad de oficialía de cumplimiento por medio del designado de cumplimiento en minimizar los riesgos de actividades ilícitas originadas por el lavado de dinero y activos y financiamiento al terrorismo para los hospitales privados.

Enfocándose de la siguiente forma:

a) hipotético ya que permitió estudiar aspectos generales que han influido en el origen de dicho fenómeno dando como resultado la hipótesis que guio al resultado de la investigación.

b) deductivo por medio de ello se determinaron las deficiencias actuales en áreas, procedimientos o técnicas utilizadas por el designado de cumplimiento formando el planteamiento de una alternativa de solución.

3.2. Delimitación espacial y temporal

El alcance en aspectos geográfico y tiempo de esta investigación se definió de la siguiente manera:

3.2.1. Espacial

El desarrollo de esta investigación se realizó en el rubro de hospitales privados en colaboración con la empresa “Hospital Vida Sana”, situado en el domicilio de la Colonia Escalón Departamento de San Salvador.

3.2.2. Temporal

Con el propósito de fundamentar un alcance apropiado para la investigación y en relación a las reformas significativas recientemente aprobadas a la Ley Contra el Lavado de Dinero y de Activos. El desarrollo estuvo comprendido a partir del periodo 2015 al 2016.

3.3. Sujetos y objeto de estudio

3.3.1. Unidades de análisis

Las unidades de análisis involucradas para esta problemática comienzan desde la gerencia administrativa-financiera que posee un alto nivel jerárquico dentro de la estructura organizativa para la toma de decisiones; así también, la unidad de auditoría interna como la encargada de generar el valor agregado a los procesos de control y la unidad de oficialía de cumplimiento a través del designado de cumplimiento cuya responsabilidad y funciones otorgadas por la ley son el principal foco de atención de la base de esta investigación.

3.3.2. Población y marco muestral

Para esta investigación la población y muestra estuvo enfocado rubro de hospitales privados; de acuerdo con la clasificación establecida por la Dirección General de Impuestos Internos pertenezcan a la categoría de gran contribuyente. En colaboración del “Hospital Vida Sana”, por el cual se identificó la empresa con el propósito de mantener la confidencialidad para fines académicos

3.3.3. Variables e indicadores

Variables

- a. Variable independiente: Aplicación de un modelo de gestión de riesgo
- b. Variable dependiente: Prevención de lavado de dinero y de activos y financiamiento al terrorismo

Indicadores

- a. Funciones y consideraciones del designado de cumplimiento
- b. Establecimiento y adopción de políticas para la prevención de lavado de dinero y de activos
- c. Procedimientos de prevención de lavado de dinero y de activos
- d. Seguimiento de políticas y procedimientos
- e. Cumplimiento de políticas y procedimientos
- f. Consideraciones técnicas de la NIA 315
- g. Evaluación de factores de riesgo (pacientes, proveedores, empleados, entre otros)

Operacionalización de variables

Formulación del Problema	Objetivo General	Hipótesis	Variables	Elementos de la variable	Indicadores
¿En qué medida afecta la falta de un modelo de gestión de riesgo en los hospitales privados para la prevención de lavado de dinero y de activos y financiamiento al terrorismo?	Contribuir con un modelo de gestión de riesgo que permita prevenir el lavado de dinero y de activos y financiamiento al terrorismo, en las empresas privadas dedicadas a prestar servicios hospitalarios del municipio de San Salvador.	La aplicación de un modelo de gestión de riesgo en las empresas privadas dedicadas a prestar servicios hospitalarios permitirá prevenir el lavado de dinero y de activos y financiamiento al terrorismo.	Variable Dependiente Prevenir lavado de dinero y de activos y financiamiento al terrorismo	- Comprobar que existan las alertas de control interno. - Investigar las transacciones sospechosas según los umbrales de ley. - Generar los reportes necesarios para la mejor comprensión de la información	a. Funciones y consideraciones del designado b. Establecimiento y adopción de políticas para la prevención de lavado de dinero y de activos c. Procedimientos de prevención de lavado de dinero y de activos d. Seguimiento de políticas y procedimientos e. Cumplimiento de políticas y procedimientos f. Consideraciones técnicas de la NIA 315
			Variable Independiente Aplicación de un modelo de gestión de riesgo	- Realizar el conocimiento del paciente para la debida diligencia. - Identificar los riesgos a los cuales se ve expuesta la empresa.	

3.4. Técnicas, materiales e instrumentos

3.4.1. Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información

Para la obtención de la información relacionada a la problemática en investigación, se utilizó la técnica de la entrevista con la cual se pretendió que los resultados obtenidos generen una dinámica objetiva y una narrativa por parte de las unidades de análisis sobre su perspectiva de solución en los hospitales privados de implementar un modelo de gestión de riesgos contra actividades ilícitas de lavado de dinero y activos y financiamiento al terrorismo.

Desde el punto de vista bibliográfico, se retomaron y recopilaron las fuentes técnicas y legales relacionadas al tema de lavado de dinero y financiamiento al terrorismo y que influyeron de manera directa para consolidar la propuesta de solución.

3.4.2. Instrumentos de medición

Como parte de la recolección de información se utilizó como instrumentos de medición

- a. La entrevista, para cada una de las unidades de análisis antes descrita o en su defecto a puestos claves considerados a medida se vaya gestionando la investigación; para ello, se agendaron de acuerdo al calendario de visitas autorizadas por la entidad.

3.5. Procesamiento y análisis de la información

Los datos recopilados fueron procesados de ser necesario a través de las herramientas de ofimática, como principal elemento Excel para generar información estadística que requirió la investigación para fundamentar una opinión más apegada al propósito del tema.

Una vez recopilados y segmentados los datos provenientes de las entrevistas, se procede a la interpretación de los datos para la elaboración del diagnóstico.

3.6. Cronograma de actividades

PERIODO 2016 - 2017	FECHA PROG	MESES / SEMANAS																																			
		AGOSTO		SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32				
A C T I V I D A D E S	I - INICIO DE SEMINARIO	15-Ago																																			
	II - ANTEPROYECTO																																				
	Planteamiento del problema	16-Sept																																			
	Metodología de investigación	30-Sept																																			
	Marco teórico	10-Oct																																			
	Entrega anteproyecto	20-Oct																																			
	Aprobación anteproyecto	27-Oct																																			
	Ratificación ante junta directiva	11-Nov																																			
	III - TRABAJO DE INVESTIGACION																																				
	Capítulo I	13-Mar																																			
	Capítulo II	24-Mar																																			
	Capítulo III	14-Abr																																			
	Capítulo VI	31-May																																			
	Finalización del documento	05-Jun																																			
Revisión de jurado examinador	21-Jun																																				
IV - DEFENSA DE GRADO																																					
Examen de grado	13-Jul																																				

INDICADOR

Inicio

Desarrollo

Finalización



3.7. Presentación de resultados

3.7.1. Tabulación y análisis de resultados

La información obtenida mediante la entrevista, se procesó como una guía de análisis comprendida por cada una de las preguntas con sus respectivas respuestas. Desarrollando la siguiente estructura (**Ver anexo No. 1**)

3.7.2. Diagnóstico

El presente diagnóstico tiene su fundamento técnico basado en la información recopilada por el método de la entrevista que se llevó a cabo en las instalaciones del Hospital Vida Sana, entidad sujeta de estudio y que pertenece al sector de hospitales privados del Municipio de San Salvador; cuyo propósito, fue conocer en qué medida se le está dando cumplimiento a la normativa legal, sobre prevención de operaciones de lavado de dinero y activos y financiamiento al terrorismo con respecto a las disposiciones emitidas por la Unidad de Investigación Financiera de la FGR y así como también, las regulaciones vigentes de la Superintendencia del Sistema Financiero.

El entorno que rodea al hospital, la administración tiene conocimiento pleno sobre las obligaciones que como tal, tiene que dar cumplimiento en aras de la prevención al riesgo de lavado de dinero de acuerdo al numeral 20) artículo 2 de Ley Contra el Lavado de Dinero y Activos. Con lo que respecta al nombramiento de oficial de cumplimiento o persona designada, éste ya se encuentra verbalmente elegido y se encuentra en la etapa de preparación y capacitación; mientras que, es nombrada oficialmente bajo punto de acta debidamente inscrito en la UIF.

El hospital cuenta con una serie de controles internos, que le permitirán retomar acciones para formalizar el Manual para la prevención, Código de ética, Plan de trabajo anual y el Programa de capacitación. La adopción y formalización de los requisitos está siendo supervisada por auditoría interna en conjunto con una firma consultora que permita completar los requerimientos para la inscripción en la UIF.

Se ha conformado el comité de oficialía de cumplimiento compuesta por siete miembros de rango gerencial con independencia quienes serán los responsables para la toma de decisiones, en lo que concierne a casos con sospecha de lavado de dinero. La captura de datos de los pacientes los departamentos de mercadeo y atención al cliente son los responsables de iniciar el proceso y para ello, el personal se ha estado capacitando de manera externa, el oficial de cumplimiento será responsable de realizar la debida diligencia ampliada para los expedientes de Personas Expuestas Políticamente (PEP'S).

Dentro de las obligaciones y cumplimientos para la puesta en marcha de una gestión de riesgo responsable que permita brindar una seguridad ante los usuarios interno y externos sobre los procedimientos de prevención en materia de lavado de dinero y financiamiento al terrorismo **(de aquí en adelante LD / FT)**. El hospital presenta un avance del 60%; mientras que, lo restante se encuentra en proceso de implementación en colaboración de la firma consultora. La administración tiene en proyecto a nivel de sistemas informáticos migrar a SAP con la inclusión de un módulo para gestionar la prevención de LD / FT.

CAPÍTULO IV -MODELO DE GESTIÓN DE RIESGO PARA LA PREVENCIÓN DE LAVADO DE DINERO Y DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO AL TERRORISMO EN HOSPITALES PRIVADOS

4.1. Planteamiento del caso

Como parte de las acciones a tomar para la prevención de actividades ilícitas de lavado de dinero y activos y financiamiento al terrorismo, sean encaminadas a implementar un Modelo de Gestión de Riesgo en el cual queden plasmados todos aquellos procesos, políticas y estructuras dirigidas a generar oportunidades potenciales contra los efectos del riesgo en la consecución de los objetivos de la empresa.

Dicho modelo contempla un conjunto organizado y sistematizado integrado por 6 etapas a seguir en la que cada una contendrá los elementos fundamentales que permitan gestionar la probabilidad del impacto asociado a los riesgos legales, financieros, operacionales y reputacional del negocio en marcha.

La presente propuesta incluye las etapas sugeridas por el estándar internacional de administración de riesgos (ISO 3100:2009) y COSO ERM, adoptando la naturaleza del enfoque en la prevención de riesgo de LD / FT para hospitales privados. Cada una de éstas se desarrolla mediante la ejecución de pasos, que se muestran a continuación en la tabla No. 4

El presente Modelo está enfocado para la siguiente entidad:

Empresa	:	Hospital Vida Sana, S.A. de C.V.
Giro o actividad económica	:	Servicios hospitalarios
Domicilio	:	San Salvador

Tabla No. 4 Composición del modelo de gestión

ESTRUCTURA	PASOS	COMPOSICIÓN	OBJETIVO
<p>Etapa 1</p> <p>Diagnóstico</p>	1.	Compromiso de la junta directiva o gobierno corporativo	En este paso el hospital se compromete a adoptar el Modelo de Gestión para la prevención de LD / FT
	2.	Determinar el entorno externo e interno en el que se desarrolla el hospital	La gerencia debe determinarlo por medio herramientas como el PEST y el FODA
	3.	Determinar los factores de riesgo de LD / FT	Los factores de riesgo en particular y relacionados a los servicios, área geográfica, usuarios
	4.	Elaboración del diagnóstico del riesgo de LD / FT	Una vez establecidos los pasos anteriores se pretende elaborar un diagnóstico previo
	5.	Definición de metodologías y herramientas para la gestión de riesgo de LD / FT	La administración adopta y valida el Manual de procedimientos
<p>Etapa 2</p> <p>Identificación de riesgos LD / FT</p>	1.	Identificar los eventos de riesgo para cada factor y sus causas	El Modelo pretende identificar los riesgos inherentes del negocio en marcha, a los cuales está expuesto el hospital en cada uno de los factores de riesgo y se clasificarán de acuerdo al nivel de exposición según los eventos identificados.

Etapa 3**Medición de los riesgos LD**

/ FT

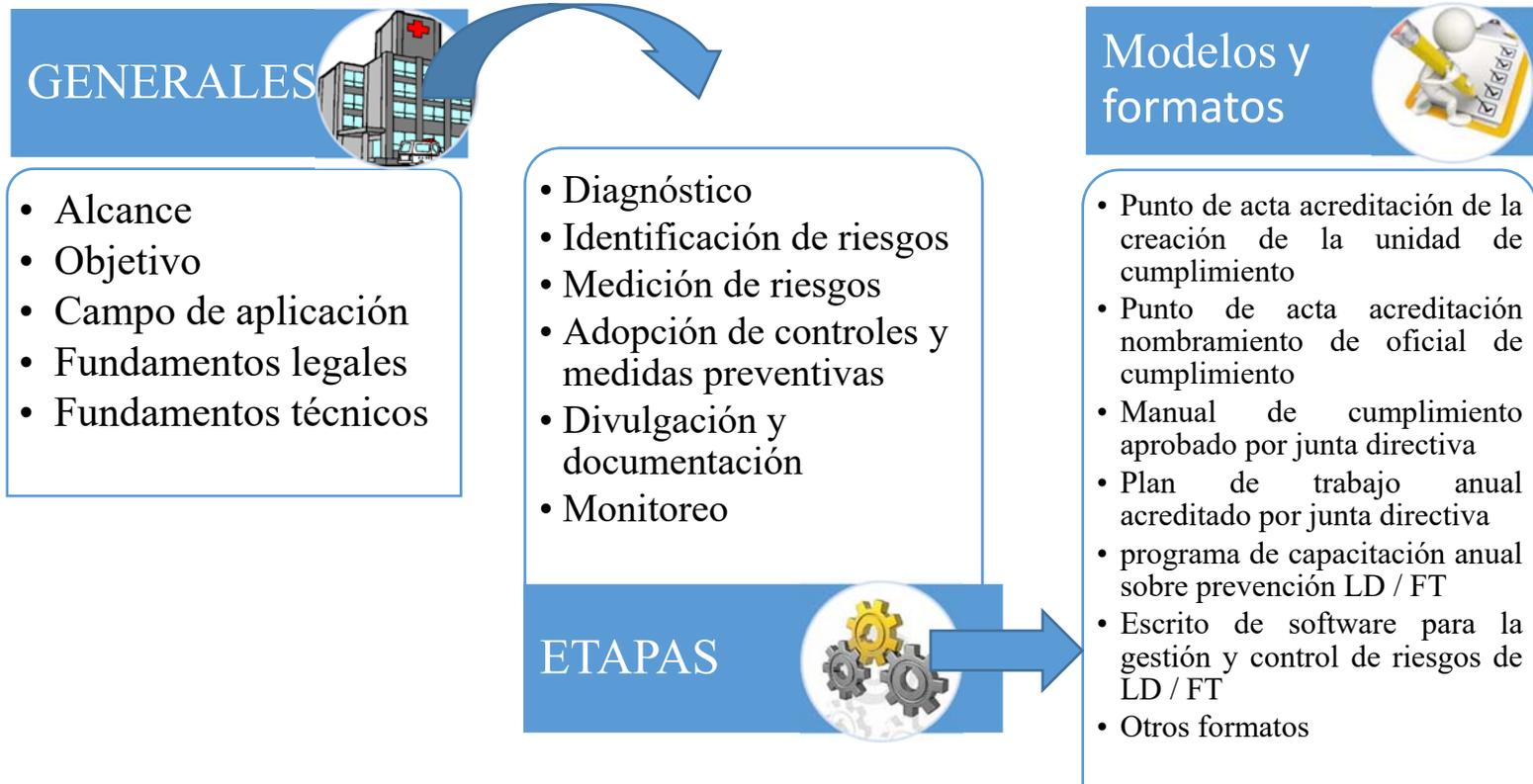
1. Determinar los criterios para la medición de los riesgos
Para medir o evaluar los riesgos se determinará mediante estimaciones cualitativas derivadas del análisis y conocimiento, acompañado de la experiencia obtenida en el sector hospitalario que permita generar la convicción de la ocurrencia de cierto evento en particular y el impacto que este pueda llegar a generar.
2. Procedimientos para la medición de los riesgos
Se clasifican, evalúan, priorizan los riesgos inherentes de acuerdo a la respectiva matriz de riesgo.

