 <small>CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S. A. S.</small>	POLÍTICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT/FPADM	CÓDIGO	PL-PE-DI-019
		PÁGINA	1 DE 8
		VERSIÓN	01/ 21-JUNIO- 2024
PROCESO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	SUBPROCESO	DIRECCIONAMIENTO

1. JUSTIFICACIÓN

Desde el año 2016 La **CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S.A.S.** adopto la política de SARLAFT y de acuerdo a CE 20211700000005-5 de 2021 de la SNS, se modifica para incluir el riesgo de Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva en adelante (FPADM) Las Políticas a nivel general son los lineamientos, orientaciones o aspectos que fundamentan la administración, prevención y el control de riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (LA/FT) en la organización.

La Junta Directiva de La **CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S.A.S.** establece a través del presente documento las Políticas para el funcionamiento del Sistemas de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM), las cuales serán desarrolladas a través del Oficial de cumplimiento y todo su equipo de colaboradores, los cuales se comprometen a implementar y a mantener el SARLAFT/FPADM.


La política de Prevención y Control del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT/FPADM que adopta La **CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S.A.S.** responde a la necesidad de preservar la confianza y transparencia de los recursos invertidos en el SGSSS, previniendo, detectando y reportando oportuna y eficazmente los eventos de riesgos que podrían amenazar la supervivencia de la entidad.

El Gerente, Director médico, Directora Administrativa, Todos los Líderes, Coordinadores, Colaboradores, especialistas y cualquier otra persona que tenga vinculación por cualquier modalidad contractual y Proveedores de bienes y servicios) con La **CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S.A.S.**, deben conocer, acatar y promover el cumplimiento de las Políticas en materia de SARLAFT, su normatividad vigente y el Código de Ética de La **CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S.A.S.**, para sus actuaciones en los diferentes procesos de la entidad; promoviendo una cultura basada en la gestión y el control de los riesgos de LA/FT/FPADM y sus riesgos asociados.

Se deberá dar cumplimiento al diligenciamiento de los formatos de vinculación, en los cuales no se aceptarán tachones o enmendaduras.

La presente política estará disponible al público en general, con el fin de que las personas sujetas vigiladas o no vigiladas por la Superintendencia de Salud en Colombia, puedan evaluar los mecanismos de Prevención y Control del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo aplicados por la institución, en su calidad de proveedor de infraestructura y las responsabilidades que tal naturaleza le imponen a La **CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S.A.S.** en su función de

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
PROFESIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO	PROFESIONAL DE CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

 <small>CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S. A. S.</small>	POLÍTICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT/FPADM	CÓDIGO	PL-PE-DI-019
		PÁGINA	2 DE 8
		VERSIÓN	01/ 21-JUNIO- 2024
PROCESO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	SUBPROCESO	DIRECCIONAMIENTO

prestador de los servicios de salud. Cualquier inquietud con respecto a la presente política, deberá ser resuelta por el Oficial de Cumplimiento con el apoyo de la Junta Directiva.

2. NORMATIVIDAD

Circular Externa 009 2016, modificada con la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 por La Superintendencia Nacional de Salud (SUPERSALUD)

Instructivo para el reporte en línea SIREL-UIAF,
Manual de Usuario del Sistema del Reporte en Línea SIREL-UIAF 2022.

3. OBJETIVO

Implementar para la adecuada gestión del riesgo de lavado de activos y financiamiento del terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, aplicable a través de políticas, procedimientos y herramientas que contemplen todas las actividades inmersas en el objeto social de la entidad.

4. ALCANCE

La organización debe establecer una relación de cooperación y colaboración con las autoridades y organismos reguladores encargados de prevenir y combatir el lavado de activos. Esto incluye el intercambio de información y la participación en iniciativas conjuntas para fortalecer la lucha contra este delito.


Fortaleciendo una cultura organizacional hacia la prevención del lavado de activos y Financiación del Terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva en adelante LA/FT/FPADM, es un proceso continuo y requiere el compromiso y la participación de todos los colaboradores de la organización independientemente de contratación.

