

ABECÉ

El presente documento ha sido diseñado por la Unidad Gestión de Cumplimiento con el objetivo de orientar a nuestros prestadores / proveedores persona natural y jurídica sobre el proceso de conocimiento / actualización que Coomeva MP como sujeto obligado debe adelantar con sus contrapartes. La presente obligación está sujeta a dar cumplimiento a la exigencia normativa de la Circular Externa 009 de abril de 2016, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, la cual contiene las instrucciones para la implementación y gestión del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo (SARLAFT).

De acuerdo a lo anterior, se realiza un compendio de posibles inquietudes que se puedan suscitar en el transcurso de la atención a esta solicitud y sus respectivas respuestas.

1. ¿Cuál es el fundamento legal de esta solicitud de conocimiento de contraparte – Actualización de información y documentación?

El proceso de Conocimiento de las contrapartes – Actualización de información (Proveedor, prestador, Colaborador) que debe adelantar Coomeva Medicina Prepagada como sujeto obligado, se encuentra contenida en la Circular Externa 009 de abril de 2016, la cual, indica en su numeral “...**5.2.2.2.4 Conocimiento de trabajadores, Prestadores, empleados o proveedores**: La entidad debe verificar los antecedentes de sus trabajadores, empleados o proveedores antes de su vinculación y **realizar por lo menos una actualización anual de sus datos...**”

2. ¿Qué es y cuál es el objetivo de la información requerida en el formulario de conocimiento / actualización de Prestador / proveedor persona natural o jurídica?

Es el documento (mecanismo) diseñado por Coomeva Medicina Prepagada que contiene una serie de preguntas alineadas a obtener información básica y financiera de la contraparte, esto, como insumo principal para el proceso de segmentación, la cual, le permite a Coomeva MP obtener las “señales de alerta” para hacer frente a la exigencia de identificación de operaciones inusuales y/o sospechosas que se puedan generar con las contrapartes en el cumplimiento contractual que las une. Lo anterior, en concordancia a las instrucciones impartidas por el ente de inspección, vigilancia y control que hace exigible la aplicación de la Circular Externa 009 y el cual describe claramente la información que requiere de la contraparte para realizar el eficiente y efectivo conocimiento y a su vez, realizar monitoreo y seguimiento sobre las operaciones económicas que se adelantan con ellas.

3. ¿Este formulario de conocimiento es de obligatorio diligenciamiento?

Al ser Coomeva Medicina Prepagada sujeto obligado de cumplir con las exigencias normativas impuesta por el ente de inspección, vigilancia y control como lo es la Superintendencia Nacional de Salud, y siendo este un acto administrativo que involucra a sus contrapartes, es deber de estas, suministrar la información y documentación que sea necesaria para dar estricto cumplimiento a esta obligación legal. El NO cumplimiento a esta exigencia expone en alto grado a Coomeva MP a la materialización del riesgo legal al ser sancionado por el órgano supervisor.

Abecé – Conocimiento de Contrapartes

4. ¿Con que periodicidad se debe diligenciar este formulario?

De acuerdo a lo establecido en la Circular, esta actividad se debe llevar a cabo de manera anual, es decir, 1 vez por año y mientras se mantenga vigente la relación contractual o comercial entre las partes.

5. ¿Sí algún dato requerido no se tiene o no aplica, que se diligencia en dicho campo?

Es importante aclarar que bajo ninguna circunstancia el formulario puede presentar campos en blanco (Sin diligenciar). Todos los campos deben estar completa y debidamente diligenciados, sin errores, ni enmendaduras y su escritura debe ser legible (sin letra amañada), por lo tanto, las inconsistencias serán causal de devolución. Cuando la pregunta no le aplique, se debe registrar en el campo respectivo N/A o trace una línea horizontal. En caso de no contar con la información solicitada, deje constancia de estos en el campo correspondiente.

6. ¿El formulario debe contener firma y huella del Representante Legal Principal?

Sin excepción, al realizarse la vinculación / actualización por medio de la herramienta ADOBE SIGN que corresponde a firma electrónica, queda cubierta la firma del representante legal por este medio. En cuanto a la huella dactilar, la Superintendencia Nacional de Salud emitió el pasado mes de marzo de 2020, la circular externa 006 del 2020 en la que indica en su instrucción novena: “*que las entidades vigiladas deberán abstenerse de recolectar o tratar datos biométricos utilizando huelleros físicos o electrónicos u otro mecanismo que permita el contagio del coronavirus a través de contacto indirecto...*” De este modo, no se hace necesario el registro de huella en el formulario de conocimiento / actualización hasta que culmine la declaración de emergencia sanitaria.

7. ¿Cuáles son las recomendaciones para un adecuado y completo diligenciamiento del formulario?

1. Asegúrese de diligenciar completa y correctamente cada campo del formulario.
2. En los campos de FECHA, asegúrese de diligenciar la fecha actual con la estructura DD/MM/AAAA.
3. En los campos de Nombre y apellidos, asegúrese de diligenciarlos completamente tal como registra en el documento de identidad.
4. En el campo de numero de identidad, asegúrese de diligenciarlo sin puntos ni comas.
5. En el campo de correo electrónico, asegúrese de diligenciarlo correctamente con el @.
6. En el campo de información financiera, asegúrese de diligenciar correctamente la información.
7. En todo caso, el formulario no puede quedar con espacios en blanco, si el campo no le aplica, debe diligenciar “no aplica” en el campo correspondiente.

AMPLIACIÓN DE INFORMACIÓN PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE FORMULARIO

La información solicitada en el formulario de conocimiento corresponde a las variables de información mínima exigida en el Circular Externa 009 de 2016 y el proceso de segmentación, para atender la obligación de implementación y monitoreo al Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT).

1. Información conocimiento persona jurídica.

Estos campos corresponden a información general de actividad económica de la empresa, código CIIU, dicha información generalmente es la registrada en el documento de Registro Único Tributario (RUT) o Certificado de Existencia y Representación Legal (Cámara de comercio).

Recuerde diligenciar sus datos de nombres y apellidos completos en caso de persona natural o nombre de persona jurídica completa y correcta (según como aplique), así como el diligenciamiento del numero de identidad o NIT.

2. Operaciones en moneda extranjera Persona Natural o Jurídica.

Esta información está alineada a la solicitud explícita de la Superintendencia Nacional de Salud de conocer si algunas de las contrapartes con las que Coomeva MP tiene relación contractual o comercial, realiza operaciones en moneda extranjera. Esta información no clasifica o determina operación en moneda especial o particular, la consulta se realiza sobre todas las operaciones que adelante la contraparte.

Es deber de la contraparte, identificar si realiza o no operaciones en moneda extranjera, si realiza operaciones en moneda extranjera, indicar el País.

3. Información financiera Persona Natural o Jurídica.

Este campo se diligencia de acuerdo a la información registrada en los estados financieros o declaración de renta del último periodo gravable. Si esta información no la tiene, es obligatorio diligenciar en dicho campo No Aplica.

4. Declaración de origen de bienes y/o fondos Persona Natural o Jurídica.

Esta información está alineada a la solicitud explícita de la Superintendencia Nacional de Salud de conocer el origen de los recursos de la organización con la que Coomeva MP entablará o mantendrá la relación contractual o comercial, con el propósito de conocer la procedencia lícita de dichos recursos.

5. ¿Qué es la información de PEP's (Personas Expuestas Políticamente)?

Estos campos corresponden a la información de las personas naturales que por razón de su cargo manejan o han manejado recursos públicos o tienen poder de disposición sobre estos o gozan o gozaron de reconocimiento público. Es deber de Coomeva MP identificar y clasificar a estas personas debido a su alto nivel de exposición al riesgo de Lavado de Activos y/o la Financiación del Terrorismo.

Es deber de la contraparte responder SI o NO en la casilla correspondiente para la consulta respectiva.

Abecé – Conocimiento de Contrapartes

¡NOTA! En todo caso, el formulario no puede presentar ningún espacio en blanco, para los campos que no le apliquen, de deberá diligenciar “No Aplica”.

6. ¿Cuáles son las condiciones de los documentos anexos requeridos para la actualización de información?

| Documento | Condiciones | Aplica a: |
|--|--|---|
| Cámara de Comercio | Debe presentar fecha de expedición inferior a 60 días. | Prestador Persona Jurídica |
| Rut | Debe presentar fecha de expedición a partir del año 2019. Documento legible | Prestador Persona Jurídica Prestador Persona Natural |
| Copia de documento de identidad | Copia de documento de identidad legible | - Prestador Persona Jurídica (Representante Legal) - Prestador Persona Natural |

Tener en cuenta las condiciones requeridas para cada documento, de esta manera se evitará posibles reprocesos.

7. ¿Qué pasa si me equivoco en el diligenciamiento del formulario de actualización o en la carga de documentos?

En el proceso de actualización de información, se pueden presentar dos situaciones:

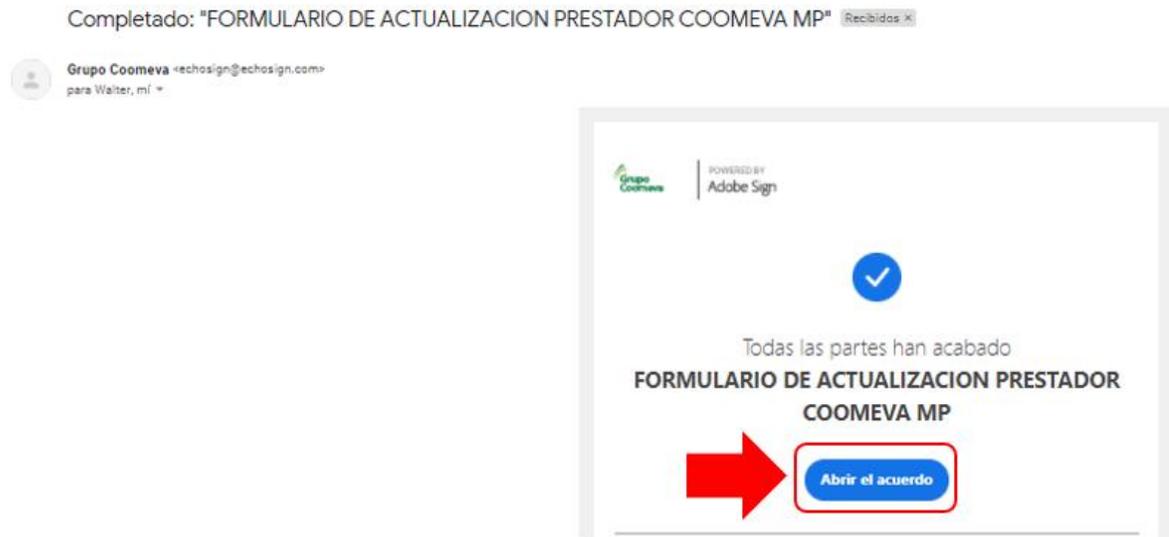
1. Novedades en el diligenciamiento del formato de actualización:

En caso de presentarse novedades en el diligenciamiento del formulario de actualización de información enviado, se requerirá de nuevo su completo y debido diligenciamiento a través de la herramienta ADOBE SIGN, es decir, se tendrá que diligenciar el formulario desde cero.

Una vez revisado el formulario completamente y este presente novedades, Coomeva Medicina Prepagada se pondrá en contacto con usted a través de correo electrónico enviado por el funcionario designado para llevar a cabo esta tarea el cual responde al nombre de Walter Cano Giraldo con correo electrónico: Walter_cano@coomeva.com.co, el funcionario en el cuerpo del correo describirá las novedades que deberán ser atendidas en el nuevo diligenciamiento del formulario. Una vez sea diligenciado nuevamente y este no presente observaciones, el proceso de actualización culminará y como prueba de esto, usted recibirá un correo de notificación en el que podrá encontrar adjunto el formulario de actualización en formato PDF para su conservación, si así lo desea.

El correo de finalización de proceso de actualización que recibirá, será uno como este:

Abecé – Conocimiento de Contrapartes



Podrá dar clic en la opción “abrir el acuerdo” para descargar formulario diligenciado o en el cuerpo del correo encontrará el formulario en formato PDF.

2. Novedades en las condiciones de los documentos anexos al formulario.

En caso de presentarse observaciones en los documentos anexos requeridos en el proceso de actualización de información, Coomeva Medicina Prepagada se pondrá en contacto con usted a través de correo electrónico enviado por el funcionario designado para llevar a cabo esta tarea el cual responde al nombre de Walter Cano Giraldo con correo electrónico: Walter_cano@coomeva.com.co . el funcionario en el cuerpo del correo, indicará las novedades que requieren ser ajustadas en los documentos (ver condiciones requeridas para documentos en el punto 6 de este ABECÉ) y usted deberá remitir por ese mismo medio para culminar el proceso de actualización.

8. ¿cómo me entero que ya he finalizado mi proceso de actualización?

Cuando el formulario de actualización y los documentos anexos han sido revisado y aprobados, el funcionario responsable al interior de COOMEVA MP para esta gestión, activará un correo que en su asunto indicará “**completado: FORMULARIO DEACTUALIZACIÓN PRESTADOR MP**”

Abecé – Conocimiento de Contrapartes

Completado: "FORMULARIO DE ACTUALIZACION PRESTADOR COOMEVA MP" Recibidos X

Grupo Coomeva <echosign@echosign.com>
para Walter, mi *



Del cual podrá descargar su formulario en formato PDF.

9. ¿Si no alcanzo a diligenciar y anexar la documentación al formulario el día que inicio el diligenciamiento, puedo retomar en otro momento o día?

Si, la herramienta tiene la opción de guardar la información automática indicando hora de última modificación y le permite retomar el diligenciamiento y el cargue de la documentación hasta cinco (5) días calendario después de la apertura del correo inicial.

POWERED BY Adobe Sign

FORMULARIO DE ACTUALIZACION PRESTADORES COOMEVA MP Siguiente campo obligatorio

| PROVEEDOR | Correo electrónico personal | | Correo electrónico empresarial |
|---|---|--|--|
| * <input type="text" value="dianacadrada@gmail.com"/> | | | * |
| * <input type="text" value="Teléfono de Residencia"/> | <input type="text" value="Municipio de Residencia"/> | <input type="text" value="Departamento de Residencia"/> | <input type="text" value="Dirección de Residencia"/> |
| * <input type="text" value="Número de Celular"/> | <input type="text" value="Municipio de Trabajo"/> | <input type="text" value="Departamento de Trabajo"/> | <input type="text" value="Dirección de Trabajo"/> |
| * <input type="text" value="Ocupación"/> | | | |
| <input type="radio"/> Independiente | <input type="radio"/> Propietario / Socio | <input type="radio"/> Inversionista / Rentista | <input type="radio"/> Empleado <input type="radio"/> Jubilado / Pensionado |
| 2. INFORMACIÓN FINANCIERA | | | |
| <input type="text" value="Ingresos Mensuales Actividad Principal"/> | * <input type="text" value="Valor activos o posesiones (\$)"/> | * <input type="text" value="Valor pasivos o deudas (\$)"/> | |
| <input type="text" value="Egresos Mensuales Actividad Principal"/> | * <input type="text" value="Detalle el concepto de Otros Ingresos diferentes a la Actividad Principal:"/> | | * <input type="text" value=""/> |
| 3. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA | | | |
| Usted realiza operaciones en <input type="text" value="Dólares US\$"/> | | | |
| Si su respuesta es afirmativa, señale que tipo de transacciones realiza | | | |
| <input type="checkbox"/> Exportaciones | <input type="checkbox"/> Pago de servicios | <input type="checkbox"/> Inversiones | <input type="checkbox"/> Envío / Recepción de Giros |
| <input type="checkbox"/> Transferencias | <input type="checkbox"/> Importaciones | <input type="checkbox"/> Prestamos en moneda extranjera | |

Guardado automáticamente a las 19:43

Guardado