Etapa 4**Adopción de controles y medidas preventivas**

1. Defina los controles para mitigar cada uno de los eventos de riesgo
El Modelo de gestión aplica tipos de control preventivo y detectivo
2. Definir los procedimientos para la aplicación de los controles
El Modelo sugiere aplicar controles manuales y automáticos
3. Diseñar y aplicar un plan de tratamiento de los riesgos
Los controles se clasifican de acuerdo a su implementación: en desarrollo, no existe, implementado
4. Seguimiento y control de las operaciones de las contrapartes para efectos de la detección y reporte de operaciones a la UIF
Según el análisis de efectividad el Modelo sugiere los siguientes: fuerte, moderado, débil

Etapa 5 Divulgación y documentación	1.	Proveer un conjunto de documentos y registros de las etapas y elementos del Modelo de Gestión de Riesgo	Las etapas del Modelo deben constar en documentos y registros que garanticen la integridad, oportunidad, confiabilidad y disponibilidad de la información
	2.	Definir procedimientos para la realización de reportes internos y externos	Los reportes del Modelo como el más principal se detalla el ROS para notificar operaciones inusuales o sospechosas a la UIF
	3.	Diseño del programa de capacitación y del plan de divulgación del Modelo de Gestión de Riesgo	El principal instrumento de comunicación de este paso es el programa de capacitación interno del hospital
	4.	Divulgación de los controles para mitigar el riesgo de LD / FT	Debe hacerse del conocimiento de los miembros del hospital, las políticas y procedimientos de los controles en ejecución plasmados en este Modelo
	5.	Definir procedimientos para la imposición de sanciones ante el incumplimiento de la aplicación de controles	Se deben dar a conocer a los miembros del hospital las sanciones de conducta en lo referente al incumplimiento de la gestión de LD / FT
Etapa 6 Monitoreo	1.	Definición de procedimientos para la realización de actividades de monitoreo del Modelo de Gestión de Riesgo de LD / FT	La autoevaluación de riesgos y controles, evaluará la efectividad del Modelo de Gestión de Riesgo LD / FT

4.2. Estructura del plan de solución



4.3. Beneficios y limitantes de la aplicación del modelo

Beneficios	Limitantes
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumplimiento de obligaciones legales ▪ Prevención del delito ▪ Promueve y atrae la inversión ▪ Genera seguridad y confianza del sector ▪ Mejora las decisiones estratégicas ▪ Fomenta la competencia legítima ▪ Minimiza la exposición al riesgo ▪ Establece controles preventivos y detectivos ▪ Armoniza las funciones y asigna las tareas internas de los involucrados 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recursos económicos de implementación pueden resultar elevados ▪ El tiempo de ejecución de todas las etapas del modelo, es a mediano plazo

HOSPITAL VIDA SANA, S.A. DE C.V.
MODELO DE GESTIÓN DE RIESGO
PARA LA PREVENCIÓN DE
LAVADO DE DINERO Y ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO AL TERRORISMO

ÍNDICE

	Pág.
4.4. Desarrollo	
4.4.1. Generalidades	1
4.4.2. Etapa 1: Diagnóstico	3
4.4.3. Etapa 2: Identificación de los riesgos	26
4.4.4. Etapa 3: Medición de los riesgos	31
4.4.5. Etapa 4: Adopción de controles	40
4.4.6. Etapa 5: Divulgación y documentación	56
4.4.7. Etapa 6: Monitoreo	72

F. _____

Presidente Junta Directiva
Aprobado

F. _____

Oficial o Designado de Cumplimiento
Ejecución

MGR2017-versión1.0

4.4. Desarrollo

4.4.1. Generalidades

a) Alcance

El diseño del Modelo permite a la junta directiva o gobierno corporativo el fortalecimiento e implementación de controles o medidas preventivas en los hospitales privados con la finalidad de garantizar el negocio en marcha, por medio de la transparencia, reputación y resguardar verse involucrados en actividades ilícitas principalmente las relacionadas al lavado de dinero y activos y financiamiento al terrorismo.

b) Objetivo del modelo

Los objetivos particulares de este Modelo son:

- Formular los controles o medidas preventivas para mitigar los riesgos de LD / FT.
- Presentar la metodología de forma sencilla para la adopción y mantenimiento de dichas medidas.
- Plantear los principales factores de riesgos de LD / FT susceptibles a la vulnerabilidad a la actividad económica de los hospitales privados.
- Proporcionar a la unidad de oficialía de cumplimiento de los hospitales privados una guía a seguir en el cumplimiento de combatir las actividades de LD / FT.

c) Campo de aplicación

El presente Modelo está enfocado en materia de prevención de riesgos y LD / FT, dirigido a los hospitales privados para minimizar la incertidumbre en el logro de objetivos, para garantizar el origen de fondos lícitos.

d) Fundamentos legales

De acuerdo al artículo 1 de la Ley contra el lavado de dinero y de activos, el objeto de la misma radica en prevenir, detectar, sancionar y erradicar el delito de LD / FT y su encubrimiento.

Por tanto, según su campo de aplicación y sujetos obligados a la misma de acuerdo al artículo 2 numeral 20) cualquier otra institución privada o de economía mixta y sociedades mercantiles; es así, como los hospitales privados se encuentran dentro del alcance de esta ley.

Este Modelo también ayudar a prever a la administración o gobierno corporativo en lo relacionado a la figura de encubrimiento culposo o por negligencia, establecidas en los artículos 7 y 8 de la ley en mención.

e) Fundamentos técnicos

La estructura de este Modelo se basa fundamentalmente en la Guía ISO 31000:2009 primera edición de noviembre 2009, que permite a una organización gestionar el riesgo de manera tal que los principios, marcos y procesos ayudaran a revelar y evaluar la naturaleza y complejidad de la exposición de sus riesgos.

f) Contenido

- Aspectos legales y técnicos locales
- COSO ERM
- Norma ISO 31000:2009

4.4.2. Etapa 1: Diagnóstico

Paso 1. Compromiso de la junta directiva o gobierno corporativo

Modelo punto de acta nombramiento del oficial o designado de cumplimiento

El suscrito Secretario (a) de la Junta General Ordinaria de Accionista, de la Sociedad HOSPITAL VIDA SANA, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE, que se abrevia **HOSPITAL VIDA SANA, S.A. DE C.V.**, inscrita en el Registro de Comercio, bajo el Número__ del libro __del Registro de Sociedades, **CERTIFICA:** El **Punto Número**__, del **Acta Numero**__, celebrada en la Ciudad de San Salvador , a las ___horas del día ____ del mes de ___ dos mil __, asentada dicha acta en el Libro de Junta General de Accionista que legalmente lleva la sociedad, relativo al nombramiento del oficial o designado de cumplimiento y su respectivo suplente en cumplimiento del artículo catorce de la Ley Contra el Lavado de Dinero y Activos; se conoció la nómina de candidatos y las cotizaciones de sus honorarios.

“**DOS-** La Junta General, después que la junta directiva le presentara los candidatos, **ACUERDAN** nombrar a: _____ (detallar generales y documento de identidad), como oficial o designado de cumplimiento, para el ejercicio del uno de enero al treinta y uno de diciembre de dos mil _____ y como oficial o designado de cumplimiento suplente a: _____ (detallar generales y documento de identidad); quienes han aceptado expresamente el cargo para el cual han sido nombrados.

Y para ser presentada en el Registro de Comercio, se extiende la presente en la ciudad de San Salvador, a las ___horas del día ____del mes de ___ del dos mil _____.

F. _____

SECRETARIO(A) DE LA JUNTA GENERAL

Código de Ética Hospital Vida Sana, S.A. de C.V.

Objetivo:

Establecer parámetros en la prevención de activos y financiamiento al terrorismo, para concientizar al personal acerca de las sanciones que se generan al incumplir la normativa legal.

Alcance:

Este código, describe información sobre las obligaciones y sanciones, para el personal del hospital sean estas jefaturas, accionistas, y empleados que presten sus servicios ya sea por medio de contratos laborales u honorarios.

Valores

Veracidad: actuar siempre con la verdad, en el cumplimiento de sus funciones y de sus actividades.

Lealtad: cumplir con las normas de fidelidad y de honor actuando con veracidad y consecuencia con los principios que rige el hospital.

Integridad: actuamos siempre con la verdad, transparencia, honestidad y respeto.

Profesionalismo: Tratar con estricto profesionalismo las normas y políticas establecidas por el hospital.

Cargos y funciones de los empleados del hospital

- a) Proteger la información que conozcan en razón del desarrollo de sus cargos, sin que ello sea motivo de colaboración o encubrimiento de actividades ilícitas.
- b) No intervenir en operaciones fraudulentas, actos simulados, o en cualquier otra actividad que tienda a ocultar, distorsionar o manipular, la información de los pacientes.

- c) Verificar las actividades, transacciones u operaciones en la unidad o departamento donde realizan sus responsabilidades establecidas dentro su perfil del puesto.
- d) Notificar de manera oportuna al designado de cumplimiento todo hecho o situación irregular no importando el estatus del involucrado.
- e) Explicar a pacientes y proveedores de manera clara y concisa sobre requisitos que deben de cumplirse que estipula la ley.
- f) Preservar declaración de confidencialidad en la información de casos con los que se está haciendo investigación sobre hechos sospechosos.
- g) Priorizar el Cumplimientos de normas y principios establecidos en el manual para la prevención de lavado de activos y financiamiento al terrorismo para mantener el prestigio del hospital.
- h) Cumplir lineamientos y procesos de vinculación de pacientes y monitoreo de operaciones de personas nacionales o extranjeras que por su perfil o por las funciones que desempeñan pueden exponer en mayor grado a la entidad al riesgo de Lavado de Dinero, Activos y Financiación del Terrorismo.
- i) Prohibir toda la conducta ilegal, fraudulenta, deshonesta que impida revelar información sobre actividades o transacciones sospechosas enmarcadas en la ley.

Compromisos y responsabilidades de la institución

- a) Dar apoyo y facilidad para que la unidad de oficialía de cumplimiento desempeñe correctamente sus funciones o atribuciones.
- b) Capacitaciones constantes para la prevención de lavado de dinero y activos y financiamiento al terrorismo.

- c) Trato equitativo con todos los empleados, pacientes y proveedores que tengan relación con el hospital.
- d) Es competencia del Área de Cumplimiento elaborar, difundir y explicar todos aquellos aspectos del Código lo requieran, a fin de asegurar su aplicación práctica.
- e) Es responsabilidad del Oficial de Cumplimiento actualizar las normas y disposiciones relacionadas a la prevención y control del lavado de activos y financiamiento del terrorismo.

Sanciones

El incumplimiento a este código tendrá como medidas disciplinarias conforme a políticas internas del hospital, asimismo de las leyes laborales vigentes y judiciales conforme al hecho imputado.

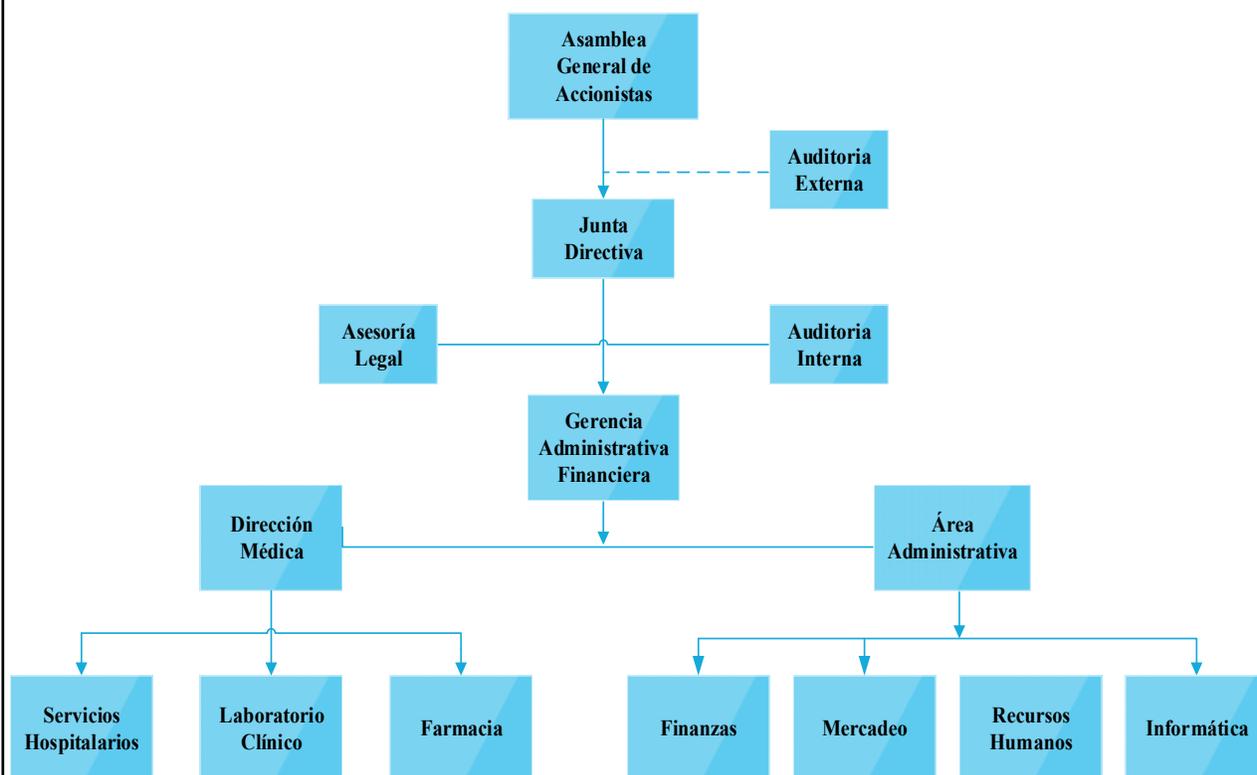
Paso 2. Determinar el entorno externo e interno en el que se desarrolla el hospital

Misión: dar servicios con altos estándares de calidad en atención, respondiendo a las necesidades de nuestros clientes.

Visión: ser el hospital líder con excelencia en el ramo de salud, con tecnología avanzada, accesibles precios y el mejor trato humano.

Organigrama: representación gráfica del hospital, en la cual detalla el nivel jerárquico de cada área que lo conforman.

Figura No. 4 Organigrama



Elaborado por: Grupo de investigación L11

Gobierno Corporativo

Conjunto de principios, normas y herramientas que regulan el diseño, integración y funcionamiento de los órganos del gobierno o de la empresa, como son los tres poderes de una sociedad: los accionistas, directorio y la alta administración.

a) Comité de Riesgos

El comité de riesgos la función principal es de informar a la junta directiva sobre los riesgos asumidos por el hospital, sus efectos en los efectos patrimoniales y las necesidades adicionales de mitigación, sobre la correcta ejecución de las estrategias y políticas aprobadas; proponer al consejo de administración los límites de tolerancia a la exposición para cada tipo de

riesgo. Así mismo, velará porque el hospital cuente con la adecuada estructura organizacional, estrategias, políticas, recursos y metodologías para la gestión integral de cada uno de los riesgos y dará seguimiento a los planes correctivos para normalizar incumplimientos a los límites de exposición o deficiencias reportadas.

Integración del comité de Riesgos

El comité será para la función de tres años y estará compuesto:

- a) Presidente
- b) Un secretario
- c) Un vocal
- d) Segundo vocal

Para poder ser electo como miembro del comité se requiere tener conocimientos de riesgos, finanzas, operaciones bancarias, leyes y normativas aplicables.

Inducción y capacitación de los miembros del comité

Cuando los miembros sean nombrados por primera vez, el hospital propondrá a su disposición la información necesaria para que tenga un mayor conocimiento de la misma; así como también, la información relacionada con las responsabilidades, obligaciones y atribuciones que se derivan de su cargo.

Funciones del comité de Riesgo

Informar sobre los aspectos relacionados con la administración de riesgos y sobre las medidas correctivas e implementadas, tomando en cuenta el resultado de las evaluaciones de los procedimientos de administración de riesgos.