Busca orientar a los colaboradores y público en general sobre el Sistema de Administración de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM) implementado con la CE 009 de 2016 modificada por la CE 20211700000005-5 de 2021.

5. RESPONSABLE

Junta directiva o Máximo Órgano Social, Gerente, Oficial de Cumplimiento, Revisor Fiscal, Control Interno y todos los colaboradores de La **CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S.A.S.** están en la obligación de cumplir las políticas, procesos y procedimientos aplicables en el desarrollo, implementación y seguimiento del Sistema de Gestión de Riesgo de LA/FT/FPADM, orientando sus acciones a la mitigación de los riesgos e identificación de operaciones inusuales, estando obligados a reportar al área de cumplimiento acerca de cualquier situación u operación inusual o sospechosa de la cual tengan conocimiento directa o indirectamente.


ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
PROFESIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO	PROFESIONAL DE CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

 <small>CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S. A. S.</small>	POLÍTICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT/FPADM	CÓDIGO	PL-PE-DI-019
		PÁGINA	3 DE 8
		VERSIÓN	01/ 21-JUNIO- 2024
PROCESO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	SUBPROCESO	DIRECCIONAMIENTO

6. DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA


- a. Atender las recomendaciones establecidas por los organismos internacionales en materia de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de destrucción Masiva, como el GAFI, GAFILAT, UNODOC entre otros organismos.
- b. Atender las recomendaciones e instrucciones realizadas por organismos del nivel Nacional en materia de control y de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de destrucción Masiva como la Superintendencia Nacional de Salud (SUPERSALUD), la Unidad de Información y Análisis Financiero UIAF, Fiscalía General de la Nación, Ministerio de Justicia, Ministerio de Salud y del Derecho entre otros.
- c. La **CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S.A.S.** se encuentra comprometido con la lucha contra el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva en adelante LA/FT/FPADM, por lo tanto, dará estricto cumplimiento a las normas que le apliquen.
- d. La **CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S.A.S.** guarda reserva de la información reportada a las autoridades competentes, así como la información utilizada para el análisis de operaciones inusuales y sospechosas. (Artículo 11 de la Ley 526 de 1999).
- e. Los miembros de la Junta Directiva, empleados, clientes, proveedores, contratistas, y demás terceros vinculados, se comprometen con La **CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S.A.S.** guardar absoluta confidencialidad respecto a la información que se elabore y distribuya con relación a la prevención y control del riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva en adelante LA/FT/FPADM, salvo requerimiento de las autoridades competentes.
- f. La **CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S.A.S.** promueve una cultura anti-lavado y anti-terrorismo entre todos sus empleados (personal de planta contratistas), proveedores, contratistas externos, clientes, usuarios y en general todo el personal que tiene que ver de una u otra forma con el desarrollo del objeto social de la Clínica.
- g. La **CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S.A.S.** en cabeza de su junta directiva y del representante legal rechaza cualquier forma de actividad delictiva o conducta que implique actividades de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva en adelante LA/FT/FPADM.
- h. La Junta Directiva de La **CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S.A.S.** debe asegurar el cumplimiento del presente manual y demás disposiciones relacionadas con la prevención y control del LA/FT/FPADM.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
PROFESIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO	PROFESIONAL DE CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

 <small>CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S. A. S.</small>	POLÍTICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT/FPADM	CÓDIGO	PL-PE-DI-019
		PÁGINA	4 DE 8
		VERSIÓN	01/ 21-JUNIO- 2024
PROCESO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	SUBPROCESO	DIRECCIONAMIENTO

- i. La oficina Área de Calidad, quien es la oficina que ejecuta el Sistema de Administración del Riesgo en La **CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S.A.S.** es la encargada de ejecutar en conjunto con el Oficial de Cumplimiento la identificación, Medición, Control y Monitoreo del riesgo LA/FT/FPADM.
- j. A partir de la fecha todos los empleados de La **CLÍNICA MEDICO QUIRURGICA S.A.S** deben informar de manera inmediata al oficial de cumplimiento cualquier situación que se presente y que sea catalogada como operación inusual o intentada o cualquier señal de alerta que se presente en el área y desarrollo de las actividades normales de la empresa.
- k. Todos los colaboradores de La **CLÍNICA MEDICO QUIRURGICA S.A.S.** están en la obligación de cumplir las políticas, procesos y procedimientos aplicables en el desarrollo, implementación y seguimiento del Sistema de Gestión de Riesgo de LA/FT/FPADM, orientando sus acciones a la mitigación de los riesgos e identificación de operaciones inusuales, estando obligados a reportar al área de cumplimiento acerca de cualquier situación u operación inusual o sospechosa de la cual tengan conocimiento directa o indirectamente.
- l. El Representante legal debe garantizar la asignación dentro del presupuesto anual de la entidad de los recursos humanos, financieros, técnicos, tecnológicos y logísticos que sean necesarios para la gestión del riesgo LA/FT/FPADM. El Oficial de Cumplimiento deberá contar con las facultades y recursos necesarios para el adecuado ejercicio de sus funciones.
- m. Los colaboradores implicados en la detección y reporte de operaciones sospechosas que se hayan intentado o se hayan efectuado en la organización y que se hayan comunicado a la Unidad de información y Análisis Financiero UIAF, deberán guardar absoluta reserva sobre la misma.
- n. La alta Dirección y áreas administrativas se deben comprometer en crear y fortalecer una cultura organizacional orientada a anticipar y gestionar los riesgos de LA/FT/FPADM de la organización y a crear en los empleados una cultura de autocontrol, mediante habilidades en la identificación y valoración de riesgos operativos, jurídicos y reputacionales a los cuales puede verse expuesta la organización y su recurso humano, por lo cual estos temas serán prioritarios en los procesos de formación del talento humano.
- o. La vida del usuario prima sobre cualquier tipo de control o restricción establecido.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
PROFESIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO	PROFESIONAL DE CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

 <small>CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S. A. S.</small>	POLÍTICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT/FPADM	CÓDIGO	PL-PE-DI-019
		PÁGINA	5 DE 8
		VERSIÓN	01/ 21-JUNIO- 2024
PROCESO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	SUBPROCESO	DIRECCIONAMIENTO

7. DESARROLLO DE LA TEMÁTICA CON LAS ACCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA

El desarrollo de la política se realizará mediante las siguientes etapas:

1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

Debe permitir a la Institución identificar los riesgos de LA/FT/FPADM inherentes en el desarrollo de su actividad.

2. POLÍTICAS

3. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

3.1. Diseño de procedimientos.

3.2. Aprobación de procedimientos.

3.2.1. Identificar las situaciones que le generen riesgo de LA/FT/FPADM en las operaciones, negocios o contratos que realiza la entidad.

3.2.2. Verificación procesos de debida diligencia.

3.2.2.1. Conocimiento de los clientes y usuarios.

3.2.2.2. Conocimiento de personas expuestas políticamente

3.2.2.3. Conocimiento de los asociados.

Establecer herramientas para identificar operaciones inusuales y/o sospechosas:

3.2.2.4. Señales de alerta.

3.2.2.5. Segmentación de los factores de riesgos.

3.2.2.6. Seguimiento de operaciones.

4. INSTRUMENTOS

4.1. Consolidación electrónica de operaciones en efectivo.

4.2. Matriz de riesgo.

5. DOCUMENTACIÓN


Se deben adoptar y plasmar mediante documentos controlados, en los cuales deben quedar claramente definidas las funciones, responsabilidades y atribuciones específicas para cada uno de los funcionarios de los diferentes órganos involucrados en el SARLAFT/FPADM.