- a) Proponer para la estructura organizacional, las estrategias, políticas y metodologías de gestión para cada uno de los riesgos.
- b) Someter a consideración del consejo la correcta ejecución de las estrategias y políticas aprobadas para la gestión de riesgo integral.
- c) Velar por el correcto cumplimiento de las decisiones del consejo en materia de riesgo.
- d) Adoptar, implementar y difundir los planes de acción para eventos de contingencia por caso fortuito o fuerza mayor, que impidan el normal funcionamiento de la institución.

Comité de prevención de lavado de dinero, activos y financiamiento al terrorismo

El comité de prevención de LD / FT, es el responsable de velar por el cumplimiento de la Ley contra el lavado de dinero y de activos; así como de la correcta aplicación de las normas contenidas en la estructura de investigación financiera.

Integración del comité de prevención de lavado de dinero, activos y financiamiento al terrorismo:

El consejo administrativo será quien nombre a los integrantes de dicho comité, será presidido por un miembro del consejo de administración y estará integrado de la siguiente forma:

- a) Presidente (Miembro del consejo de administración)
- b) Secretario (Oficial de Cumplimiento)
- c) Primer vocal (Gerente Legal)
- d) Segundo Vocal (Supervisor de operaciones)
- e) Tercer vocal (Auxiliar de cumplimiento)

Inducción y capacitación de los miembros del comité

Cuando los miembros sean nombrados por primera vez, el hospital propondrá a su disposición la información necesaria para que tenga un mayor conocimiento de la misma; así como también, la información relacionada con las responsabilidades, obligaciones y atribuciones que se derivan de su cargo.

Cuando los miembros sean reelectos deberán de recibir capacitación de cambios y modificaciones en la normativa técnica aplicable.

Funciones del comité

- a) Aprobar el plan anual de trabajo
- b) Aprobar las políticas para la prevención del lavado de dinero
- c) Aprobar el manual de organización y funciones del hospital
- d) Aprobar el código de ética
- e) Aprobar el informe anual de gobierno corporativo
- f) Apoyar las actividades del oficial de cumplimiento
- g) Conocer los reportes mensuales de operaciones irregulares o sospechosas.
- h) Dar opinión sobre el trabajo desarrollado por el oficial de cumplimiento

Transparencia de la información

El hospital dará información oportuna y veraz para los accionistas y pacientes permitiendo tener conocimiento del desarrollo de las actividades a que se dedica.

Selección de proveedores

- a) Asegurar que la adquisición de bienes y servicios se de manera legal.
- b) Verificar que las transacciones se den en forma transparente en cada proceso y decisión tomada dentro del hospital, evitando de esta manera cualquier conflicto.

Mecanismos de control para la prevención de lavado de dinero y activos y financiamiento al terrorismo

El oficial de cumplimiento deberá darle seguimiento a toda actividad sospechosa, haciendo la debida diligencia y de esta manera reportar si fuera necesario.

El comité de prevención con el oficial de cumplimiento debe implementar y evaluar mecanismos de prevención de actividades ilícitas dentro del hospital.

Sanciones

El incumplimiento a las normas contenidas dentro de este código, será sancionado (*ver etapa 5, paso 5*)

Entorno externo: Análisis PEST

Herramienta utilizada para comprender la composición del hospital con el cual se mide la posición, potencial, dirección del hospital que ayuda a mejorar el crecimiento y desarrollo de este, analizando de esta manera los factores externos a los cuales está expuesta la entidad.

Tabla No. 5 Análisis PEST

Políticos	Económicos
Factores legales que inciden en el giro del hospital:	Factores que influyen en el desarrollo del hospital:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Código de Salud ▪ Ley de Medio Ambiente y Recursos Naturales ▪ Norma Técnica para el Manejo de Desechos Bioinfecciosos ▪ Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Precios accesibles ▪ PIB ▪ Demanda nacional de servicios hospitalarios ▪ Niveles de inversión
Sociales	Tecnológicos
Factores que intervienen en el nivel de servicios que presta el hospital:	Factores que promueven la evolución de los servicios del hospital:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estilo de vida ▪ Ubicación geográfica ▪ Nivel de ingresos ▪ Crecimiento poblacional 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avances tecnológicos en equipos médicos ▪ Potencial en innovación de métodos quirúrgicos ▪ Sistematización de procesos médicos

Elaborado por: Grupo de investigación L11

Entorno interno: Análisis FODA

El FODA es una herramienta de análisis que permite conformar un cuadro de la situación actual del hospital, para obtener un diagnóstico que permite tomar decisiones y de esta manera pasar de un análisis del ambiente interno y externo hacia la formulación y selección de estrategias a seguir en el desarrollo de las operaciones que se realizan.

Tabla No. 6 Análisis FODA

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Excelentes servicios privado ▪ Personal médico con profesionalismo y calidad ▪ Instalaciones renovadas ▪ Diversos servicios especializados en la rama medica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mayor presencia de pacientes ▪ Atención medica personalizada ▪ Expansión de nuevas áreas medicas ▪ Mayor fuente de empleo ▪ Alto nivel de competitividad
Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Altos costos en medicamentos ▪ Alta rotación de personal subcontratado ▪ Demasiada demanda en situaciones de emergencia ▪ Poca disponibilidad de recursos financieros 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fuerte competencia medica ▪ Cambios bruscos en aspectos legales ▪ No cumplimiento con contratos médicos, de laboratorios, proveedores y pacientes ▪ Situación económica y social en crisis económica de país

Elaborado por: Grupo de investigación L11

Paso 3. Determinar los factores de riesgo de LD / FT

Clientes: Persona natural o jurídica que ha mantenido o mantiene una relación contractual, ocasional o habitual, con las instituciones.

Proveedores: Persona natural o jurídica que abastece las necesidades de hospital con productos o servicios.

Formas de pago: Atributo que precisa la forma con la cual se hará el pago de una operación o servicio adquirido en el hospital

Tabla No. 7 Elementos de los factores de riesgos

Factores	Elementos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> a. Personas naturales b. Corporativos c. Personas expuestas políticamente d. Personas jurídicas
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proveedores 	<ul style="list-style-type: none"> a. Comerciales b. Servicios c. Outsourcing
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formas de pago 	<ul style="list-style-type: none"> a. Efectivo b. Tarjetas de crédito c. Crédito d. Especie
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contratos 	<ul style="list-style-type: none"> a. Tácito b. Eventual c. Mutuos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Socios o accionistas 	<ul style="list-style-type: none"> a. Inversionista existente b. Nuevos inversionistas
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Empleados 	<ul style="list-style-type: none"> a. Permanentes b. Eventuales
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zona geográfica 	<ul style="list-style-type: none"> a. Ubicación física del establecimiento

Elaborado por: Grupo de investigación L11

Tabla No. 8 Evaluación de los factores de riesgos

Factor	Eventos	Descripción del evento	Causa	Efecto
Pacientes	Personas naturales	No se ha podido constatar su fuente de ingresos	El paciente se negó a firmar la declaración jurada de origen de fondos	Si las transacciones de este paciente tienen carácter sospechoso o inusual y sobrepasan los umbrales de Ley, habría que reportarlo a la UIF para evitar posible vinculación con éste.
	Corporativos	Una o varias de las empresas que forman parte del conglomerado ha sido relacionada con actividades de LD / FT	El grupo empresarial se ha visto relacionado a posibles actividades ilícitas, se pone en entredicho la reputación de las otras empresas relacionadas	Se ha generado el llamado efecto domino o contagio; en donde, una de las empresas se ha visto involucrada en posibles actividades ilícitas perjudicando al grupo empresarial
	Personas expuestas políticamente	Se vale de su cargo para ejercer influencia en la administración y evadir controles	El funcionario se aventaja de su cargo público, para que permita omitir	Limita al oficial de cumplimiento ejercer de manera eficiente la debida diligencia

		internos	controles internos	ampliada
			como el formulario de programa de seguimiento y control LD / FT	
Proveedores	Personas jurídicas	La empresa o su representante legal se ha visto involucrada en operaciones de LD / FT y está en vías de investigación	la cuenta de la persona jurídica se ha visto afectada por posibles transacciones de LD / FT	Será necesario congelar las relaciones comerciales con la empresa directamente y tratar de forma directa con las personas naturales
	Comerciales	Falta un expediente con la información básica que corrobore la legalidad de este proveedor	Se desconoce la legalidad del proveedor con el cual se mantiene relaciones comerciales	Posible encubrimiento no culposo de operaciones de LD / FT ya que el proveedor con el cual se mantienen relaciones comerciales está siendo investigada por la autoridades
	Servicios	Falta un expediente con la información básica que corrobore la legalidad de este proveedor	Control no adecuado o débil en la debida diligencia con respecto a la identificación tanto del proveedor como	no La exposición es mayor debido a la naturaleza de intangibilidad de los servicios y posibles transacciones con el afán de ocultar

			del servicio que está prestando al hospital	el origen ilícito de los recursos
	Outsourcing	Aquellos servicios prestados por terceros que forman parte de las operaciones del hospital	Constantes cambios de personal que dificultan el control e identificación antes de otorgar acceso a las instalaciones del hospital	Otorgar acceso a las instalaciones a personal de outsourcing del cual no se tiene una identificación previa y antecedentes que demuestren la legitimidad de la persona
Formas de pago	Efectivo	Las transacciones pagadas en efectivo superen los umbrales de Ley	El paciente se presenta a caja a cancelar su cuenta con efectivo y esta supera los cinco mil dólares	El oficial o designado de cumplimiento debe emplear su sistema de alertas y reportar por medio del ROS
	Tarjetas de crédito	Pacientes con tarjetas internacionales o locales que puedan estar clonadas	La cajera o cajero omitió los procedimientos de control interno y no solicito los documentos que identificaban al propietario de la tarjeta	Generar la respectiva denuncia e informar por medio de un ROS como transacción sospechosa
	Crédito	Los pagos posteriores a su facturación se	Confirmar la forma de pago posterior con el	Administrar las alertas para que no omitan los

		hagan vía paciente y pagos posteriores transferencia o mantener la alerta a las cuentas de depósito bancario si la transacción crédito superando los supera los umbrales de Ley umbrales de Ley		
	Pagos en especie	Evaluar el pago de cuentas por aceptación de escrituras de aceptar formas de cantidades con inmuebles u otro pago en especie considerables con no tipo de activos no por los servicios activos no monetarios monetarios a prestados, no monetarios cambio de obstante, la cancelar servicios gestión de cobro médicos u judicial vía hospitalarios adjudicación deberá ser la única forma de aceptar activos no monetarios.		
Contratos	Tácitos	No existe ningún documento por escrito en el cual se establecen las clausulas y la relación comercial entre ambas partes.	Las partes contratantes se niegan a cumplir con lo pactado o hacen mal uso de las relaciones comerciales incrementando el riesgo de operaciones de LD / FT.	Si la contraparte muestra indicios de incumplimientos, u operaciones que pongan en riesgo la reputación del hospital.
	Eventual	Que este tipo de contratos contengan clausulas	Falta supervisión o persona responsable de este tipo de contratos omitiendo	No existen políticas de control generando filtraciones de

		maliciosas o se estén renovando periódicamente bajo este tipo de formato	los cumplimientos en la condición o modalidad de los contratos.	posibles actividades de encubrimiento de LD / FT.
	Mutuos	Determinar el origen de los activos monetario y bienes o servicios de este tipo de contratos	el Omisión de los procesos o de los mismos antes de concretar este tipo de contratos con el ofertante.	Incumplimiento en reportar la procedencia de los bienes que se entrega.
Socio o inversionista	Inversionista existente	No se tiene actualización de adquisición de cantidades altas de acciones en plazos determinados.	Falta de proceso de monitoreo en inversionistas que incrementan su capacidad en la adquisición de acciones y hacen pagos en altos montos en efectivo.	Incumplimiento en reportar operaciones sospechosas en los formatos y plazos establecidos.
	Nuevo inversionista	Expedientes incompletos en la información y documentación para el proceso de adquisición de acciones.	Falta de procesos en la obtención y actualización de datos de los nuevos socios lo cual permita identificar operaciones sospechosas.	Ineficiencia en la debida diligencia en la prevención de operaciones LD/FT.

Empleados	Permanente	Falta de política de conozca a su empleado antes de realizar contratación.	No se tienen procesos de control de verificación de los documentos recibidos y de esa manera conocer estilos de vida del personal a contratar.	Ineficiencia de procesos para la obtención de información del personal lo cual deja expuesto un fraude interno.
	Eventual o pasantías	Establecimiento de procesos para el acceso del personal en la información del confidencial del hospital.	Debilidad en los mecanismos de codificación, acceso y restricción de información a este tipo de empleado.	Vulnerabilidad en las operaciones del lavado de dinero por falta de procesos en el acceso a información que pueda ser revisada.
Zona Geográfica	Ubicación del Establecimiento	Evaluar la zona geográfica en la cual está situada el hospital	Aumento de actividades ilícitas en zonas donde el hospital desarrolla las actividades.	Impacto económico por el aumento de operaciones sospechosas en la zona. Por la disminución de pacientes y afecta la relación comercial con los proveedores.

Elaborado por: Grupo de investigación L11

Paso 4. Elaboración del diagnóstico del riesgo de LD / FT

La elaboración de un diagnóstico general del riesgo de LD / FT, depende de cada uno de los factores establecidos en el paso anterior; de tal manera, se obtenga una primera aproximación al nivel de riesgo inherente en el hospital.

Con el planteamiento de este diagnóstico inicial podrá planear el desarrollo de las siguientes etapas de este documento (identificación, medición, control y monitoreo).

Paso 5. Definición de metodologías y herramientas para la gestión de riesgo de LD / FT

En esta etapa se definen todas aquellas metodologías, herramientas, técnicas y fuentes de información para estructurar el diseño y adopción del Modelo.

Para ello la junta directiva o gobierno corporativo se compromete a adoptar un manual de procedimientos para la prevención de LD / FT, ratificando y aprobando en punto de acta como el siguiente:

Manual de políticas internas en relación a prevenir operaciones de lavado de dinero

Objetivos

Impulsar el conocimiento de la normativa legal, reglamentaria y operativa en materia de prevención de lavado de activos, financiamiento del terrorismo.

Definir factores, criterios y categorías de riesgos de prevención de lavado de activos, financiamiento del terrorismo.

Cada una de las funciones y responsabilidades asignadas a los administradores, empleados, directores entre otros del hospital en materia de prevención de lavado de dinero y activos deben informar lo previsto aquellas operaciones que puedan ser objeto de seguimiento y

verificación, así como cada una de las sanciones establecidas por la ley en caso de incumplimiento.

El hospital aplicará políticas, procedimientos y procesos de control interno el cual el principal objetivo es prevenir que a través de las diferentes operaciones se realicen para financiar a las actividades a financiar el terrorismo.

En el manual que se presenta a continuación, las responsabilidades y las facultades de los funcionarios y de la institución, en manera de prevención de lavado de activos y financiamiento al terrorismo, así como las sanciones de su incumplimiento.

- Procedimientos para la recopilación de la información de los pacientes, determinando los niveles o cargos responsables de su ejecución
- Capacitación constante a los empleados
- Funciones del Oficial de cumplimiento

Procedimientos para la recopilación de la información de los pacientes, determinando los niveles o cargos responsables de su ejecución

Se debe de realizar las debidas gestiones con el único propósito de conocer, confirmar y documentar la identidad del paciente.

El conocimiento del paciente implica que éste debidamente documentado ya sea que se trate de una persona natural o jurídica.

En el caso de personas naturales:

- Nombre completo
- Numero de Documento Único de Identidad y fecha de expiración ampliada al 150%

- Lugar y fecha de nacimiento
- Dirección y número telefónico de domicilio y lugar de trabajo
- Detalle de la actividad económica (independiente, empleado y socio)
- Correo electrónico y otras formas o medios de contacto
- Ingresos y egresos mensuales
- Dirección y número de teléfono de la residencia
- Ocupación, oficio de la profesión
- Referencia familiar (Nombre, parentesco, teléfono y dirección)
- Referencia personal (Nombre, teléfono y dirección)
- Declaración jurada de origen de fondos
- Autorización para la consulta y reporte centrales de riesgo

En el caso de Personas Jurídicas:

- Denominación o razón social
- Número del documento único de identidad del representante legal
- Número de identificación tributaria y registro de contribuyente
- Nombre del representante legal
- Dirección, teléfono y correo electrónico
- Tipo de empresa: privada, pública, mixta u otra
- Actividad económica principal
- Declaración de origen de los fondos con los cuales tramita la transacción
- Estados financieros recientes
- Copia certificada por un notario de escritura de constitución y sus modificaciones

- Copia certificada por un notario del número de identificación tributaria y registro del contribuyente
- Declaración jurada de origen de los fondos

Capacitación constante a los empleados

La institución deberá establecer un programa el cual capacitaciones sobre la prevención de lavado de dinero el cual incluya a todo el personal, ya que de esta forma se dará a conocer la normativa legal.

Tales programas deben cumplir al menos con las siguientes condiciones:

- Capacitar al personal sobre los procesos o técnicas de lavado de dinero y de activos, a fin de que puedan identificar operaciones sospechosas.(Asamblea Legislativa de la Republica de El Salvador, 02)
- Las capacitaciones se realizarán durante el proceso de inducción a los nuevos empleados.
- Contar con mecanismos de evaluación de los resultados obtenidos que reflejen el nivel de eficacia de dichos programas y el grado de cumplimiento
- Señalar el alcance de estos programas y los medios que se empleara para ejecutarlos.
- Identificar las transacciones que realicen sus pacientes y usuarios, que sobrepase las cantidades establecidas por la ley

Funciones del Oficial o Designado de Cumplimiento

El oficial o designado de cumplimiento debe de cumplir con los siguientes requisitos:

- Certificación ratificada por la Fiscalía General de la República en materia de prevención de lavado de dinero y activos, financiamiento al terrorismo, y dos años de experiencia en dichas ramas

- Ostentar cargo gerencial
- Habilidades y conocimientos sobre aspectos jurídicos, negocios y controles
- Contar con grado académico a nivel universitario y conocimiento sobre aspectos administrativos y jurídicos del giro del negocio o actividad de que se trate

Dentro de sus funciones estarán

- Coordinar con la administración del hospital en la planificación de cumplimiento para prevención de lavado de activos y financiamiento al terrorismo.
- Diseñar e implementar políticas de capacitación para los empleados y administradores del hospital, considerando las tareas desarrolladas y elaborar el cronograma anual de capacitación.
- Crear estrategias de la entidad para establecer los controles necesarios sobre la exposición al riesgo de lavado de activos y financiamiento de delito.
- Actualizar los manuales e instructivos.
- Analizar las operaciones realizadas para detectar si son sospechosas o inusuales.
- Verificar la aplicación de procedimientos específicos para prevención de lavado de activos y financiamiento de delitos por parte de los empleados.
- Coordinar los esfuerzos de monitoreo con las distintas áreas de la entidad, identificando las fallas en el programa de prevención de lavado de activos y financiamiento de delitos
- Recibir los informes de operaciones económicas inusuales e injustificadas, de acuerdo al mecanismo implementado por la institución en el manual de prevención de lavado de activos y financiamiento de delitos.
- Informar oportunamente a la UIF de la FGR, cualquier operación de carácter sospechoso que conozca en el desempeño de sus funciones.

4.4.3. Etapa 2: Identificación de los riesgos

Paso 1. Identificar los eventos de riesgo para cada factor de riesgo y sus causas

Esta etapa tiene como objetivo principal la identificación de riesgos asociados a LD / FT, según el giro del hospital a los cuales está expuesta en cada uno de los factores de riesgo definidos en la etapa del diagnóstico.

Debe aplicar la matriz de riesgo a cada uno de los factores que se hayan definido previamente en el diagnóstico. Para clasificar el grado de riesgo de LD / FT se recomienda utilizar la escala de la tabla No. 9

Anualmente la Unidad de Oficialía de Cumplimiento en coordinación con la Administración, podrá evaluar los resultados y ajustar dichos niveles para mantener una gestión de riesgo adecuada a las condiciones actuales del hospital.

Tabla No. 9 Ponderación del riesgo

NIVEL DE RIESGO	
4.	Muy Alto
3.	Alto
2.	Medio
1.	Bajo

Elaborado por: Grupo de investigación L11

Para una mejor identificación de los riesgos, dependerá del nivel y tamaño de riesgo al que está expuesto el hospital, se pueden establecer los siguientes procedimientos.

Tabla No. 10 Procedimientos para identificar los riesgos

PROCEDIMIENTO	CONCEPTO
Enumerar los eventos de riesgo	Se determinan cada uno de los eventos de riesgo de acuerdo a cada criterio definido para cada factor.
Definir, ¿Qué puede suceder?	Elaborar una lista de posibles eventos de riesgo; que contenga incidentes, acontecimientos, dependientes de una fuente interna o externa que pueda ocasionar un riesgo asociado de LD / FT En esta lista se debe definir qué hacer, si tales eventos se presentan.
Determinar, ¿Cómo y por qué puede suceder?	Una vez elaborada la lista de eventos, se deben identificar las causas posibles Los riesgos se expresan en términos de consecuencias y las causas que pueden ocasionarlos. Estas causas también se integran en la matriz de riesgo.

Elaborado por: Grupo de investigación L11

Una vez listados los eventos y sus causas, el principal objetivo se convierte en medir los riesgos inherentes que se presentan para cada evento de riesgo, como se muestra a continuación en la tabla no. 11

Tabla No. 11 Listado de eventos

CÓDIGO	EVENTO AL RIESGO	CAUSA
Codifique los eventos de riesgo identificados	Defina los eventos y el motivo que puede ocasionar el riesgo. ¿Qué puede suceder?	Determine la causa que da origen a dicho evento de riesgo. ¿Cómo y por qué puede suceder?
RIESGO 1 O R.1	1. Personas naturales	1.1 El paciente se negó a firmar la declaración jurada de origen de fondos
R.2	1. Corporativos	1.2 El grupo empresarial se ha visto relacionado a posibles actividades ilícitas, se pone en entredicho la reputación de las otras empresas relacionadas
R.3	1. Personas expuestas políticamente	1.3 El funcionario se aventaja de su cargo público, para que le permita omitir controles internos como el formulario de programa de seguimiento y control LD / FT
R.4	1. Personas jurídicas	1.4 la cuenta de la persona jurídica se ha visto afectada por posibles transacciones de LD / FT
R.5	2. Comerciales	2.1 Posible encubrimiento no culposo de operaciones de LD / FT ya que el proveedor con el cual se mantienen relaciones comerciales está siendo investigada por la autoridades
R.6	2. Servicios	2.2 La exposición es mayor debido a la naturaleza de intangibilidad de los servicios y posibles transacciones con

			el afán de ocultar el origen ilícito de los recursos
R.7	2. Outsourcing	2.3	Otorgar acceso a las instalaciones a personal de outsourcing del cual no se tiene una identificación previa y antecedentes que demuestren la legitimidad de la persona
R.8	3. Efectivo	3.1	El paciente se presenta a caja a cancelar su cuenta con efectivo y esta supera los cinco mil dólares
R.9	3. Tarjetas de crédito	3.2	La cajera o cajero omitió los procedimientos de control interno y no solicitó los documentos que identificaban al propietario de la tarjeta
R.10	3. Crédito	3.3	Confirmar la forma de pago posterior con el paciente y mantener la alerta si la transacción supera los umbrales de Ley
R.11	3. Pagos en especie	3.4	Evaluar la aceptación de escrituras de inmuebles u otro tipo de activos no monetarios a cambio de cancelar servicios médicos u hospitalarios
R.12	4. Tácito	4.1	Las partes contratantes se niegan a cumplir con lo pactado o hacen mal uso de las relaciones comerciales incrementando el riesgo de operaciones de LD / FT.
R.13	4. Eventual	4.2	Falta supervisión o persona responsable de este tipo de

			contratos omitiendo los cumplimientos en la condición o modalidad de los contratos.
R.14	4. Mutuos	4.3	Omisión de procesos o la falta de los mismos antes de concretar este tipo de contratos con el ofertante.
R.15	5. Inversionista existente	5.1	Falta de proceso de monitoreo en inversionistas que incrementan su capacidad en la adquisición de acciones y hacen pagos en altos montos en efectivo.
R.16	5. Nuevo inversionista	5.2	Falta de procesos en la obtención y actualización de datos de los nuevos socios lo cual permita identificar operaciones sospechosas.
R.17	6. Empleado Permanente	6.1	No se tienen procesos de control de verificación de los documentos recibidos y de esa manera conocer estilos de vida del personal a contratar.
R.18	6. Empleado eventual o pasantías	6.2	Debilidad en los mecanismos de codificación, acceso y restricción de información a este tipo de empleado.
R.19	7 Ubicación del Establecimiento	7.1	Aumento de actividades ilícitas en zonas donde el hospital desarrolla las actividades.

Elaborado por: Grupo de investigación L11

4.4.4. Etapa 3: Medición de los riesgos

Paso 1. Determinar los criterios para la medición de los riesgos

La medición de los riesgos puede determinarse de forma objetiva o subjetiva, realizando varios niveles de detalle según el propósito de las circunstancias, la disponibilidad de información y datos o los recursos con que se cuenten.

Para medir la probabilidad de ocurrencia de un evento, se podrá determinar bajo dos categorías: mediciones cualitativas o cuantitativas. Este modelo sugiere utilizar los siguientes criterios que a continuación se presentan en la tabla No. 12. Los cuales se deben evaluar al principio de cada plan anual de trabajo, con el fin de determinar la funcionalidad y el cumplimiento de objetivos.

El impacto es la consecuencia o efecto que provienen de la ocurrencia o materialización del evento de riesgo. Estimar estas variables depende de la evaluación y asignación cualitativa, mediante una escala de impacto que calificará la medición de pérdidas monetarias, multas, daños reputacionales, implicaciones legales, entre otros.

Tabla No. 12 Criterios cualitativos de probabilidad de impacto al riesgo de LD / FT

Nivel	Ocurrencia	Valor	Impacto	Consecuencia
4	Muy probable	13 – 16	Muy alto	Perdida o daño seguro. Puede ser acreedor a cuantiosas multas o estrictas sanciones, remoción del cargo (administradores). Exposición grave a procesos penales, pérdida de pacientes, disminución o nula percepción de ingresos, desprestigio, publicidad negativa, resarcimiento de daños, cese de operaciones, pueden verse afectadas empresas relacionadas.
3	Probable	9 – 12	Alto	Perdida o daño grave. Puede ser acreedor a cuantiosas multas o estrictas sanciones, suspensión, inhabilitación o despido (en caso de subordinados). Exposición grave a procesos penales, pérdida de pacientes, disminución o nula percepción de ingresos, desprestigio, publicidad negativa, resarcimiento de daños, pueden verse afectadas empresas relacionadas.
2	Posible	5 – 8	Medio	Moderada pérdida o daño. Puede ser acreedor a una amonestación o sanción más estricta. Poca o media probabilidad de procesos penales, indemnización por perjuicios, pérdida de pacientes, disminución de ingresos, publicidad negativa, resarcimiento de daños, pueden verse afectadas empresas relacionadas.
1	Improbable	1 – 4	Bajo	Leve pérdida o daño. Puede ser acreedor a una amonestación o sanción moderada (si estuviese contemplada). No origina indemnización por perjuicios, pérdida de pacientes, disminución de ingresos, desprestigio, publicidad negativa o resarcimiento de daños.

A continuación, se procede a la valorización del riesgo inherente que consiste en asignar a los eventos calificaciones o atribuciones dentro de un rango dependiendo de la combinación entre impacto y ocurrencia. En la medida que los controles funcionen de manera eficiente y la gestión de riesgo sea proactiva, el indicador de riesgo inherente tendrá una tendencia a la disminución.

Tabla No. 13 Matriz de riesgo cualitativa

		OCURRIENCIA			
		Muy probable	Probable	Posible	Improbable
I M P A C T O	4	Muy alto	Muy alto	Medio	Medio
	3	Muy alto	Alto	Medio	Bajo
	2	Alto	Alto	Medio	Bajo
	1	Alto	Alto	Bajo	Bajo

Elaborado por: Grupo de investigación L11

La definición y aplicación de dichos criterios, dependerá de la correcta valoración asignada a cada riesgo; dando lugar, a una adecuada selección de opciones de tratamiento a los eventos de riesgo que puedan ocurrir. Este tipo de valuación incrementa las probabilidades de precisión en los resultados de evaluación al riesgo.

Luego del establecimiento de los eventos, causas, consecuencias relacionados a LD / FT de acuerdo al entorno del hospital. Se procederá a realizar la medición y valoración del impacto para cada situación a los factores de riesgo como se podrá observar en la tabla No. 14

Tabla No. 14 Matriz de evaluación al riesgo de LD / FT

Código	Eventos	Causas	Efecto	Probabilidad	Nivel	Evaluación al riesgo		
						Calificación	Valor	Impacto
Factor: Pacientes								
R.1	Personas naturales	El paciente se negó a firmar la declaración jurada de origen de fondos	Si las transacciones de este paciente tienen carácter sospechoso o inusual y sobrepasan los umbrales de Ley, habría que reportarlo a la UIF para evitar posible vinculación de encubrimiento con éste.	3	4	12	9 – 12	Alto
R.2	Corporativos	El grupo empresarial se ha visto relacionado a posibles actividades ilícitas, se pone en entredicho la reputación de las otras empresas relacionadas	Se ha generado el llamado efecto domino o contagio; en donde, una de las empresas se ha visto involucrada en posibles actividades ilícitas perjudicando al grupo empresarial	2	3	6	5 – 8	Medio
R.3	Personas expuestas políticamente	El funcionario se aventaja de su cargo público, para que le permita omitir controles internos como el formulario de	Limita al oficial de cumplimiento ejercer de manera eficiente la debida diligencia ampliada	4	4	16	13 - 16	Muy alto

		programa de seguimiento y control LD / FT							
R.4	Personas jurídicas	la cuenta de la persona jurídica se ha visto afectada por posibles transacciones de LD / FT	Será necesario congelar las relaciones comerciales con la empresa directamente y tratar de forma directa con las personas naturales	3	4	12	9 – 12	Alto	
Factor: Proveedores									
R.5	Comerciales	Se desconoce la legalidad del proveedor con el cual se mantiene relaciones comerciales	Posible encubrimiento no culposo de operaciones de LD / FT ya que el proveedor con el cual se mantienen relaciones comerciales está siendo investigada por la autoridades	3	3	9	9 – 12	Alto	
R.6	Servicios	Control no adecuado o débil en la debida diligencia con respecto a la identificación tanto del proveedor como del servicio que está prestando al hospital	La exposición es mayor debido a la naturaleza de intangibilidad de los servicios y posibles transacciones con el afán de ocultar el origen ilícito de los recursos	3	4	12	9 – 12	Alto	
R.7	Outsourcing	Constantes cambios de personal que dificultan el	Otorgar acceso a las instalaciones a personal					Muy	

		control e identificación de outsourcing del cual antes de otorgar acceso a las instalaciones del hospital	de no se tiene una identificación previa y antecedentes que demuestren la legitimidad de la persona	4	4	16	13 – 16	alto
Factor: Formas de pago								
R.8	Efectivo	El paciente se presenta a caja a cancelar su cuenta con efectivo y esta supera los cinco mil dólares	El oficial o designado de cumplimiento debe emplear su sistema de alertas y reportar por medio del ROS	4	4	16	13 – 16	Muy alto
R.9	Tarjetas de crédito	La cajera o cajero omitió los procedimientos de control interno y no solicito los documentos que identificaban al propietario de la tarjeta	Generar la respectiva denuncia e informar por medio de un ROS como transacción sospechosa	3	3	9	9 – 12	Alto
R.10	Crédito	Los pagos posteriores a su facturación se hagan vía transferencia o depósito bancario superando los umbrales de Ley	Confirmar la forma de pago posterior con el paciente y mantener la alerta si la transacción supera los umbrales de Ley	3	4	12	9 – 12	Alto
R.11	Pagos en especie	Evaluar la aceptación de escrituras de inmuebles u	No es la finalidad del hospital aceptar formas					

otro tipo de activos no monetarios a cambio de cancelar servicios médicos u hospitalarios	de pago en especie por los servicios prestados, no obstante, la gestión de cobro judicial vía adjudicación deberá ser la única forma de aceptar activos no monetarios.	2	1	2	1 - 4	Bajo
---	--	---	---	---	-------	------

Factor: Contratos

R.12	Tácito	Las partes contratantes se niegan a cumplir con lo pactado o hacen mal uso de las relaciones comerciales incrementando el riesgo de operaciones de LD / FT.	Si la contraparte muestra indicios de incumplimientos, u operaciones que pongan en riesgo la reputación del hospital.	3	4	12	9 – 12	Alto
R.13	Eventual	Falta supervisión o persona responsable de este tipo de contratos omitiendo los cumplimientos en la condición o modalidad de	No existen políticas de control generando filtraciones de posibles actividades de encubrimiento de LD / FT.	3	3	9	9 – 12	Alto

		los contratos.	Incumplimiento en reportar la procedencia de los bienes que se entrega.						
R.14	Mutuos	Omisión de procesos o la falta de los mismos antes de concretar este tipo de contratos con el ofertante.	Incumplimiento en reportar la procedencia de los bienes que se entrega.	2	2	4	1 - 4	Bajo	
Factor: Socio o inversionista									
R.15	Inversionista existente	Falta de proceso de monitoreo en inversionistas que incrementan su capacidad en la adquisición de acciones y hacen pagos en altos montos en efectivo.	Incumplimiento en reportar operaciones sospechosas en los formatos y plazos establecidos.	4	4	16	13 – 16	Muy alto	
R.16	Nuevo inversionista	Falta de procesos en la obtención y actualización de datos de los nuevos socios lo cual permita identificar operaciones sospechosas.	Ineficiencia en la debida diligencia en la prevención de operaciones LD/FT.	3	2	6	5 – 8	Medio	

Factor: Empleados								
R.17	Empleado Permanente	No se tienen procesos de control de verificación de los documentos recibidos y de esa manera conocer estilos de vida del personal a contratar y existente.	Ineficiencia de procesos para la obtención de información del personal lo cual deja expuesto un fraude interno.	4	3	12	9 – 12	Alto
R.18	Empleado eventual o pasantías	Debilidad en los mecanismos de codificación, acceso y restricción de información a este tipo de empleado.	Vulnerabilidad en las operaciones del lavado de dinero por falta de procesos en el acceso a información que pueda ser revisada.	3	3	9	9 – 12	Alto
Factor: Zona Geográfica								
R.19	Ubicación del Establecimiento	Aumento de actividades ilícitas en zonas donde el hospital desarrolla las actividades.	Impacto económico por el aumento de operaciones sospechosas en la zona. Por la disminución de pacientes y afecta la relación comercial con los proveedores.	2	4	8	5 – 8	Medio

Elaborado por: Grupo de investigación L11

Paso 2. Procedimientos para la medición de los riesgos



Elaborado por: Grupo de investigación L11

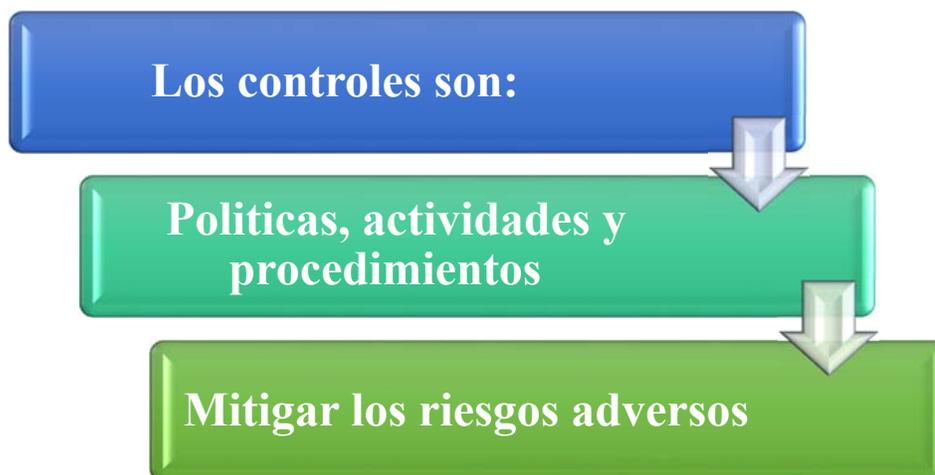
4.4.5. Etapa 4: Adopción de controles

En esta etapa, el hospital debe determinar, adoptar e implementar los controles necesarios en función de los riesgos inherentes.

En función de estos controles y su aplicación, se definen metodologías y procedimientos que permitan la detección de operaciones inusuales y sospechosas.

Los controles se deben interpretar como una disminución de la posibilidad de ocurrencia al riesgo de LD / FT, en caso de materializarse. En la siguiente figura No. 2 se esquematiza la función de los controles dentro de una organización.

Figura No. 5 Función de los controles ante riesgo de LD / FT



Elaborado por: Grupo de investigación L11

Los controles del Modelo de Gestión de Riesgo, se calificarán en relación al tipo y forma registro frente al estatus de su puesta en marcha. En la tabla No.15 se presenta un análisis que permitirá evaluar de una mejor manera la utilidad de la valoración de controles a los riesgos de LD / FT.

Tabla No. 15 Calificación y valoración de los controles a los riesgos LD / FT

Naturaleza	Aplicación	Concepto
Tipo	a. Preventivo	Actúa sobre la causa del riesgo y su agente generador, con el objetivo de minimizar la posibilidad de ocurrencia.
	b. Detectivo	Es una alerta que se activa frente a un evento anormal.
Forma	c. Manual	Son aquellas acciones que realizan las personas responsables de un proceso o actividad.
	d. Automático	Son procedimientos aplicados desde una computadora por medio de un software de soporte.
Grado de implementación	e. Implementado	El requerimiento de control existe y funciona adecuadamente.
	f. En desarrollo	El control existe, pero aún está en etapa de implementación.
	g. No existe	El control aún no ha sido diseñado.
Valoración	h. Fuerte	Los controles son adecuados y operan correctamente.
	i. Moderado	Los controles presentan debilidades y requieren modificaciones u oportunidades de mejoramiento.
	j. Débil	Los controles no poseen un nivel adecuado o aceptable.

**Respuesta al
riesgo**

k. Evitar

El hospital no realizará la actividad que probablemente origine el riesgo, de no ser factible mantener un nivel de “riesgo aceptable” ya sea por su costo o porque la organización no identificó ninguna opción de respuesta que redujera el impacto y probabilidad hasta un nivel de “riesgo bajo”

l. Reducir la probabilidad
de ocurrencia

El hospital debe establecer límites operativos que permitan reducir el índice de riesgo con respecto a la probabilidad de pérdidas, con un mayor alcance de supervisión de la dirección para la toma de decisiones y seguimiento.

m. Aceptar

El hospital puede tolerar el riesgo dentro de los límites establecidos por la administración; así también, puede provisionar contingencias que le permitan afrontar posibles riesgos futuros.

n. Compartir

Se gestionarán políticas como adquirir seguros contra pérdidas inesperadas que puedan resultar significativas, establecer acuerdos con otras empresas o distribuir los riesgos por medio de acuerdos contractuales con pacientes, proveedores u otro tipo de socio comercial.

Elaborado por: Grupo de investigación L11

Paso 1. Defina los controles para mitigar cada uno de los eventos de riesgo

Se deben definir los controles para mitigar cada uno de los eventos de riesgo establecidos en la etapa anterior.

Código	Evento al riesgo	Descripción de los controles requeridos
Código de identificación del evento.	Determine el evento por el cual se puede generar el riesgo ¿Qué puede suceder?	Describa el control requerido
RIESGO 1 O R.1	1. El paciente se negó a firmar la declaración jurada de origen de fondos	1.1 Formulario de declaración jurada automatizado con los datos del expediente
		1.2 Actualización anual de datos de forma presencial o electrónica

Paso 2. Defina los procedimientos para la aplicación de controles

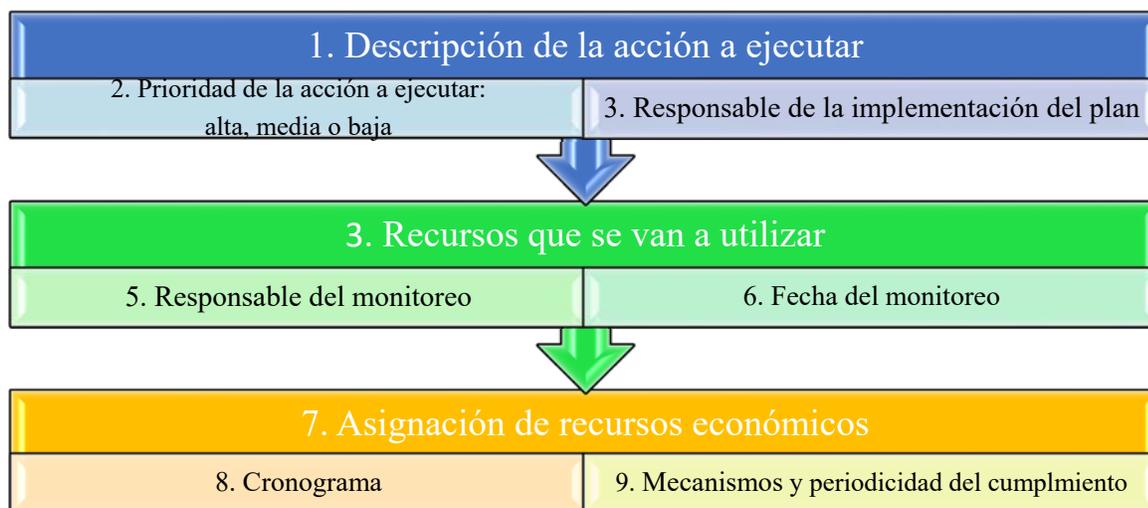
En cada uno de los procesos se deben describir los respectivos “controles” que permitan la detección de operaciones inusuales y sospechosas, como se puede ver en el siguiente cuadro.

Código	Evento al riesgo	Descripción de los controles requeridos	Descripción de los procedimientos a seguir
Código de identificación del evento.	Determine el evento por el cual se puede generar el riesgo ¿Qué puede suceder?	Describa el control requerido	Actividades de los procesos para cada uno de los controles
RIESGO 1 O R.1	1. Personas naturales	1.1 Formulario de declaración jurada automatizado con los datos del expediente	1.1.1 Persuadir al paciente en colaboración con el área de servicio al paciente con un descuento del 5% para obtener la firma
		1.2 Actualización anual de datos de forma presencial o electrónica	1.2.2 Generar campañas promocionales para actualizar datos incompletos

Paso 3. Diseñar y aplicar un plan de tratamiento de los riesgos

Los riesgos inherentes deben ser tratados mediante la adopción de controles, el hospital tiene la obligación de diseñar y ejecutar un plan de tratamiento en la matriz de riesgo, documentando los siguientes puntos:

Figura No. 6 Adopción de controles para el tratamiento del riesgo de LD / FT



Elaborado por: Grupo de investigación L11

Paso 4. Seguimiento y control de las operaciones de las contrapartes para efectos de la detección y reporte de operaciones a la UIF

Para realizar un adecuado seguimiento y control de las operaciones o actividades con las respectivas contrapartes, es necesario retomar los tipos de control “preventivos y detectivos”.

Cada programa diseñado para cada una de las contrapartes debe incluir procedimientos aplicables en forma de controles preventivos, y como gestión de riesgo propiamente controles detectivos cuya finalidad radica en la detección de operaciones inusuales o sospechosas.

Para ello se sugieren los siguientes programas como parte de este Modelo.

Programas de seguimientos y control LD / FT

HOSPITAL VIDA SANA, S.A DE C.V

Programa de seguimiento y control LD / FT						
Periodo:	mm / aaaa	Área:	Efectivo y transacciones equivalentes			
Tipo de control :	Preventivo <input type="checkbox"/>	Forma de control:	Manual <input type="checkbox"/>	Valoración de control:	Fuerte <input type="checkbox"/>	
	Detectivo <input type="checkbox"/>		Automático <input type="checkbox"/>		Moderado <input type="checkbox"/>	
No.	Procedimiento			Hecho Por	Ref.	
1	Verificar que el personal de caja deposite por separado, transacciones en efectivo que sobrepasen tres mil dólares. Para facilitar y agilizar la debida diligencia					
2	Monitorear que las transacciones individuales acumuladas de un mismo paciente, puedan exceder los diez mil dólares en efectivo.					
3	Verificar que los pagos recibidos con cheque estén documentados con una copia del mismo.					
4	Determinar que las cuentas por cobrar a pacientes que excedan los diez mil dólares estén documentadas con la firma de un pagaré.					
5	Confirmar que las transferencias electrónicas recibidas, hayan sido previamente autorizadas por el gerente financiero.					
6	Verificar que las transacciones en efectivo sean filtradas exclusivamente por medio del personal de cajeras del hospital.					
7	Verificar que los depósitos por aseguradoras tengan los contratos vigentes.					

HOSPITAL VIDA SANA, S.A DE C.V

Programa de seguimiento y control LD / FT									
Periodo:	mm / aaaa		Área:	Ingresos y captura de datos					
Tipo de control :	Preventivo <input type="checkbox"/>	Detectivo <input type="checkbox"/>	Forma de control:	Manual <input type="checkbox"/>	Automático <input type="checkbox"/>	Valoración de control:	Fuerte <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Débil <input type="checkbox"/>
No.	Procedimiento				Hecho Por	Ref.			
1	Verificar que los ingresos por la actividad económica del hospital sean documentados con la emisión de factura o CCF								
2	Revisar que las facturas o CCF emitidos por montos acumulados, equivalentes o mayores a diez mil dólares tengan los datos completos y legibles								
3	Verificar que los expedientes de los pacientes, tengan anexo la declaración jurada de origen de fondos.								
4	Determinar que las cuentas de pacientes que excedan de cinco mil dólares, sean autorizadas por personal de rango superior.								
5	Verificar que los pacientes con seguro médico, tengan anexo una copia vigente de la póliza en su expediente.								
6	Determinar que cualquier descuento o devolución a documentos de ingresos sea aprobado por personal de rango superior.								
7	Actualizar los datos de los pacientes como mínimo 2 veces al año								
8	Anexar en los expedientes de los pacientes información relacionada a noticias o sentencias judiciales que comprueben su participación en actividades de LD / FT								
9	Debida diligencia ampliada en operaciones; en donde, se vean involucrados los PEP'S								

HOSPITAL VIDA SANA, S.A DE C.V

Programa de seguimiento y control LD / FT

Periodo:	mm / aaaa	Área:	Compras y emisión de pagos		
Tipo de control :	Preventivo <input type="checkbox"/>	Forma de control:	Manual <input type="checkbox"/>	Valoración de control:	Fuerte <input type="checkbox"/>
	Detectivo <input type="checkbox"/>		Automático <input type="checkbox"/>		Moderado <input type="checkbox"/>
No.	Procedimiento			Hecho Por	Ref.
1	Verificar que el proveedor este ingresado en la base de datos del hospital.				
2	Verificar que el expediente del proveedor, cuente al menos con el 90% de la documentación requerida.				
3	Determinar que los documentos por compras sean de legal emisión y estén debidamente autorizados por el encargado de compras.				
4	Verificar que los pagos emitidos correspondan al emisor de la factura, recibo o CCF anexo				
5	Verificar que los pagos a personas naturales por emisión de cheque se les haya colocado el sello de “No Negociable”				
6	Revisar que el formulario de “conozca a su proveedor” este completamente lleno y autorizado por el área de compras.				
7	Determinar que las salidas de fondos por la emisión de cheques o transferencia electrónica sean congruentes con el giro del hospital.				

HOSPITAL VIDA SANA, S.A DE C.V

Programa de seguimiento y control LD / FT

Periodo:	mm / aaaa	Área:	Identificación de Personas Expuestas Políticamente			
Tipo de control :	Preventivo <input type="checkbox"/>	Forma de control:	Manual <input type="checkbox"/>	Valoración de control:	Fuerte	<input type="checkbox"/>
	Detectivo <input type="checkbox"/>		Automático <input type="checkbox"/>		Moderado	<input type="checkbox"/>
					Débil	<input type="checkbox"/>

Detalle el cargo político	Periodo de gestión del	
1. Presidente y Vicepresidente de la República	<input type="checkbox"/>	9. Director, Subdirector y Comisionados de la Policía Nacional Civil.
2. Diputados miembros del PARLACEN	<input type="checkbox"/>	10. Alto Mando del Estado Mayor del Ejército tales como Generales, Tenientes, Coroneles y Comandantes.
3. Magistrados.	<input type="checkbox"/>	11. Embajadores o Titulares en el Cuerpo Diplomático.
4. Fiscal General de la República.	<input type="checkbox"/>	12. Presidentes de los Partidos Políticos registrados ante el Tribunal Supremo Electoral.
5. Procuradores.	<input type="checkbox"/>	13. Gabinete de Gobierno (Ministros, Viceministros, Secretarías de Estado).
6. Jueces de Sistema Judicial.	<input type="checkbox"/>	14. Diputados propietarios y suplentes de la Asamblea Legislativa.
7. Alcaldes Municipales.	<input type="checkbox"/>	15. Presidente, Vicepresidente y Director de Instituciones Autónomas.
8. Gobernadores departamentales.	<input type="checkbox"/>	16. Políticos influyentes pertenecientes a partidos políticos.
	<input type="checkbox"/>	17. Otros (especifique) _____

Es una persona relacionada	SI	NO	Periodo de gestión del
Si la respuesta es afirmativa, detalle el vinculo			
1. Por vínculo comercial o laboral (socios, agentes, representantes, asesor, asistentes, etc.) a persona políticamente expuesta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Por vínculo familiar (cónyuges, parejas, padres, hermanos, hijos, abuelos, nueras, yernos, suegro(a), cuñado, primos, medio hermano, madrastra o padrastro a persona políticamente expuesta.
Nombre del relacionado o familiar	<input type="text"/>		
Cargo político del relacionado o familiar	<input type="text"/>		
Firma de funcionario	<input type="text"/>		

Alertas de monitoreo y detección LD / FT

Indicaciones: Marque con un al seguimiento que se le da a cada una de las alertas, que se mencionan a continuación:

No.	Señales de Alerta	Tipo de acción		
		Caso Omiso	Investigación	Ejecución y Seguimiento
Conozca a su cliente				
1	Paciente se niegue a dar información actual o histórica relacionada con actividad al momento de realizar la transacción.			
2	Paciente realiza pago de transacciones de monto elevado y no declara un empleo o actividad que justifique los fondos			
3	Paciente hace diversos depósitos en efectivo el mismo día en una misma institución			
4	Terceras personas sin lazos sanguíneos realizan pagos de servicios en institución a nombre de un tercero.			
5	Paciente que efectúa pagos con diferentes cuentas a su nombre			
6	Paciente se rehúsa o suspende servicios, cuando se solicita información al origen de fondos			
7	Suplantación del paciente para uso de seguros			

8	Pagos repentinos de grandes créditos por servicios prestados por una institución sin justificar origen de fondos			
No.	Señales de Alerta	Tipo de acción		
		Caso Omiso	Investigación	Ejecución y Seguimiento
Conozca a su empleado				
1	Empleados con estilos de vida diferente a lo percibido del salario			
2	Empleados que se niegan a irse de vacaciones			
3	Empleados que insisten en atender a pacientes frecuentes y no los ceden a otro empleado.			
4	Empleado presenta ausencias recurrentes sin previa justificación			
5	El empleado estuviere involucrado en organizaciones de dudosa reputación.			
6	El trabajador realiza reuniones con los pacientes fuera del lugar de trabajo y en horario no laborales.			
7	El empleado oculta información detectada sobre el paciente y no es comunicada al designado de cumplimiento.			

No	Señales de Alerta	Tipo de acción		
		Caso Omiso	Investigación	Ejecución y Seguimiento
Personas Expuestas Políticamente				
1				
2	Se niegan a llenar solicitud de origen de fondos.			
3	Que un PEP's quiera intimidar para que un paciente sea atendido.			
4	El PEP's quiere ejercer ventaja por el cargo que ostenta			
5	Forma de pago provenga de fondos públicos para uso o beneficio personal			
No	Señales de Alerta	Tipo de acción		
		Caso Omiso	Investigación	Ejecución y Seguimiento
Proveedores				
1	Empresas que se niegan a brindar la información completa en relación al giro.			
2	Solicitudes que no incluyen referencias comerciales.			
3	Proveedores que ofrecen pagar comisiones sin justificación lógica.			
4	Tiene cuenta a nombre de empresa fantasma radicada fuera del país.			
5	Proveedores que realizan prácticas contrarias a la libre competencia de, como			

	vender.			
6	No tienen un historial de empresas a las cuales brindan sus servicios.			
7	Apertura de cuentas a nombre de familiares cercanos y en la cual requieren el pago del servicio.			
8	Transferencia de pagos a cuentas internacionales en los cuales existen paraísos fiscales.			
No	Señales de Alerta	Tipo de acción		
		Caso Omiso	Investigación	Ejecución y Seguimiento
Transferencias electrónicas				
1	Transferencias electrónicas por montos significativos en representación de un tercero			
2	Fondos transferidos dentro y fuera dentro de un mismo día durante un período de tiempo muy corto			
3	Pagos o recepciones sin ningún vínculo aparente a contratos, bienes o servicios			
4	Transferencias por montos cercanos a los límites establecidos para el obligatorio registro, o acumulativo mensual.			
5	Transferencias donde no se conoce el nombre del remitente, el origen, el monto y la finalidad del dinero.			

N°	Señales de Alerta	Tipo de acción		
		Caso Omiso	Investigación	Ejecución y Seguimiento
Transacciones realizadas en Efectivo				
1	Depósitos en efectivo de montos relevantes, realizado por un paciente que por su actividad económica debería de manejar cheque o transferencia.			
2	Depósitos en montos pequeños de dinero en efectivo en muchas cuentas y al final suman considerables cantidades.			
3	Uso de billetes falsos, o alterados			
4	Giros en efectivo inmediatamente después del depósito en efectivo.			
5	Uso de grandes volúmenes de efectivo en billetes de baja denominación para operaciones comerciales aparentemente catalogadas como “normales”			
N°	Señales de Alerta	Tipo de acción		
		Caso Omiso	Investigación	Ejecución y Seguimiento
Socios				
1	Socios existentes o potenciales que sean reportados en listas restrictivas			

2	Socios que se muestran evasivos a suministrar la información solicitada por la sociedad para su conocimiento.			
3	Aportes en efectivo de cantidades relevantes o significativas.			
4	El socio se niega a presentar documentos que comprueben su solvencia fiscal.			
N°	Señales de Alerta	Tipo de acción		
		Caso Omiso	Investigación	Ejecución y Seguimiento
Financiamiento al terrorismo				
1	Transferencias electrónicas en las cuales el hospital desconoce el remitente, origen y finalidad del dinero			
2	Transferencias o desembolsos cercanos a los límites de ley para evitar ser reportados			
3	Cuentas bancarias ajenas a los registros legales del hospital			
4	Múltiples transacciones llevadas a cabo durante el mismo día o periodos relativamente cortos			
5	Omisión de la finalidad o destino de transferencias o desembolsos a cuentas no registradas en la base de datos de proveedores			

4.4.6. Etapa 5: Divulgación y documentación

Paso 1. Proveer un sistema de documentos y registros de las etapas y elementos del Modelo de Gestión de Riesgo de LD / FT

Se debe definir y establecer las personas responsables del manejo de documentos y archivos del Modelo de Gestión de Riesgo de LD / FT, la cual debe contar con un espacio físico, con resguardo apropiado; en donde, su consulta sea exclusivamente por quienes están autorizados para ello. Este proceso requiere una administración y documentación adecuada que garanticen el cumplimiento de los principios de integridad, confiabilidad, oportunidad y disponibilidad de información.

Este Modelo sugiere que las personas responsables encargadas para esta gestión sean directamente: el oficial o designado de cumplimiento propietario y suplente.

Tabla No. 16 Documentos que integran este Modelo de Gestión de Riesgos

I.	Diagnostico de riesgo LD / FT	VII.	Soportes de análisis de operaciones inusuales y sospechosas
II.	Manual de prevención de riesgo LD / FT	VIII.	Procesos disciplinarios por eventuales incumplimientos al Modelo de Gestión
III.	Documentos y registros de evidencia de la gestión para la prevención de riesgo	IX.	Programas de capacitación y divulgación del Modelo de Gestión
IV.	Informes sobre monitoreo de los órganos de control	X.	Reportes internos y externos del Modelo de Gestión
V.	Documentos que soportan la evolución de controles	XI.	Toda la documentación adicional que soporte de alguna manera la gestión del Modelo
VI.	Solicitudes mediante las autoridades requieren información y sus respectivas respuestas		

Elaborado por: Grupo de investigación L11

Paso 2. Definir procedimientos para la realización reportes internos y externos.

Los reportes incluidos en el sistema de divulgación de la información son los siguientes:

Reportes internos	Reportes externos
<ul style="list-style-type: none">▪ Declaración jurada de origen de fondos▪ Ficha integral de conozca a su cliente▪ Informe de transacciones inusuales▪ Informe de operaciones sospechosas	<ul style="list-style-type: none">▪ Reporte de operaciones sospechosas▪ Reporte de transacciones en efectivo

HOSPITAL VIDA SANA, S.A DE C.V**DECLARACIÓN JURADA DE ORIGEN DE FONDOS**

Nosotros (Yo) _____, declaramos (declaro) bajo juramento, por derecho propio, que sometemos (someto) todos los actos que realicemos (realice) a través de cualquier operación que implique recepción, entrega o transferencia de fondos de cualquier tipo de depósito, pago de primas, pago de préstamos y otorgamiento de créditos bajo cualquier modalidad con el Hospital Vida Sana, S.A de C.V a las condiciones contractuales y reglamentarias especialmente a que:

a) Todos los valores que entreguemos (entregue) o recibamos (reciba) provenientes de financiamiento o para depósito, en inversión o en garantía tendrán un origen y un destino que de ninguna manera estarán relacionados con los delitos generadores del Lavado de Dinero y Activos descritos en el artículo 6 de la Ley Contra el Lavado de Dinero y Activos, en fin ningún tipo de actividad ilícita, ni admitiremos (admitiré) que terceros efectúen depósitos en cuentas a nuestro (mi) favor con fondos provenientes de las actividades ilícitas, permitiendo cualquier procedimiento de investigación por parte de las autoridades correspondientes.

b) En cumplimiento al Instructivo de la Unidad de Investigación Financiera para la Prevención del Lavado de Dinero y de Activos en las Instituciones de Intermediación Financiera, detallamos (detallo) la información siguiente:

Origen o Procedencia de los Fondos (Marcar X)		Empleado	<input type="checkbox"/>	Comerciante	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
Actividad Económica (Solo si no es empleado):							
Lugar de Trabajo / Nombre de la empresa o Comercio:							
Cargo Desempeñado:							
Forma de Pago de la Prima o el Crédito:							
Se proyecta realizar pagos anticipados o adicionales? (explique)							
Estimación de Ingresos Proyectados mensualmente (Rangos, marcar con una X)							
1	De \$1.00 a \$800.00	2	\$801.00 a \$2,000.00	3	\$2,001.00 a \$4,500.00		
4	De \$4,501.00 a \$6,500.00	5	\$6,501.00 a \$10,000.00	6	\$10,000.00 a Más		

C) Eximimos (Eximo) a Hospital Vida Sana, S.A. de C.V., de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que nosotros (yo) hubiéramos (hubiere) proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

F. _____

Firma Representante Legal

Lugar y Fecha

Apoderado, Persona natural

HOSPITAL VIDA SANA, S.A DE C.V
FICHA DE ACTUALIZACION DE PACIENTE

A. INFORMACIÓN DE PERSONA JURÍDICA			
Razón Social:			
NIT:		Registro Fiscal No.:	
Dirección:			
Departamento:		Municipio:	
E-mail:		Tel.:	
Giro o Actividad Económica:			
Datos del Representante Legal:			
Nombre:			
Lugar y fecha de Nacimiento:			
Dirección:			
E-mail:		Tel.	
NIT:		DUI:	
B. INFORMACIÓN DE PERSONA NATURAL			
Nombre:			
NIT:		Registro Fiscal No.:	
Lugar y fecha de Nacimiento:			
Dirección:			
NIT:		DUI:	
E-mail:		Tel.:	
Actividad Económica:			
Dirección:			
Departamento:		Municipio:	
C. INFORMACIÓN GENERAL			
Favor anexar, estas referencias también por escrito, o fotocopias de facturas			
EMPRESA	TELEFONO	LIMITE DE CREDITO	ESTADO ACTUAL
D. DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE			
Persona Jurídica		Persona Natural	
Copia de Escritura de Constitución Fotocopia de Registro Fiscal y NIT Credencial de Representante Legal Copia de DUI y NIT de Representante Legal		Copia de DUI Copia de NIT	

Lugar y Fecha

Nombre y firma del responsable de verificar la información

Formulario para la Identificación de Personas Expuestas Politicamente (PEP)

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres y Apellidos		Nº Doc: () DUI () Pasaporte
Dirección (incluir Ciudad y Departamento)		
Cargo público (2 últimos años)	Nombre de la Institución	Fecha de Ingreso

INFORMACIÓN ADICIONAL

Indicar nombre de familiares (cónyuge/concubino, hijos, padres, hermanos, nietos, abuelos, suegros y cuñados)

Nombres Completos	Nº Documento	Vinculo [*]	Nacionalidad

[*] *Cónyuge/Conc. (1) Hijos (2) Padres (3) Hermanos (4) Nietos (5) Abuelos (3) Suegros (4) Cuñados (5)*

Si aplica, relación de empresas donde mantenga mas del 5% de participación en capital social o participación.

Razon Social	Nº NIT Sociedad	País	Giro de Negocio

Observaciones o Comentarios adicionales (p.e. Origen del Patrimonio, indagaciones en fuentes públicas u otros que considere relevantes)

El presente documento certifica que la información ha sido revisada por el Designado de Cumplimiento y avalada por el cliente.

Firma del Cliente

		Forma UIF 01-1 (Rev. Junio 2008) Fiscalía General del República Unidad de Investigación Financiera		Formulario de Transacciones en Efectivo Favor usar este formulario para transacciones superiores a \$500,000.00 o su equivalente en moneda extranjera (Art. 13 de la Ley Contra Lavado de Dinero y de Activos y Art. 11 inc. final del Reglamento) (Complete todas las partes aplicables)		 Unidad de Investigación Financiera El Salvador, Centroamérica Expediente	
1. Si esta forma es enviada como enmienda de un reporte previo marque aquí <input type="checkbox"/> y anexe una copia de la forma original							
PARTE I Persona(s) Involucrada(s) en la Transacción							
Sección A - Persona(s) a cuyo(s) nombre(s) se le(s) realiza la transacción						2. <input type="checkbox"/> Múltiples Personas	
3. Apellidos o Razón Social / Denominación				4. Primer Nombre		5. Segundo Nombre	
6. Dirección Permanente (Calle, Casa, Colonia o Barrio)							
7. Ciudad / Municipio		8. Departamento / Estado		9. País de Procedencia		10. Fecha de Nacimiento	
11. Tipo y Número del Documento de Identificación				12. Extendido en		13. Fecha de Expedición	
14. Método utilizado para verificar la identidad							
a. Examen el documento <input type="checkbox"/> b. Cliente conocido <input type="checkbox"/> c. Empresa o Sociedad Reconocida <input type="checkbox"/>							
Sección B - Persona que realiza físicamente la transacción (si difiere del de arriba) Si deja en blanco o incompleto este apartado, marque una opción de las de abajo para indicar la razón							
a. <input type="checkbox"/> Realizada por el mismo propietario b. <input type="checkbox"/> Depósito por correo o envío c. <input type="checkbox"/> Cajero Automático d. <input type="checkbox"/> Múltiples Transacciones e. <input type="checkbox"/> Servicio de Carro Blindado							
15. Apellidos				16. Primer Nombre		17. Segundo Nombre	
18. Dirección Permanente (Calle, Casa, Colonia o Barrio)							
19. Ciudad / Municipio		20. Departamento / Estado		21. País de Procedencia		22. Fecha de Nacimiento	
23. Tipo y Número del Documento de Identificación				24. Extendido en		25. Fecha de Expedición	
26. Método utilizado para verificar la identidad							
a. Examen el documento <input type="checkbox"/> b. Cliente conocido <input type="checkbox"/> c. Empresa o Sociedad Reconocida <input type="checkbox"/>							
Sección C - Persona(s) a Beneficiaria o Detinataria de la transacción (si difiere de la parte A)							
27. Apellidos o Razón Social / Denominación				28. Primer Nombre		29. Segundo Nombre	
30. Dirección Permanente (Calle, Casa, Colonia o Barrio)							
31. Ciudad / Municipio		32. Departamento / Estado		33. País de Procedencia		34. Fecha de Nacimiento	
35. Tipo y Número del Documento de Identificación				36. Extendido en		37. Fecha de Expedición	
38. Método utilizado para verificar la identidad							
a. Examen el documento <input type="checkbox"/> b. Cliente conocido <input type="checkbox"/> c. Empresa o Sociedad Reconocida <input type="checkbox"/>							
PARTE II Monto y Tipo de la Transacción (Marque todos los ítems que apliquen)							
39. Depósito \$ _____				40. Retiro \$ _____			
41. <input type="checkbox"/> Moneda Extranjera _____ (País)		42. <input type="checkbox"/> Transferencias Electrónicas		43. <input type="checkbox"/> Compra de instrumentos Negociables			
44. <input type="checkbox"/> Venta de Instrumentos Negociables por Electivo		45. <input type="checkbox"/> Cambio de Divisas		46. <input type="checkbox"/> Depósitos / Retiros			
47. <input type="checkbox"/> Numeros y Tipo de Cuentas Afectadas		48. <input type="checkbox"/> Otros (Especifique)					
49. Procedencia de los Fondos							
50. FIRMA DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>							
51. Fecha de la Transacción							
PARTE III Identificación de la Institución Financiera donde se realiza(n) la(s) transacción(es) (ESPACIO RESERVADO PARA LA INSTITUCION)							
52. Nombre de la Institución Financiera						53. Identificación del Empleado	
54. Dirección exacta de la oficina donde se realiza la transacción							
55. Ciudad / Municipio				56. Departamento			
57. Aprobado por:		58. Firma Aprobación.		59. Fecha Elaboración			
60. Elaborado por:		61. Firma.		62. Teléfono donde se puede contactar.			
Para Firmas							
* Observaciones al Reverso							

Pág. ___ de ___



Forma UIF-ROS
(Rev. Junio 2007)
Fiscalía General de la República
Unidad de Investigación Financiera
El Salvador, Centro América

UNIDAD DE INVESTIGACION FINANCIERA REPORTE DE OPERACIONES SOSPECHOSAS

(Art. 13 de la Ley Contra Lavado de Dinero y de Activos y Art. 11 inc. Final del Reglamento)
(Complete todas las partes aplicables)



USO EXCLUSIVO PARA UIF	
F. Ingreso UIF:	Código de ROS:
Asignado a:	

SUJETO OBLIGADO	
Razón Social: (*)	F. Elaboración: (*)
Dirección:	
Tipo de Sujeto Obligado: (*)	Entidad: (*)

RECTIFICACION
Motivo de la Rectificación:

PARTE I – REPORTE DE OPERACIONES	
Inicio De Actividad Reportada: (*)	
Fin De Actividad Reportada : (*)	
Tipo De Actividad Reportada: (*)	<input type="checkbox"/> Operación <input type="checkbox"/> Propuesta
Tipo De Operatoria: (*)	

PARTE II – DESCRIPCION DE OPERACION REPORTADA Y ORIGEN DE LOS FONDOS
Operación Reportada Y Origen De Los Fondos: (*)

(*) Campo obligatorio
(**) Campo obligatorio para personas naturales
(***) Campo obligatorio para personas jurídicas
(día/mes/año) Formato para fecha

Código de Oficial de Cumplimiento

PARTE III – ACTOR REPORTADO

Relación Con El S.O. (*) <input type="checkbox"/> A) Persona Que Realiza Físicamente La Transacción <input type="checkbox"/> B) Persona A Cuyo Nombre Se Realiza La Transacción <input type="checkbox"/> C) Persona Beneficiaria O Destinataria De La Transacción	NOTA Agregar otro actor reportado y marca la opción "B" si difiere de la opción "A". Agregar otro actor reportado y marcar la opción "C" si difiere de la opción "A" y "B". En caso de ser la misma persona en cualquiera de las opciones agregar en las observaciones que relación tiene además de la seleccionada con el S.O.
F. Nacimiento / Insc. Cur:	Primer Nombre (**):
Segundo Nombre:	Apellidos (**):
Apellido De Casada:	Tipo De Persona (*): <input type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> Jurídica Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Razón Social (***):	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a)
Tipo De Documento 1(*):	No. De Documento 1 (*): F. Exp. 1:
Tipo De Documento 2:	No. De Documento 2: F. Exp. 2:
Tipo De Documento 3:	No. De Documento 3: F. Exp. 3:
Tipo De Documento 4:	No. De Documento 4: F. Exp. 4:
Actividad: (*)	Lugar De Nacimiento:
Nacionalidad:	País De Nacimiento:
Residencia:	No. Permiso Residencia:
Método De Identificación De Identidad: <input type="checkbox"/> Cliente Conocid <input type="checkbox"/> Empresa O Sociedad Conocid <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> Se Examinó Documento	
Observaciones:	

(*) Campo obligatorio
 (**) Campo obligatorio para personas naturales
 (***) Campo obligatorio para personas jurídicas
 (dd/mm/aa) Formato para fecha

PARTE III.III – PERSONAS RELACIONADAS <input type="checkbox"/> NO SE ENCONTRARON PERSONAS RELACIONADAS EN ESTA ENTIDAD		
Tipo De Relación: (*)		
F. Nacimiento / Insc. Cnr:	Primer Nombre (**):	
Segundo Nombre:	Apellidos (**):	
Apellido De Casada:	Tipo De Persona (*): <input type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> Jurídica	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Razón Social (***):	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a)	
Tipo De Documento 1(*):	No. De Documento 1 (*):	F. Exp. 1:
Tipo De Documento 2:	No. De Documento 2:	F. Exp. 2:
Tipo De Documento 3:	No. De Documento 3:	F. Exp. 3:
Tipo De Documento 4:	No. De Documento 4:	F. Exp. 4:
Actividad: (*)	Lugar De Nacimiento:	
Nacionalidad:	País De Nacimiento:	
Residencia:	No. Permiso Residencia:	
Método De Identificación De Identidad: <input type="checkbox"/> Cliente Conocid <input type="checkbox"/> Empresa O Sociedad Conocid <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> Se Examinó Documento		
Observaciones:		

PARTE III.III – PERSONAS RELACIONADAS <input type="checkbox"/> NO SE ENCONTRARON PERSONAS RELACIONADAS EN ESTA ENTIDAD		
Tipo De Relación: (*)		
F. Nacimiento / Insc. Cnr:	Primer Nombre (**):	
Segundo Nombre:	Apellidos (**):	
Apellido De Casada:	Tipo De Persona (*): <input type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> Jurídica	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Razón Social (***):	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a)	
Tipo De Documento 1(*):	No. De Documento 1 (*):	F. Exp. 1:
Tipo De Documento 2:	No. De Documento 2:	F. Exp. 2:
Tipo De Documento 3:	No. De Documento 3:	F. Exp. 3:
Tipo De Documento 4:	No. De Documento 4:	F. Exp. 4:
Actividad: (*)	Lugar De Nacimiento:	
Nacionalidad:	País De Nacimiento:	
Residencia:	No. Permiso Residencia:	
Método De Identificación De Identidad: <input type="checkbox"/> Cliente Conocid <input type="checkbox"/> Empresa O Sociedad Conocid <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> Se Examinó Documento		
Observaciones:		

NOTA

(*) Campo obligatorio
 (**) Campo obligatorio para personas naturales
 (***) Campo obligatorio para personas jurídicas
 (día mes año) Formato para fecha

Código de Oficial de Cumplimiento

Pág. ___ de ___

No. Cta Orig:	No. Cta Dest:	Monto En Moneda Local:
Monto: (*)	Monto Destino:	Fecha Operación:
Beneficiario:		

Tipo De Instrumento: (*)		No. De Operación:
Moneda: (*)	Entidad Origen:	Entidad Destino
Suc. Origen:	Suc. Destino:	Relación: <input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
No. Cta Orig:	No. Cta Dest:	Monto En Moneda Local:
Monto: (*)	Monto Destino:	Fecha Operación:
Beneficiario:		

Tipo De Instrumento: (*)		No. De Operación:
Moneda: (*)	Entidad Origen:	Entidad Destino
Suc. Origen:	Suc. Destino:	Relación: <input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
No. Cta Orig:	No. Cta Dest:	Monto En Moneda Local:
Monto: (*)	Monto Destino:	Fecha Operación:
Beneficiario:		

Tipo De Instrumento: (*)		No. De Operación:
Moneda: (*)	Entidad Origen:	Entidad Destino
Suc. Origen:	Suc. Destino:	Relación: <input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
No. Cta Orig:	No. Cta Dest:	Monto En Moneda Local:
Monto: (*)	Monto Destino:	Fecha Operación:
Beneficiario:		

Tipo De Instrumento: (*)		No. De Operación:
Moneda: (*)	Entidad Origen:	Entidad Destino
Suc. Origen:	Suc. Destino:	Relación: <input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
No. Cta Orig:	No. Cta Dest:	Monto En Moneda Local:
Monto: (*)	Monto Destino:	Fecha Operación:
Beneficiario:		

NOTA

Se deberán completar con las transacciones que se relacionen con la operación reportada. En caso de ser necesario se deberá continuar en otra página, completando en todos los casos el número de página y el total de estas y si no tiene operaciones dentro de esta entidad marcar el cuadro que esta en la parte superior derecha.

(*) Campo obligatorio
 (**) Campo obligatorio para personas naturales
 (***) Campo obligatorio para personas jurídicas
 (día/mes/año) Formato para fecha

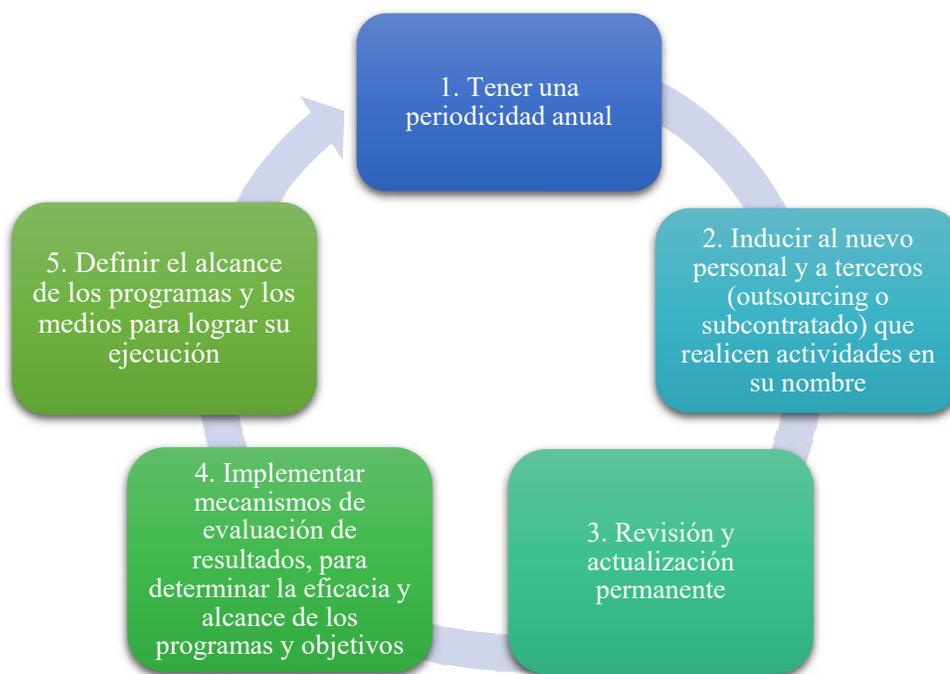
Código de Oficial de Cumplimiento

Paso 3. Diseño y ejecución del programa de capacitación y plan de divulgación del Modelo de Gestión de Riesgo.

Programa de capacitación

Para gestionar una mejor comunicación interna del Modelo de Gestión de Riesgo para la prevención de LD / FT, a través del plan de capacitación que debe cumplir las siguientes condiciones:

Figura No. 7 Pasos para el programa de capacitación interna de LD / FT



Elaborado por: Grupo de investigación L11

Dentro del programa de capacitación se debe incluir y hacer énfasis en los siguientes principios que permitan maximizar la ejecución del Modelo de Gestión de Riesgo:

- a. La obligación de cumplir con los lineamientos de este Modelo.
- b. La segmentación de tareas que le competen a cada empleado para la aplicación de los procedimientos a desarrollar dentro de este Modelo.
- c. Sensibilizar y comprometer sobre la importancia de los riesgos asociados a LD / FT.

Sistema de comunicación y divulgación con los interesados externos

Aplicar un sistema de comunicación y divulgación con los usuarios externos, especialmente con las autoridades (UIF), pacientes, proveedores y otros elementos considerados o identificados en la etapa de diagnóstico.

Paso 4. Divulgación de los controles para mitigar el riesgo LD / FT.

Se debe elaborar un documento que segmente las políticas y procedimientos que contenga los controles en los procesos de inducción al personal interno. Dejando constancia que permita evidenciar que el involucrado ha leído, entendido, comprometiéndose a su aplicación y cumplimiento.

Paso 5. Definir procedimientos para la imposición de sanciones ante el incumplimiento de la aplicación de controles.

Para garantizar el cumplimiento de este Modelo, el hospital debe exigir a su personal aplicar las medidas preventivas sobre LD / FT y así evitar ser un medio utilizado por organizaciones ilícitas o terroristas.

Para ello, las políticas y procedimientos deben ser conocidos y aplicados por todas las áreas del hospital, sin excepción alguna. Quedando constancia escrita sobre el compromiso aceptado por cada empleado al formar parte de la entidad, dentro de los parámetros de este Modelo de Gestión de Riesgo para la prevención de LD / FT.

De afrontar casos de incumplimientos del Código de Ética y dependiendo de la gravedad del hecho, el hospital deberá aplicar las sanciones disciplinarias internas que sean necesarias.

HOSPITAL VIDA SANA, S.A. DE C.V.

FORMATO DE ACCIÓN DE PERSONAL

Fecha : _____

Empleado (a) : _____

Cargo : _____

Jefe inmediato : _____

Motivo : _____

Tipo de falta : Leve Grave Muy grave

Tipo de sanción : Llamado Económica Suspensión
de atención o monetaria laboral

Comentario : _____

Firma: _____

Empleado (a)

Firma: _____

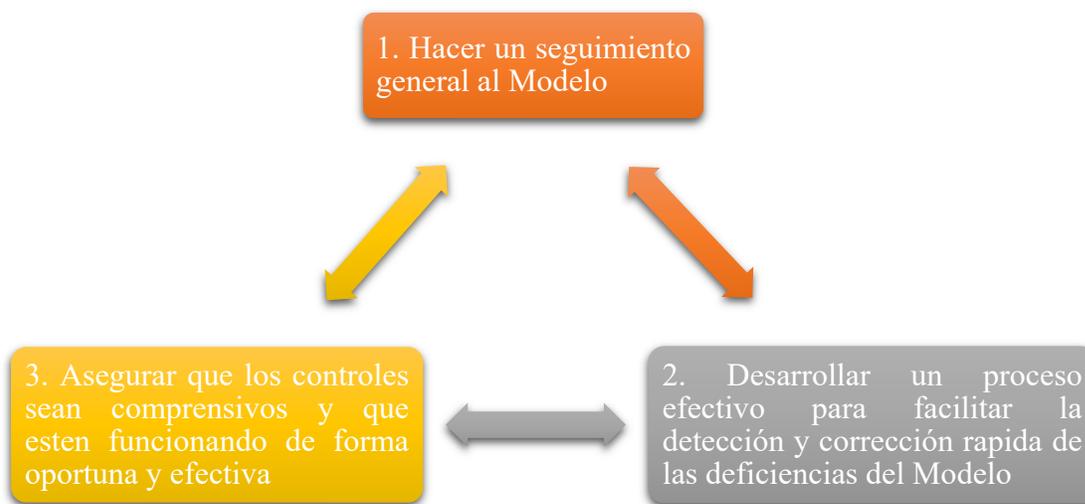
Jefe inmediato

4.4.7. Etapa 6: Monitoreo

El objetivo de esta etapa es dar seguimiento al conjunto de etapas que conforman el Modelo de Gestión de Riesgo para la Prevención de LD / FT.

Para ello, el hospital debe seguir los siguientes lineamientos:

Figura No. 8 Lineamientos para el monitoreo de las etapas del Modelo de Gestión



Elaborado por: Grupo de investigación L11

Paso 1. Defina procedimientos para la realización de actividades de monitoreo del Modelo de Gestión de Riesgo de LD / FT.

Entre las herramientas de monitoreo, este Modelo sugiere la autoevaluación por medio de un checklist que permita evaluar los riesgos y controles, con la finalidad de examinar y evaluar la efectividad de la gestión de riesgo para la prevención de LD / FT para corregir las posibles deficiencias detectadas.

**CHECKLIST PARA EL MONITOREO DEL MODELO
GESTIÓN DE RIESGO PARA LA PREVENCIÓN DE LD / FT**

No.	Descripción	En proceso	Corregir	Actualizar	Aprobado
1	Acta de nombramiento del oficial o designado de cumplimiento				
2	Debida inscripción del oficial o designado de cumplimiento				
3	Comité de oficialía de cumplimiento				
4	Código de ética				
5	Manual de políticas internas en relación al lavado de dinero				
6	Composición del Gobierno corporativo				
7	Procedimientos para identificar riesgos en relación al lavado de dinero				
8	Programas de seguimiento y control en relación al lavado de dinero				
9	Funcionamiento y efectividad de las señales de alerta				
10	Plan anual de capacitación interna				
11	Procedimientos de sanción a empleados por incumplimiento de sus atribuciones en materia de LD / FT				

CONCLUSIONES

En relación a la investigación realizada y de acuerdo a la información obtenida enfocada en proporcionar un modelo para la gestión del riesgo de lavado de dinero y activos y financiamiento al terrorismo en hospitales privados en el municipio de San Salvador, se determinó lo siguiente:

a) El sector de hospitales privados en El Salvador, en su mayoría no cuenta con un oficial de cumplimiento acreditado como tal, por los costos que esta figura origina; no obstante, esta responsabilidad ha recaído en el nombramiento de una designado de cumplimiento que posea conocimiento y este apto para desempeñar dicho cargo en relación al tema del lavado de dinero.

b) Actualmente el sector aún no cuenta con un sistema de gestión de riesgo para la prevención del lavado de dinero y activos, de manera formal para dar un cumplimiento a lo establece la ley. Los constantes comunicados por prórrogas a la fecha de exigibilidad han prolongado la adopción de dicho sistema.

c) El sector de hospitales privados en su mayoría no posee sistemas de control interno basados en estándares internacionales para la gestión de riesgos, y esto hace que muy pocos utilicen herramientas principalmente COSO ERM e ISO 31000, situación que podría generar deficiencias que aumenten la exposición al riesgo en materia de lavado de dinero.

RECOMENDACIONES

Dentro del marco legal local, los hospitales privados en su calidad de sujetos obligados, es obligatorio crear la unidad de oficialía de cumplimiento, con autonomía e independencia necesaria para la detección de operaciones inusuales y sospechosas por medio del establecimiento de un sistema que ayude a prevenir el riesgo de lavado de dinero.

a) Se sugiere nombrar e inscribir un oficial o designado de cumplimiento, ante la Unidad de Investigación Financiera dentro de los plazos establecidos para minimizar los riesgos potenciales de actividades relacionadas a lavado de dinero y financiamiento al terrorismo.

b) Para desarrollar una evaluación de riesgos se recomienda identificar y analizar todos los factores posibles, considerando dentro de estos; pacientes, proveedores y así como también el personal que trabaja dentro del hospital, ya que son elementos fundamentales para el funcionamiento de dicha entidad, así como para ejecutar y dar seguimiento a las medidas preventivas que se han implementadas.

c) Se recomienda al gobierno corporativo y administración la implementación de este modelo de gestión de riesgos para la prevención de lavado de dinero y activos y financiamiento al terrorismo, ya que su enfoque se encuentra basado, en la aplicación de la norma ISO 31000 y complementada bajo el estándar internacional COSO ERM.

BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea Legislativa. (10 de diciembre de 1998). Obtenido de www.asamblea.gob.sv
- Asamblea Legislativa . (26 de Octubre de 2007). *www.ministerio de salud.com*. Obtenido de Ley de Creacion del Sistema de Salud: <http://asp.gob.sv>
- Asamblea Legislativa. (03 de 09 de 1998). *www.asamblea.gob.sv*. Obtenido de <http://http://www.asamblea.gob.sv>
- Asamblea Legislativa. (03 de 09 de 1998). *www.asamblea.gob.sv*. Obtenido de decreto n° 233: <http://http://www.asamblea.gob.sv>
- Asamblea Legislativa. (20 de Diciembre de 2011). *www.ministerio de salud.gob.sv*. Obtenido de Codigo de Salud: <http://asp.salud.gob.sv>
- Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. (1998 de 12 de 02). *Corte suprema de Justicia* . Obtenido de www.csj.gob.sv
- BSI. (2017). 31000, Gestion de Riesgo ISO. Obtenido de <https://www.bsigroup.com>
- Fiscalia General de la República . (2016). *Superintendencia del Sistema Financiero*. Obtenido de <http://http://www.ssf.gob.sv/>
- Gestión de Riesgos. (s.f.). *www.eird.org*. Obtenido de www.eird.org: <http://www.eird.org>
- ISACA. (2011). *ISO 31000*. Obtenido de ISO 31000: www.isaca.org
- La Prensa Grafica . (17 de Enero de 2017). Obtenido de <http://www.laprensagrafica.com/2017/01/17/trasladan-a-expresidente-saca-a-penal-de-mariona>
- La Prensa Grafica . (5 de Abril de 2017). Obtenido de <http://www.laprensagrafica.com/2017/04/05/capturado-chepe-diabloen-operacion-lavado>
- Molina, Karen. (28 de agosto de 2013). *www.elsalvador.com*.
- Ricardo Esmahan. (14 de Junio de 2017). *El diario de hoy* . Obtenido de www.elsalvador.com

ANEXOS



GUIA DE PREGUNTAS PARA LA ENTREVISTA – ANEXO No. 1



Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias Económicas
Escuela de Contaduría Pública

DIRIGIDO A: La presente entrevista está dirigida a la unidad de Oficialía de Cumplimiento de la entidad dedicada a realizar operaciones de Hospital Privado, en el caso de no poseer dicha unidad esta deberá ser realizada al gerente general o financiero, esta empresa se encuentra en el municipio de San Salvador.

OBJETIVO: Conocer sobre la implementación de la unidad de oficialía de cumplimiento y si ésta aplica gestión de riesgo para la prevención de lavado de dinero y de activos y financiamiento al terrorismo.

PROPÓSITO: Mediante este instrumento se cumplirá con el propósito de recopilar información que sirva para el análisis y sustentación del trabajo de investigación denominado: “MODELO DE GESTIÓN DE RIESGO PARA LA PREVENCIÓN DE LAVADO DE DINERO Y DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO AL TERRORISMO EN HOSPITALES PRIVADOS DEL MUNICIPIO DE SAN SALVADOR”.

De antemano agradecemos el buen gesto de proporcionarnos su valioso tiempo en ésta entrevista y también con la información recopilada en la misma, de la cual les garantizamos que será utilizada con la total confidencialidad y profesionalismo que concierne.

INDICACIONES: Conteste la pregunta según considere su respuesta.

Pregunta	Respuesta	Análisis
Oficial de cumplimiento		
1) ¿El hospital nombró el oficial de cumplimiento o persona designada de conformidad a lo requerido por la normativa legal, y en qué punto de acta se encuentra registrado?	Oficialmente bajo un punto de acta el hospital aún no ha nombrado a la persona designada; por lo tanto, tampoco está inscrito en la UIF.	La administración aún no ha cumplido con el nombramiento en debida forma, aunque de manera verbal ha acordado ya con la persona que fungirá como tal
2) ¿Tienen información acerca de las exigencias de la Unidad de Investigación Financiera (UIF), para el proceso de acreditación como sujeto obligado?	La administración tiene conocimiento de los requerimientos y se lo traslado a la junta directiva, pero aún está en proceso de adopción.	Debido a que la UIF, no ha hecho efecto de coercibilidad con respecto a la acreditación la administración ha tomado a bien adoptar paulatinamente este proceso.
3) ¿El oficial de cumplimiento o persona designada tiene establecido el rol que debe cumplir, su nivel de independencia y el apoyo logístico, material y recurso humano para llevar a cabo en forma eficiente su gestión?	Aun no se tienen definidas las funciones del designado, ya que está en la etapa de trabajo el plan anual a ser implementado a partir del año 2017. Mientras tanto siguen vigentes y en ejecución los controles ya establecidos.	La administración contrato una firma consultora, que está en proceso de definir el rol que ejercerá el oficial o designado de cumplimiento. Se estableció la entrega del documento a finales del mes de junio 2017.

Pregunta	Respuesta	Análisis
<p>4) ¿Se ha establecido la periodicidad con que presentará los informes el oficial de cumplimiento?</p>	<p>No se ha definido acerca de la frecuencia con que se harán este tipo de informes, dependerá de cuando suceda una transacción sospechosa. El designado tendrá la responsabilidad de realizar los ROS en el plazo máximo de cinco días hábiles.</p>	<p>Se encuentra pendiente establecer este tipo de procesos, de acuerdo a la administración se van apegar al plazo establecido en el art. 9 de la Ley Contra el Lavado de Dinero; de preferencia los ROS se informaran vía electrónica para agilizar el proceso.</p>
<p>5) ¿Quién es la persona encargada de supervisar el trabajo que realiza el oficial de cumplimiento o persona designada?</p>	<p>Esta labor ha sido encomendada al auditor interno quien será el responsable de gestionar un programa de cumplimiento. Así mismo, auditoría externa podrá incluir dentro de sus pruebas la supervisión según su alcance.</p>	<p>La unidad de auditoría interna, como ente con independencia y como la encargada de generar valor agregado es la indicada para monitorear la gestión del oficial o designado de cumplimiento; así mismo, la firma de auditoría externa ya está implementando programas.</p>
<p>6) ¿Qué tipo de evaluaciones ha efectuado en materia de prevención de lavado de dinero?</p>	<p>Por el momento las evaluaciones existentes por escrito, se están retomando y formalizando dentro del aporte que hará la firma consultora.</p>	<p>Inicialmente existen formularios de registro al paciente y pagares para las cuentas de pacientes que excedan los \$10 mil en efectivo y \$25 mil por otras formas de pago.</p>

Pregunta	Respuesta	Análisis
7) ¿Se le están dando cumplimiento a los lineamientos de la guía con respecto a la ley?	Se están elaborando políticas en conjunto con la firma consultora para unificar criterios en materia de LD / FT	Se están adoptando criterios de acuerdo al giro del hospital, incluidos en el instructivo de la UIF. Quedaran formalizados en el plan de trabajo anual de LD/FT
8) ¿Los empleados del hospital han recibido capacitación para la prevención de lavado de dinero?	En las capacitaciones, se han involucrado a los siguientes departamentos: Finanzas, cajeras, auditoria interna, cobros, mercadeo, directora médica y recepción.	Son los principales puestos claves, aunque poco a poco se pueden ir involucrando más departamentos para minimizar el riesgo de fraude interno.
Políticas implementadas		
9) ¿Qué nivel jerárquico tienen las personas que conforman el comité de cumplimiento?	Las personas que conforman el comité: son 3 miembros de la junta directiva, oficial de cumplimiento, finanzas, auditor interno, directora médica. Todos poseen cargos gerenciales.	La cantidad de 7 miembros, es adecuada según la estructura del hospital y los puestos son de rango gerencial lo cual es necesario para la toma de decisiones.
10) ¿Cuál es la unidad que se encarga de verificar el perfil del paciente?	Esta función está dividida en 2 grupos: asegurados, cuyos responsables es la unidad de mercadeo y los pacientes particulares o paquetes, cuyos encargados de capturar los datos es el departamento de atención al paciente.	Estos departamentos han recibido la debida capacitación sobre el tema de lavado de dinero, el oficial o designado de cumplimiento deberá monitorear que se cumplan las políticas. Así mismo, deberían incluir la captura de datos de los PEP's.

Pregunta	Respuesta	Análisis
<p>11) ¿Se implementan mecanismos de auditoria interna acorde con las normas de prevención y detección de lavado de activos para verificar el cumplimiento de los programas y procedimientos de control interno?</p>	<p>El auditor interno está implementando mecanismos que complementen la gestión para la prevención de LD / FT.</p> <p>El plan de auditoria interna se está gestionando de manera tal, que incluya procedimientos de control en materia de LD / FT.</p>	<p>La unidad de auditoria interna, está funcionando como un agente activo y participativo dentro del hospital; este aporte, permite ampliar los programas que se implementarán en conjunto con la firma consultora.</p>
<p>Procesos de control interno</p>		
<p>12) ¿El hospital cuenta con un manual para prevenir y detectar posibles transacciones de lavado de dinero e informar operaciones sospechosas?</p>	<p>Un manual como tal, no se posee en la actualidad; no obstante, la administración ha dado a conocer ciertas directrices a seguir vía email a los empleados, según las capacitaciones que se han recibido recientemente.</p>	<p>Todas las directrices difundidas al personal avaladas por la administración se están recopilando para la construcción y posterior aprobación del manual para la prevención de LD / FT. Después de este proceso el oficial o designado de cumplimiento lo divulgará y hará de conocimiento interno.</p>

Pregunta	Respuesta	Análisis
<p>13) ¿El manual está aprobado por la Junta Directiva del hospital y en qué punto de acta fue aprobado?</p>	<p>El documento como tal, se encuentra en fase de estructuración, evaluación y aprobación por parte de la administración y la junta directiva del hospital.</p>	<p>El designado de cumplimiento está retomando parte de manual de auditoria interna y otras fuentes como el instructivo de la UIF para estructurar un manual adecuado a las necesidades del hospital de acuerdo a su entorno.</p> <p>Este documento se encuentra en una fase de terminación de un 90% en espera que se reúnan las partes involucradas para su aprobación y su posterior inscripción en la UIF</p>
<p>14) ¿El manual ha sido divulgado entre los empleados del hospital?</p>	<p>Como el documento aún no ha sido establecido y aprobado directamente bajo el título de Manual, está en proceso de adopción.</p> <p>Todas aquellas directrices sobre LD / FT, han sido dadas a conocer a los empleados de puestos claves por medio de email.</p>	<p>Cuando ese formalizado el documento Manual de Prevención de Riesgo contra LD / FT, será dado a conocer entre los empleados del hospital, se sugirió a la administración que es factible proporcionar una copia ya sea por medios electrónicos o impreso.</p>

Pregunta	Respuesta	Análisis
<p>15) ¿El manual contiene mecanismos de control y tratamiento en caso de una operación considerada como sospechosa?</p>	<p>Por el momento lo está trabajando la firma consultora en conjunto con la administración y el designado. Se están recopilando mecanismos ya existentes para el tratamiento de operaciones sospechosas.</p>	<p>Los actuales mecanismos de control se están recopilando para integrar el manual definitivo.</p> <p>El tratamiento de posibles operaciones sospechosas se está monitoreando y documentando para posibles requerimientos de información de la UIF.</p>
<p>16) ¿El hospital ha reportado alguna operación sospechosa desde la entrada en vigencia de la ley?</p>	<p>Se está documentando algunos expedientes de manera física pero aún no se ha reportado ninguna operación a la UIF.</p>	<p>El impase más relevante ha sido la implementación como tal de la ley por parte de la UIF; mientras tanto, el hospital como sujeto obligado está documentando los datos relevantes de llegar a ser requeridos.</p>
<p>17) ¿Se lleva una información actualizada de pacientes y proveedores del hospital?</p>	<p>Se posee una base de datos histórica de pacientes y proveedores, la cual deberá ser depurada y clasificada de manera tal, que permita, gestionar una política de debida diligencia acorde a los requerimientos de la UIF.</p>	<p>Este registro habrá que tomarlo como una base para formar los expedientes e implementar la política de debida diligencia.</p> <p>Se pueden ampliar o modificar requisitos de la información que actualmente se tiene.</p>