5.1. Esta documentación debe contener lo siguiente:

a. Manual de procedimientos del SARLAFT/FPADM, el cual debe contemplar como mínimo:

I. Las políticas para la administración del riesgo de LA/FT/FPADM.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
PROFESIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO	PROFESIONAL DE CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

 <small>CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S. A. S.</small>	POLÍTICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT/FPADM	CÓDIGO	PL-PE-DI-019
		PÁGINA	6 DE 8
		VERSIÓN	01/ 21-JUNIO- 2024
PROCESO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	SUBPROCESO	DIRECCIONAMIENTO


- II. Las metodologías para la segmentación, identificación, medición y control del riesgo de LA/FT/FPADM.
- III. La estructura organizacional que garantice el desarrollo del SARLAFT/FPADM
- IV. Los roles y responsabilidades de quienes participan en la administración del riesgo de LA/FT/FPADM.
- V. Las medidas necesarias para asegurar el cumplimiento de las políticas del SARLAFT/FPADM
- VI. Los procedimientos para identificar, medir, controlar y monitorear el riesgo de LA/FT/FPADM.
- VII. Los procedimientos de control interno y revisión del SARLAFT/FPADM.
- VIII. Las estrategias de capacitación y divulgación del SARLAFT/FPADM.
- IX. Los procesos y procedimientos establecidos en el numeral 5.2.2 de esta Circular.

- b. Los documentos y registros que evidencien la operación efectiva del SARLAFT/FPADM.
- c. Los informes de la junta directiva, el representante legal, el oficial de cumplimiento y los órganos de control.

5.2. La entidad debe mantener en todo momento y a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud, la documentación e información mencionadas en la presente Circular y previendo como mínimo lo siguiente:

- a. Las actas del máximo órgano social, donde conste la aprobación de las políticas del SARLAFT/FPADM, así como las actas correspondientes a la aprobación de los ajustes o modificaciones que se efectúen a dichas políticas.
- b. Actas de nombramiento del Oficial de Cumplimiento y documentación necesaria para verificar requisitos establecidos para ejercer dicho rol.
- c. Las políticas para la administración del SARLAFT/FPADM.
- d. Los instructivos o manuales que contengan los procesos a través de los cuales se llevan a la práctica las políticas y procedimientos aprobados del SARLAFT/FPADM. Estos documentos deberán ser firmados por el representante legal principal y ser de fácil consulta y aplicación al interior de la organización.
- e. Las metodologías y procedimientos para la identificación, medición, control y el monitoreo de los riesgos identificados. A su vez, el establecimiento de los niveles de aceptación y tolerancia al riesgo.
- f. Los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento.
- g. Los informes presentados por la Auditoría Interna y el Revisor Fiscal sobre el funcionamiento del SARLAFT/FPADM.
- h. Las constancias de envío de los Reportes de Operaciones Sospechosas - ROS remitidos a la UIAF, y demás reportes solicitados por esta Unidad.
- i. Las constancias de las capacitaciones impartidas a todo el personal de la empresa y estrategias de divulgación sobre el SARLAFT/FPADM.
- j. Las actas de Junta Directiva en donde conste la presentación del informe del Oficial de Cumplimiento y del Revisor Fiscal y Auditoría Interna.
- k. Matriz de riesgos del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, que contenga como mínimo: identificación de factores internos y

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
PROFESIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO	PROFESIONAL DE CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

 <small>CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S. A. S.</small>	POLÍTICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT/FPADM	CÓDIGO	PL-PE-DI-019
		PÁGINA	7 DE 8
		VERSIÓN	01/ 21-JUNIO- 2024
PROCESO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	SUBPROCESO	DIRECCIONAMIENTO

externos, riesgos identificados, análisis de probabilidad de ocurrencia de los riesgos y su impacto, identificación de los controles existentes para prevenir la ocurrencia o mitigar el impacto de los riesgos identificados, evaluación de la efectividad de los controles y definición de las acciones de mejoramiento necesarias.

I. Plan de acción de ejecución del SARLAFT/FPADM.

Las políticas, el manual de procedimientos de la entidad, las bases de datos de clientes o usuarios, los requisitos del Oficial de Cumplimiento y demás información, documentación y lineamientos que estén referenciados en esta Circular deben estar a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para ser revisados y validar que cumplen con lo establecido en las instrucciones emitidas. La SNS en virtud de sus funciones de IVC, podrá requerir dicha información en cualquier momento.

8. DIVULGACIÓN Y SOCIALIZACIONES

A través de los medios Electrónicos como página Web, correos, buzones, plan de Capacitación dirigido a Junta Directiva, Gerente, Revisor fiscal, Plan de capacitación dirigidos a Líderes, colaboradores, terceros relacionados con la clínica, Capacitación específica debida diligenciada. Capacitación de Efectivo de acuerdo al área, Capacitación del oficial de Cumplimiento reportes en la UIAF.

9. ACTUALIZACIÓN Y REVISIÓN

De acuerdo con la normatividad emitida por los reguladores y control en lo referente a los Sistemas de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT/FPADM y estableciendo metodologías de segmentación de los factores de riesgo teniendo en cuenta las características particulares de cada uno de ellos, garantizando la homogeneidad al interior de los segmentos y heterogeneidad entre ellos.

Realizando continuamente de acuerdo con los Factores de Riesgo establecidos en la normatividad, a través de la implementación de sistemas de administración de riesgos, respaldada por un sistema calificado donde se establezca el perfil de riesgo para los diferentes factores de riesgos basado en variables de riesgos, socio de monográficas y financieras con el fin de enfocar el monitoreo continuo de los procesos, basada de acuerdo a la circular Externa 009 de 2016 y sus respectivas actualizaciones.

Estos segmentos podrán variar de acuerdo con la información o características utilizadas que permitirán, entre otros beneficios, generar reglas para detectar operaciones inusuales de acuerdo con las variables de interés.

10. DOCUMENTOS

- GAFI (Grupo de Acción Financiera Internacional): Organismo intergubernamental cuyo propósito es elaborar y promover medidas para combatir el lavado de activos.
- GAFILAT (Grupo de Acción Financiera Internacional de Sudamérica).
- GAFISUD (Grupo de Acción Financiera de Sudamérica):

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
PROFESIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO	PROFESIONAL DE CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

	POLÍTICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT/FPADM	CÓDIGO	PL-PE-DI-019
		PÁGINA	8 DE 8
		VERSIÓN	01/ 21-JUNIO- 2024
PROCESO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	SUBPROCESO	DIRECCIONAMIENTO

- Organismo intergubernamental conformado por los países sudamericanos cuyo propósito es elaborar y promover medidas para combatir el lavado de activos en Suramérica.
- Fiscalía General de la Nación, Ministerio de Justicia,
- Ministerio de Salud y del Derecho,
- Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, a través del Ministerio de Relaciones Exteriores
- Convención para Combatir el Cohecho de Servidores Públicos Extranjeros en Transacciones Comerciales Internacionales OCDE (1997).
- Lineamientos para el control del Fraude de la Commonwealth (1997)
- Convención de las Naciones Unidas Contra la Corrupción UNODC (2003).
- Estándar australiano del control de Fraude y la Corrupción AS 8001- 2008.
- Estrategia Integral de lucha contra el Fraude, con el fin de mejorar la prevención y la detección del Fraude, las condiciones para la investigación del Fraude, la recuperación de activos y disuasión.
- Comisión Europea – 2011
- Ley 526 de 1999, señala que las autoridades que ejerzan funciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC).
- Decreto 1497 de 2002 que reglamentó la Ley 526 de 1999, hoy Decreto Único 1068 de 2015.
- Ley 1474 de 2011 -Estatuto Anticorrupción.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE
21 de junio de 2024



FREDDY ENRIQUE CONTRERAS MEJÍA
GERENTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
PROFESIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO	PROFESIONAL DE CALIDAD	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA