

TABLA CONTENIDO

- 1. OBJETIVO**
- 2. ALCANCE**
- 3. JUSTIFICACION**
- 4. NORMATIVIDAD**
- 5. AMBITO DE APLICACIÓN**
- 6. NATURALEZA JURIDICA**
- 7. GLOSARIO Y TERMINOS**
- 8. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**
- 9. ORGANOS DE DIRECCION**
- 10. GRUPOS DE INTERES**
- 11. PRINCIPIOS Y VALORES DE LA ORGANIZACIÓN**
- 12. POLITICAS INTERNAS**
 - 12.1 Política ambiental**
 - 12.2 Política gestión de las tecnologías en salud.**
 - 12.3 Política de transparencia.**
 - 12.4 Política de cartera**
 - 12.5 Políticas de compras**
 - 12.6 Políticas de Calidad.**
 - 12.7 Políticas de cortesías y cumplimiento reuniones virtuales.**
 - 12.8 Políticas Gestión de la información.**
 - 12.9 Políticas de talento humano.**
 - 12.10 Política infraestructura.**
 - 12.11 Política uso carnet.**
 - 12.12 Políticas del código de ética.**
 - 12.13 Políticas de seguridad del paciente.**
 - 12.14 Políticas de no rehusó.**
 - 12.15 Políticas Integral-SST.**
 - 12.16 Políticas de anticipos.**
 - 12.17 Políticas de humanización.**
- 13. POLITICAS ANTISOBORNO-ANTICORRUPCION**



- 13.1 Pagos no permitidos**
- 13.2 Donaciones y caridad.**
- 13.3 Regalos.**
- 13.4 Invitaciones.**
- 13.5 Lobby o Cabildeo**
- 14. POLITICAS DE TRANSPARENCIA Y MANEJO DE LA INFORMACION.**
- 15. CONFLICTOS DE INTERES Y LINEAMIENTOS**
- 15.1 Personal.**
- 15.2 Contratistas y proveedores.**
- 15.3 Lineamiento político de vacaciones.**
- 15.4 Lineamiento régimen sancionatorio.**
- 15.5 Lineamiento medios de comunicación.**
- 15.6 Lineamiento sobre valores y operaciones con información confidencial.**
- 15.7 Lineamiento privacidad de datos.**
- 15.8 Lineamiento por oportunidades corporativas.**
- 15.9 Lineamiento para el reporte de operaciones y personas con sospecha de actos de corrupción.**
- 15.10 Lineamiento archivo de la documentación e información relacionada con gestión del riesgo LA/FT.**
- 15.11 Lineamiento selección de personal y desempeño laboral ambiente de control.**
- 16. ESTRUCTURA DEL PROGRAMA TRANSPARENCIA, ETICA EMPRESARIAL Y CONDUCTA**
- 17. AMBIENTE DE CONTROL.**
- 18. EXIGIBILIDAD Y CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA.**
- 19. DIAGNOSTICO Y ANALISIS DEL RIESGO.**
- 20. ROLES Y RESPONSABILIDADES DEL OFICIAL DEL CUMPLIMIENTO**

1. OBJETIVO

El programa de transparencia, código de ética y conducta de HEALTH & LIFE IPS SAS, pretende promover la cultura organizacional y desarrollar los principios éticos, valores y políticas institucionales, en la gestión normal de su operación. El fin de este programa es evitar los delitos y corrupción por la misma razón el programa está encaminado a identificar, detectar, prevenir, gestionar y mitigar los riesgos por las causas de soborno o corrupción donde los diferentes grupos de interés puedan verse relacionados en inclinar o desviar los recursos de la organización para beneficios propios.

2. ALCANCE

El programa de transparencia, código de Ética y conducta debe ser integrado por las políticas, principios éticos, valores institucionales de HEALTH & LIFE IPS SAS, tiene como fin orientar las actuaciones de la alta gerencia, colaboradores y demás grupos de interés, en los lineamientos de una cultura ética, enmarcada en el respeto de la ley, los derechos fundamentales e inalienables de las personas y en su dignificación, generando relaciones de confianza, buen trato, bajo una administración integral, comprometida con la satisfacción de las necesidades y expectativas de quienes la integran, los usuarios y terceros colaboradores; así como también, con el uso eficiente y transparencia en uso de los recursos y reporte de la información de manera apropiada garantizando siempre la trazabilidad de la misma.

Las normas de actuación consagradas en el Código de Ética y Conducta, son de obligatorio cumplimiento para los directivos, empleados y demás colaboradores de HEALTH & LIFE IPS SAS, por lo tanto, la gerencia general establece el compromiso de cumplir con lo establecido en el presente programa, difundirlo y evaluar periódicamente de su conocimiento y ejecución.

3. JUSTIFICACION

Con el programa de transparencia, ética y código Conducta, de HEALTH & LIFE IPS SAS, en el ejercicio de la responsabilidad social, se compromete a fortalecer el comportamiento ético para la administración de sus asuntos y la transparencia de todos sus grupos en gestión a través de la definición de un referente de comportamiento que genere confianza a partir del reconocimiento y respeto a los derechos de todos los interesados. Todas las actuaciones de los colaboradores, miembros directivos, pacientes y demás grupos de interés, están enmarcadas en las disposiciones del código para que la gestión administrativa y hospitalaria se desarrolle dentro de los principios éticos y realicen sus reportes de información de forma transparente en función de nuestros clientes externos o pacientes los cuales son la razón de ser de nuestra organización.

4. NORMATIVIDAD

El presente documento se establece conforme al cumplimiento a:

- Ley 22 1995 Código de comercio y responsabilidad de los administradores.
- Ley 599 2000 imputación por doble incriminación y mal conducta.
- Ley 474 2011 establecimiento de normas y protocolos de investigación por corrupción.
- Decreto 1074 2015, Circular Externa 1000-000003 26 julio 2016 expedida por la Superintendencia de Sociedades.
- Ley 1778 2016 se dictas normas para las personas jurídicas y sus responsabilidades por actos de corrupción.
- Circular 100-000011 2021 Implementación de los programas de transparencia y ética empresarial PTEE.

5. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente programa de transparencia, Ética y Código de Conducta contiene los principios generales para el fortalecimiento del buen gobierno corporativo aplicado desde la Junta Directiva, Gerencia General, Colaboradores, Contratistas y demás grupos de interés.

6. NATURALEZA JURIDICA

La organización HEALTH & LIFE IPS SAS es una sociedad comercial de naturaleza privada, con registro ante la cámara de comercio de Bogotá el día 19 de octubre 2015, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá con en la Avenida carrera 68 No. 13-61 que se rige por la legislación colombiana, sus estatutos y las decisiones tomadas por sus órganos de control por parte del Gobierno. Su objeto social la consolida como una institución de seguridad social que desarrolla actividades de prestación de servicios en salud de baja, media y alta complejidad de salud, incluyendo servicios ambulatorios de consulta, actividades médico-quirúrgicas de cualquier especialidad y nivel de complejidad

7. GLOSARIO TERMINOS Y DEFINICIONES

Asamblea de accionistas: Es el órgano supremo de la Empresa y la componen los tenedores de acciones, según conste en los libros sociales de la empresa.

Asamblea Familiar: Es el órgano compuesto por los integrantes de la Familia y que tendrá como objetivo primordial tomar las decisiones relativas a la familia y su interacción con la Empresa.

Auditoría Externa: Es el área a cargo de una firma independiente a la empresa cuya responsabilidad es practicar auditoría a los estados financieros y emitir una opinión sobre los mismos.

Auditoría Interna: Es el área perteneciente a la empresa, pero independiente de la dirección general cuya responsabilidad es examinar y evaluar la existencia y eficacia de los controles internos y de la administración de riesgos para mejorar las operaciones de una empresa.

Código Conducta: Es un documento en el que se encuentra especificado un conjunto de reglas de comportamiento que establece de manera formal, cuál es el comportamiento que se espera de los miembros de un grupo, así como cuáles son aquellas conductas que no pueden ser permitidas. Los códigos de conducta describen cuáles son los estándares de comportamiento que contribuyen a que la organización cumpla con sus objetivos de forma eficiente y eficaz.

Código Ética: Es un documento que enuncia valores sin describir situaciones concretas o conductas específicas. Determinar si alguien actúa o no de conformidad con ciertos valores éticos puede dar lugar a imprecisiones, por lo que no siempre puede definirse si alguien ha cumplido o no con un código de ética. La calificación ética de las conductas puede abrirse a distintas interpretaciones, dependiendo de la noción de cada persona sobre un mismo hecho. Los códigos de ética enseñan y transmiten valores, los códigos de conducta definen comportamientos y al hacerlo con base en criterios de ética e integridad, contribuyen a la interiorización de esos valores.

Comité Regional: Facilitar y apoyar la gestión integral de la compañía en el ámbito regional mediante la obtención de información y sugerencias sobre la marcha de la economía y el desempeño de la organización.

Comité de auditoría: Órgano de gobierno de apoyo al Consejo de Administración responsable de la vigilancia de la empresa a través del establecimiento y seguimiento al sistema de control interno, aseguramiento de la transparencia en la rendición de cuentas y la revisión de operaciones con partes relacionadas.

Comité Gobierno Corporativo: Órgano de apoyo al Consejo de Administración que revisa y propone las mejores prácticas corporativas para asegurar la oportunidad, confiabilidad, transparencia e integridad de la información corporativa financiera y su certificación, a través de mecanismos que garanticen el conocimiento y participación de todos los responsables de generar, validar y revisar dicha información.

Comité de nominación y compensación: Órgano de apoyo al Consejo de Administración responsable de las tareas relacionadas con la nominación de Directivos y Consejeros y determinación de compensaciones justas y adecuadas para ellos.

Comité de planeación Estratégica: Órgano de apoyo al Consejo de Administración responsable de los aspectos de planeación estratégica, inversiones y financiamiento.

Comité Ética y conducta: Órgano de apoyo al Consejo de Administración responsable de la recepción, tratamiento, seguimiento y resolución de las quejas y denuncias de los clientes y usuarios de la empresa, sus productos o servicios frente a un funcionario en particular o asunto que vaya en contra de los valores y ética de la IPS.

Comité Ejecutivo: Órgano de gobierno de apoyo al Consejo de Administración, responsable de dar un seguimiento cercano a la operación de la empresa al que le reportan los directores y gerentes generales.

Conflicto de interés: Condición que limita la independencia y objetividad de una persona o ente económico en relación con un tema, asunto u otra persona o ente económico.

Control Interno: Es un proceso que debe llevar todo el personal para asegurar que los objetivos y estrategias se estén cumpliendo; con relación a varios ámbitos como protección de activos bienes y fijos, la protección de datos de nuestros clientes y del negocio, garantizar la eficacia y la eficiencia de las operaciones, la confiabilidad de la información y reporte de estados financieros, cumplimiento a las leyes y regulaciones normativas.

Convocatoria: Es el documento que se entrega a los participantes con anticipación a la celebración de una sesión de un Órgano de Gobierno con la intención de hacer de su conocimiento el lugar, la fecha, la hora y orden del día de la misma.

Estatutos del consejo y comités: Cada órgano de gobierno contará con sus estatutos en los cuales se incluirán aspectos como: integración, renovación perfil, deberes, criterios, facultades, obligaciones, quórum, desarrollo y registro de las sesiones y funciones.

Facultades: Son los límites y conceptos de autorización formalizados en un documento, que se asignan a los Directivos para cumplir sus funciones y responsabilidades.

Gobierno Corporativo: Se refiere a las estructuras y procesos para la dirección y control de las compañías. Además, trata sobre las relaciones entre administradores, consejeros, accionistas y todas las partes legítimamente interesadas para mejorar los resultados y el acceso al capital.

Indicadores de desempeño: Es un conjunto de parámetros que miden la actuación de los Órganos de Gobierno de HEALTH & LIFE IPS SAS en relación con sus metas establecidas.

Libros o actas: Es el libro en donde se registran y almacenan cronológicamente las actas firmadas de las secciones que se den en la organización.

Manual de operación Consejo: Es un documento de orientación que provee información útil sobre la organización, la estructura y operaciones del Consejo y los miembros compañeros del Consejo y el staff.

Operaciones con partes relacionadas: Son aquellas que se llevan a cabo entre cualquier empresa del grupo y otra entidad, con la cual existe un vínculo patrimonial, familiar y/o profesional, entendiéndose estos vínculos de la siguiente manera:

1. **Vínculo patrimonial:** Tener una relación personal de socio y/o asociado con la entidad o persona con que se realizara la operación.
2. **Vínculo familiar:** Tener una relación familiar por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado (padres, hijos, nietos, abuelos, bisabuelo, bisnieto, hermanos, suegro, yerno, nuera, cunados, tíos políticos, sobrinos políticos, consuegro, concuñados, conyugue o concubino(a) con alguna persona que realizara la operación.
3. **Vínculo profesional:** Ser consejero, empleado, directivo o profesional contratado para asesoría o servicios profesionales con la entidad o persona que se realizara la operación.

Orden del día: Temas en orden cronológico que se discutirán en el consejo.

Plan de compensación: Describe los principios básicos que guiaran el desarrollo de los programas de compensación de los miembros de los órganos colegiados y de los principales directivos de la organización.

Plan de sucesión: Plan mediante el cual se definen las principales características de los altos niveles de una organización para la sucesión de éstos por personal interno o externo.

Políticas: Criterios de carácter general que guía la toma de decisiones.

Protocolo de accionistas: Documento que contiene los acuerdos de los accionistas en temas como: asamblea de accionistas, reglas de tanto, asignación de acciones especiales, pago de dividendos, naturaleza y autoridad del consejo de administración, comunicación a accionistas, imagen con terceros, código de ética y conducta, etc.

Quorum: Número de miembros necesarios para llevar a cabo una sesión ya sea de la Asamblea de Accionistas, del Consejo de Administración o de los Comités.

Secretario de consejo: Es la persona designada por el Consejo de Administración encargada de la emisión de las convocatorias, la elaboración de las actas y la suscripción de los acuerdos de la sesión y de todas aquellas tareas encomendadas por el propio Consejo.

Cohecho o soborno: Es aquel que se comete por un colaborador al recibir dinero o en especie, dilatando sus actividades y/o omitir sus funciones.

Soborno transnacional: Consiste en la entrega, promesa u ofrecimiento de un beneficio económico o de otra índole de un país extranjero o un organismo internacional.

Administración desleal: Se determina cuando un administrador, socio, directivo o colaborador de la sociedad constituida, abusa de sus funciones propias y de su nivel de cargo, disponiendo de forma fraudulenta de los bienes o contraiga obligaciones a nombre de la empresa afectando el patrimonio de la misma.

Corrupción Privada: Comete este delito la persona que directamente o por interpuesta persona prometa, ofrezca o conceda a cualquier directivo, socio o colaborador un beneficio no justificado para favorecer a él y un tercero.

Oficial de cumplimiento: Persona encargada de supervisar y administrar los problemas de cumplimiento normativo en una organización.

PTTE: programa de transparencia y ética empresarial.

8. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

El direccionamiento Estratégico de HEALTH & LIFE IPS SAS, se fundamenta en los siguientes elementos:

Misión: “Prestar servicios integrales de salud a pacientes crónicos y agudos en ámbitos Hospitalarios, ambulatorios y domiciliarios llegando adonde nadie más llega “

Visión: “Ser líder en atención integral de pacientes crónicos y agudos a nivel nacional e internacional. Con alta responsabilidad social innovación e investigación superando los retos del sector de salud.”

9. ORGANOS DE DIRECCION

Los máximos órganos de HEALTH & LIFE IPS SAS son la junta directiva y el comité de Gerencia. No obstante, por este instrumento se crea el comité de transparencia ética y conducta, como instancia de seguimiento y control a los compromisos y principios establecidos en este documento.

Junta Directiva: Órgano con el mandato más amplio de administración de HEALTH & LIFE IPS SAS, sus atribuciones son suficientes y cuenta con facultades para adoptar las decisiones dentro de los lineamientos establecidos en el objeto social para el cumplimiento de los de la sociedad.

Comité de Gerencia: Segundo órgano jerárquico de administración de HEALTH & LIFE IPS SAS, liderado por la Gerencia General, ejecuta las indicaciones impartidas por la junta Directiva, en el comité participan los líderes de los procesos administrativos y asistenciales institucionales, en el que se socializan y retroalimentan los proyectos, planes, programas, tareas, gestiones y resultados de cada equipo de trabajo.

10. GRUPOS DE INTERES

Hacen parte de esta comunidad HEALTH & LIFE IPS SAS velara por el reconocimiento y materialización de los derechos en índole constitucional, legal o contractual entre las partes interesadas, en el desarrollo de las relaciones que se establezcan:

- Colaboradores
- Organismos de inspección, vigilancia y control
- Entidades de planes de beneficios
- Entidades financieras
- Proveedores y contratistas
- Usuarios y sus familias
- Asamblea General
- Junta Directiva
- Comité Gerencia

11. PRINCIPIOS Y VALORES DE LA ORGANIZACIÓN

Principios éticos: Se adoptan como principios éticos de HEALTH & LIFE IPS SAS los siguientes:

- **Legalidad:** Fomentar la cultura de la legalidad, en un actuar justo y transparente, cumpliendo la Constitución Política y las leyes que regulan las operaciones.
- **Derechos Humanos:** Respetar los derechos humanos de los colaboradores, Directivos y demás grupos de interés, fomentando la conciliación de vida laboral y vida personal.
- **Igualdad:** Promover relaciones humanas basadas en el principio de igualdad sustantiva, respetando sus condiciones y creencias individuales.
- **Hospitalidad sustentable:** Impulsar el desarrollo social de colaboradores, Directivos y demás grupos de interés, en los lugares de operación institucional.
- **Calidad:** Contribuir al desarrollo humano, satisfaciendo las necesidades y expectativas razonables de las personas que interactúan interna y externa con HEALTH & LIFE IPS SAS.
- **Humanización:** Fomentar el respeto de la dignidad humana entre los colaboradores, Directivos y demás grupos de interés, en atención a su singularidad, dentro de parámetros éticos y justos.
- **Solidaridad:** Desarrollar relaciones simétricas que propendan a la colaboración y ayuda mutua.
- **Comunicación:** Propiciar un impacto positivo en la garantía de la prestación del servicio de salud humanizado.

12. POLITICAS INTERNAS

12.1 Política ambiental: En el marco de la responsabilidad social empresarial y la mejora continua del sistema de gestión ambiental, se compromete a contribuir con la protección del medio ambiente previniendo la contaminación ambiental mediante procesos que propendan por una cultura responsables de los recursos y que se garantice un manejo adecuado de los residuos hospitalarios y de alimentos, así como la minimización de riesgos ambientales generando un ambiente sano, seguro y efectivo, en la prestación de los de salud que ofrece la entidad.

12.2 Política Gestión de las tecnologías en salud: Garantiza la adecuada ruta de gestión de tecnologías en salud, enfocada en la disminución de los riesgos económicos, ambientales y asistenciales aplicados a todos los servicios de HEALTH & LIFE IPS SAS, que están alineados con los objetivos misionales de la institución a nivel nacional.

12.3 Política de transparencia: La entidad garantizara que la información suministrada y publicada generada, adquirida y transformada, se encuentre siempre disponible para toda la ciudadanía mediante la utilización de elementos plenamente articulados y de fácil acceso.

12.4 Políticas de cartera: La organización garantizara un flujo de ingresos óptimos y suficiente, que permita a la empresa atender a sus obligaciones financieras en el corto plazo, tanto las relacionadas al desarrollo de la actividad, así como los compromisos contraídos con los accionistas, aplicando para esto, estrategias combinadas de gestión técnica y comercial que tiendan a lograr el recaudo efectivo, constante y necesario, siempre basado en el escalonamiento definido en la política de cartera.

12.5 Políticas de Compras: La organización establece los criterios para la ejecución de las actividades de compra para las adquisiciones de bienes y servicios, garantizando la objetividad, transparencia, eficiencia y excelencia en el proceso, con la satisfacción del objetivo perseguido en la compra.

12.6 Políticas de Calidad: Se fortalece el cumplimiento de los componentes de los sistemas de gestión de calidad, mediante los cuales se garantiza la prestación de servicios, asegurando el proceso continuo de los procesos siempre enfocados en los objetivos estratégicos, misionales y de apoyo según mapa de procesos establecido.

12.7 Políticas de cortesía y cumplimiento en reuniones virtuales: Resalta las pautas de respeto y reconocimiento en cualquier tipo de interacción social virtual, en cumplimiento de los siguientes lineamientos establecidos por la Gerencia General y la Dirección Nacional de Calidad: Presentación personal, saludar amablemente y bloquear el micrófono. Una buena iluminación, solicitar la palabra de manera respetuosa, puntualidad, intervenciones cortas. Encender la cámara si se requiere, Verificar la disponibilidad y agendar con antelación, adecuado uso del tiempo y limitar las distracciones.

12.8 Política Gestión de la Información: Se estructura y consolida el plan de gerencia de información con el fin de asegurar y proteger la información contra el riesgo de divulgación accidental o intencional, modificación, apropiación indebida, uso inapropiado, daño o error en los componentes tecnología informática, a través de directrices, procedimientos, instructivos y manuales, que garanticen la confiabilidad, integridad y disponibilidad de la información en todos los procesos institucionales.

12.9 Política de Talento Humano: Estructura y consolida un proceso organizado de Gestión de Talento Humano dirigido a empleados y colaboradores que responda a los servicios: ambulatorios, domiciliarios y hospitalarios a través de los subprocesos: Planificación del Talento Humano, Gestión del Empleo, Calidad de Vida y Bienestar Laboral, Formación y Desarrollo, Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo y Compensación Salarial.

12.10 Política de Infraestructura: Asegura las condiciones óptimas de los recursos físicos de HEALTH & LIFE IPS SAS, dando cumplimiento a los estándares de habilitación, mediante la planeación, ejecución y seguimiento al programa de actividades de mantenimiento de infraestructura, reduciendo el deterioro físico de la infraestructura contribuyendo así a la reducción de costos de operacionales de las sedes.

12.11 Política uso Carné: Establece los lineamientos necesarios para que los empleados y contratistas de HEALTH & LIFE IPS SAS, hagan uso y porten adecuadamente el carné institucional en las distintas unidades organizativas de la empresa.

12.12 Políticas del Código de Ética: Consagra los valores organizacionales y fundamentos morales y éticos que reafirman el compromiso de responsabilidad institucional. Corresponde a la segunda versión emitida por la IPS, que es este caso corresponde a este documento.

12.13 Política de Seguridad del Paciente: Se compromete a brindar servicios de salud seguros y atención humanizada con calidad a los usuarios y sus familias, basados en la identificación, prevención, seguimiento de riesgos, promocionando una cultura de seguridad del paciente a través del mejoramiento continuo de los procesos, un equipo humano competente y protección del medio ambiente.

12.14 Política de no rehusó: Garantiza que, durante el proceso de atención de un usuario, no se reúsan dispositivos médicos que por disposición del fabricante se determinan como “de un solo uso”.

12.15 Política Integral – SST: Se compromete con la protección y promoción de la salud de los colaboradores, procurando su integridad física y psicológica mediante el control de los riesgos, el mejoramiento continuo de los procesos, la seguridad vial, la protección del medio ambiente, el cumplimiento de los requisitos legales y otros aplicables a nuestros servicios, con la participación de los colaboradores y todos los niveles de la dirección asumiendo la responsabilidad de promover un ambiente de trabajo sano y seguro, vinculando a las partes interesadas en el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el trabajo y destinando los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para la gestión de la salud y la seguridad.

12.16 Política de Anticipos: Establece lineamientos y estándares para la solicitud de anticipos para viáticos y aprobación de viajes, entregados a los trabajadores de HEALTH & LIFE IPS SAS, que por motivos laborales deban trasladarse de su sede habitual a otra ciudad. 2.9.16

12.17 Política de Humanización: Desarrolla los atributos de la atención humanizada alineada con los valores institucionales, que responda a las necesidades físicas, sociales y espirituales.

13. POLITICAS ANTISOBORNO- ANTICORRUPCCION

HEALTH & LIFE IPS SAS prohíbe el soborno que se puede realizar a través de solicitud o aceptación de bienes o dinero, en servicios o beneficios, a cambio de acciones, decisiones u omisiones para el beneficio particular, bajo ninguna modalidad se aceptara alguna actividad que genere soborno y/o corrupción. La institución establecerá una matriz o sistema de riesgo que alerte la corrupción, la opacidad y fraude SICOF, diseñado para mejorar la eficiencia y eficacia en las operaciones, la capacidad de alcanzar las metas y/o resultados propuestos, prevenir y mitigar la ocurrencia de actos de Corrupción, Opacidad y Fraudes, originados tanto al interior como al exterior de la organización, a su vez se debe realizar una gestión adecuada de los Riesgos y realizar controles sobre:

13.1 Pagos no permitidos

No está permitido de parte de ningún empleado o colaborador solicitar, autorizar recibir cualquier acción no legal que conlleve a beneficio personal de algún miembro de su familia.

No está permitido a ningún empleado o colaborador participar de manera directa o de manera indirecta en actividades de soborno donde esté involucrado tema de dineros o intercambios de favores que exista algún tipo de beneficio monetario.

No está permitido que los empleados o colaboradores reciban algún tipo de obsequios por parte de algún proveedor, asegurador o cliente, de recibirlo debe ser reportado ante el comité de ética y buen gobierno. El no reportarlo se tomará como una conducta no aceptable para la institución.

13.2 Donaciones y Caridad

Existen donaciones que por voluntad de una persona natural o jurídica se transfiere, gratuita e irrevocablemente, la propiedad de un bien que le pertenece a favor de una entidad estatal, previa aceptación del funcionario administrativo competente, las donaciones de elementos, insumos, medicamentos o biológicos pueden ser por fuentes nacionales o internacionales. Los medicamentos y dispositivos médicos que ingresen al país mediante donación no requieren registro sanitario.

Las donaciones deben garantizar las siguientes consideraciones técnicas Los principios activos de los medicamentos donados deberán estar incluidos en las normas farmacológicas o en actas de la Comisión Revisora del INVIMA o estar incluido en el Listado de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud -OMS, o contar con carta o documento de aceptación del Invima para el principio activo, concentración y forma farmacéutica del producto a donar y su utilización deberá estar acorde a las indicaciones allí establecidas, de acuerdo a lo estipulado en el Decreto 218 de 2019.

- Los medicamentos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico in vitro, suplementos dietarios y alimentos deberán cumplir con los parámetros de calidad señalados en las normas nacionales e internacionales vigentes y en el momento de su ingreso al país deberán tener como mínimo seis (6) meses de vida útil y no podrán encontrarse en etapa de experimentación de acuerdo con lo estipulado en el Decreto 218 de 2019.
- Las condiciones de almacenamiento y conservación deberán garantizar la estabilidad del producto, incluyendo cadena de frío cuando esta se requiera, de acuerdo con las indicaciones establecidas en la Guía para la Administración de Bienes e Insumos del Ministerio de Salud y Protección Social.¹² - Los envases, empaques y rótulos deben cumplir con las especificaciones propias de cada medicamento o dispositivo médico, garantizando así su estabilidad y calidad.
- Los medicamentos y dispositivos médicos recibidos en donación al momento de ingresar al país deberán contar con un sello o rótulo en lugar visible con la leyenda "Donación, Prohibida su Venta" o similar, donde se especifique claramente su carácter no comercial. - Los medicamentos y dispositivos médicos donados por países extranjeros y sean remitidos a la Institución a través de los entes territoriales deben garantizar las condiciones establecidas en la GUÍA PARA LA GESTIÓN DE DONACIONES DE BIENES E INSUMOS del Ministerio de Salud y protección social.

HEALTH & LIFE IPS cuenta con políticas claras en materia de control interno en todos los frentes de la organización para ello cada proceso o área deberá tener una cultura de autocontrol-auto regulación y auto monitoreo. La compañía cuenta con una dirección de control interno quien a través de una política y metodología definida que establece los estándares mínimos a seguir por cada uno de los líderes de la organización. El control interno es responsabilidad de todos y así se ha sensibilizado. Se definen monitoreo a los controles para establecer la efectividad y adecuada oportunidad de los mismos. Todos los colaboradores deben velar por el cumplimiento de la presente política, por lo que en caso de que evidencien cualquier acto de soborno y/o corrupción en el marco de la presente política, o acto considerado como no ético o en contra de los principios y valores de la IPS, deberá informarlo de manera inmediata a través de la Línea de transparencia, o al Comité de Ética y Conducta.

13.3 Regalos

La costumbre de hacer regalos dentro del contexto de una relación comercial o profesional debe tener una finalidad cumplir con un sentido de cortesía. Ello puede propender a afianzar y reforzar los vínculos comerciales y profesionales. Sin perjuicio de lo anterior los regalos, en ocasiones, pueden representar alguno de los siguientes riesgos: a) ser, o ser vistos, como una forma en que se materializa la corrupción tanto en el ámbito público como privado; b) aumentar el costo total de hacer negocios, en perjuicio de mejores condiciones que podrían haberse traspasado a los clientes o capturado para las partes; y, c) generar diferencias entre Colaboradores, puesto que los regalos suelen hacerse solo a quienes son percibidos como aquellos en posición de tomar decisiones.

13.4 Invitaciones

La compañía prohíbe invitaciones donde se establece criterios, condiciones y controles correspondientes frente a las invitaciones sociales, actividades de entretenimiento, alimentación y/o hospedaje que reciba de terceros en beneficio propio. Se prohíbe a su vez hacer uso de los viáticos para ocultar pagos que configuren actos de corrupción, soborno, soborno transnacional o de otro delito que se establece dentro de este programa.

13.5 Lobby o Cabildeo

En el evento en que la empresa participe a través de gremios o asociaciones en actividades de lobby o cabildeo político, deberá contemplar los lineamientos y políticas establecidos en la participación de asociaciones o gremios de salud en el cual se incurre en faltas o limitaciones, para así evitar sanciones disciplinarias o incurrir en actos no propios que afecten la imagen y reputación de la organización.

14. POLITICAS DE TRANSPARENCIA Y MANEJO DE LA INFORMACION

La IPS cuenta con una Política de Gestión de la Información que cuenta con objetivos principales para así Implementar estrategias y mecanismos que garanticen la seguridad y confidencialidad de la información, los procesos institucionales deben contar con la información necesaria para la toma de decisiones basada en hechos y datos:

- Estructurar y consolidar el plan de gerencia de la información que permita asegurar y proteger la información contra el riesgo de divulgación accidental o intencional, modificación, apropiación indebida, uso inapropiado, daño o error en los componentes de tecnología informática; a través de directrices, procedimientos, instructivos y manuales, que garanticen la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información en los procesos institucionales.
- Establecer mecanismos para desarrollar la Inteligencia de Negocios en la IPS.
- Implementar mecanismos para verificar que la información capturada, procesada y entregada sea de calidad, consistente con los requerimientos del negocio y del usuario final.
- Desarrollar mecanismos y herramientas para propender por el buen uso de la información en HEALTH & LIFE IPS SAS.
- Establecer lineamientos que permitan evaluar la utilidad de la información por parte del usuario final.

15. CONFLICTOS DE INTERES Y LINEAMIENTOS:

15.1 Personal: Para las actividades y evidencias que se encuentren la compañía generará la evaluación de los riesgos de soborno para administrar dichos hechos y establecer las políticas de sanción y asuntos disciplinarios, en los que sus colaboradores se encuentren involucrados

15.2 Contratistas o proveedores: En todos los contratos que la IPS celebre con sus proveedores deberá incluir una cláusula en se notifique que la empresa no ofrecerá a las personas vinculadas a la IPS ningún tipo de apoyo, comisión o beneficio a nivel nacional e internacional, para mejorar u obtener beneficios por la enajenación de bienes o productos ofrecidos entre las partes; y será obligación de cualquier colaborador de informar a su jefe inmediato del interés de cualquier entidad de ofrecer cualquier tipo de negocio que implique soborno o alteración de la información.

Reconociendo que HEALTH & LIFE IPS tiene como base principal, vínculos familiares estos se respetaran sin embargo a partir de la emisión de este documento el conflicto de interés familiar estará vigente y de acuerdo con el cuadro anexo, donde se registran los grados de consanguinidad, afinidad y civil respectivos:

	PRIMER GRADO	SEGUNDO GRADO	TERCER GRADO	CUARTO GRADO
CONSANGINIDAD	Padre, Madre e hijo(a)	Abuelo(a), Nieto(a), Hermano(a)	Bisabuelo(a), Bisnieto(a), Sobrino(a), Tío(a)	Primo(a), Sobrino(a), Nieto(a), Tío(a) y Abuelo(a).
AFINIDAD	Suegro(a), Hijo del Cónyuge, yerno/nuera	Abuelo(a), Nieto(a), hermano(a) del Cónyuge	Bisabuelo(a), Bisnieto(a), sobrino(a), Tío(a) del Cónyuge	Primo(a), Tío(a) y Abuelo(a), Sobrino(a), Nieto(a) del Cónyuge
CIVIL	Padre o Madre adoptante, Hijo (a) adoptivo			

La compañía establece algunas medidas correctivas para minimizar los riesgos y resolver de manera ágil y efectiva los conflictos de interés que se presenten. Alineación de comportamientos éticos y los lineamientos de declaración de conflictos de interés:

1. Todos los empleados de HEALTH & LIFE IPS, deben abstenerse a participar negocios, o contratos que los involucren como personal natural y que constituyan algún conflicto de interés.
2. Ningún empleado de HEALTH & LIFE IPS, podrá utilizar su posición o vínculo de consanguinidad para obtener para sí o para un tercero (familia primer grado de consanguinidad o hasta tercero de afinidad), tratamientos especiales o diferentes en términos de suministros de bienes o servicios, atención asistencial preferencial, adjudicación de contratos, beneficios extralegales, permisos exención de obligaciones, entre otros.
3. Todos los empleados deberán relacionarse de una manera cordial y respetuosa en especial los cargos de nivel Directivo quienes brindarán a sus equipos de trabajo y entre compañeros un trato de igualdad, con el fin de evitar privilegios especiales o ventajosos y evitar situaciones que conlleven a denuncias ante el comité de convivencia.
4. Cuando un empleado enfrente o sea conocedor de un dilema ético o determinada situación irregular en especial conflicto de interés deberá informar en el menor tiempo posible a su jefe inmediato, quien está en la obligación de denunciar con los soportes respectivos al comité ética y Buen Gobierno.
5. La Institución cuenta con un comité de convivencia que tiene como función principal.

15.3 Lineamiento político de vacaciones: Todo empleado debe legalizar sus vacaciones ante su jefe inmediato quien avalara lo pertinente y esta legalización debe ser enviada a Talento Humano para su respectivo proceso de aceptación y liquidación. Acorde con la Tipología de Cargos: los cargos de nivel Estratégico Gerentes y Directivos, deberán obtener el aval de vacaciones directamente por su superior inmediato y deberán designar un segundo responsable de su área, este soporte deberá ser entregado a Talento Humano para su respectiva aprobación y liquidación. Todos los Gerente y Directivos líderes de proceso deberán entregar a Talento Humano en el mes de noviembre la malla vacacional del próximo año de vigencia y deberán garantizar que en sus equipos de trabajo no superen un pasivo vacacional mayor a 1 año.

15.4 Lineamiento Régimen Sancionatorio: Acorde con el modelo contractual los empleados de HEALTH & LIFE IPS SAS, se registrarán por los principios y postulados que se encuentran en el marco de la Ley Laboral específicamente en el Código Sustantivo del Trabajo y aquellas relacionadas al Sistema de Seguridad Social Colombiano. La IPS basados en la normatividad laboral, se registrará por su Reglamento Interno de trabajo, este reglamento hace parte de los contratos individuales de trabajo, celebrados o que se celebren con todos los trabajadores, salvo estipulaciones en contrario, que sin embargo solo pueden ser favorables al trabajador. En el Reglamento estará expuesto el proceder disciplinariamente cuando un empleado este citado a un proceso disciplinario, el cual deberá estar soportado con evidencias y acorde con la falta estas serán soportadas por su superior inmediato o por el ente de control cuando se requiera de investigación, una vez sea adelantado el proceso este se sancionará acorde a la escala de faltas y sanciones descritas en el Reglamento Interno de Trabajo para HEALTH & LIFE IPS SAS.

15.5 Lineamientos medios de comunicación: Todo contacto con los medios, ya sean consultas o respuestas a nuestros clientes internos o externos, deberá ser coordinado por los procesos TI y comunicaciones, con sus respectivos controles y restricciones.

15.6 Lineamientos sobre valores y operaciones con información confidencial: La IPS debe prohibir el uso de información confidencial a la hora de decidir la participación en una transacción representativa o de acciones.

15.7 Lineamientos privacidad de datos: La empresa garantizara el uso de datos de sus partes involucradas empleados, socios comerciales, clientes.

15.8 Lineamientos por oportunidades corporativas: Los empleados no podrán hacer uso de los bienes o de cualquier tipo de información, o posición de algún elemento de la compañía para su propio beneficio.

15.9 Lineamiento para el reporte de operaciones y personas con sospecha de actos de corrupción: Los empleados deberán estar capacitados para detectar y reportar una operación y/o persona con comportamientos de corrupción y reportar a su jefe inmediato y gerencia general de los hechos que afectan el patrimonio de la organización.

15.10 Lineamientos archivo de la documentación e información relacionada con gestión del riesgo LA/FT: El área encargada del archivo de la documentación de la organización es la responsable de la administración y custodia para atender los requerimientos de las autoridades en forma reservada y clasificada para que esta pueda ser utilizada en el análisis de sus operaciones con el fin de detectar los movimientos inusuales y que hayan sido detectadas.

15.11 Lineamientos selección de personal y desempeño laboral ambiente de control: Toda persona que ingrese independiente de su modalidad o forma de contratación debe autorizar a HEALTH & LIFE IPS SAS para:

- La recopilación uso, tratamiento de datos personales y consulta de antecedentes al igual que la autorización del habeas data, lo anterior soportado en los documentos de Hoja de vida.
- Toda persona que ingrese independiente de su modalidad contractual se le validara su hoja de vida ante las entidades de procuraduría, fiscalía, dejando evidencia en sus soportes de Hoja de vida.
- Toda persona que ingrese a laboral independiente de su modalidad contractual deberá a ver superado proceso de selección de personal.

La entidad deberá estar regulada por la SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES para que investigue y sancione a la empresa en caso de actos de soborno transnacional. También es responsable de promover los programas necesarios en transparencia y ética empresarial para prevenir los actos de corrupción.

16. ESTRUCTURA DEL PROGRAMA TRANSPARENCIA, ETICA EMPRESARIAL Y CONDUCTA

El programa de transparencia, ética empresarial y buena conducta debe establecer una estructura organizacional, recursos, políticas, roles y responsabilidades, procesos y procedimientos cuya finalidad es prever los delitos de corrupción, fraude, soborno y delitos.

La responsabilidad de la implementación y mantenimiento del programa de transparencia, ética empresarial y código buena conducta, recae en la Junta Directiva, Gerencia General quien nombrara un oficial de cumplimiento para que lidere el presente programa. Por lo anterior el programa debe considerar por lo menos los siguientes elementos:

- Designación de un oficial de cumplimiento.
- Definición de medios y facultades del oficial de cumplimiento.
- Establecimiento de un sistema integral y medición en la prevención de delitos de soborno y corrupción.
-

17. AMBIENTE DE CONTROL

La eficacia de este programa dependerá fundamentalmente en regulares factores de la existencia de un ambiente de control al interior de la compañía. Entre los elementos fundamentales que se pretende es la existencia de un sólido ambiente de control donde se destaquen, sin limitación a los siguientes escenarios:

- Integridad
- Gestión de riesgos
- Política de regalos
- Política a invitaciones
- Política Conflicto de interés

- Política de donaciones
- Política SAGRILAFT
- Participación en gremios

18. EXIGIBILIDAD Y CUMPLIMIENTOS DEL PROGRAMA

Para que el programa se cumpla debe existir una asignación de recursos, ambiente de control, e instrumentos legales y laborales de regulación, la compañía debe desarrollar acuerdos con sus colaboradores, asociados y contrapartes. En esto se debe comunicar formalmente el compromiso de la compañía y de sus obligaciones que deben cumplir sin limitar a:

1. Una clausula relativa en los contratos laborales referente al programa de transparencia, ética y buena conducta.
2. Clausula referente al programa de transparencia, ética y buena conducta relativa a contratos de contrapartes, proveedores y acuerdos comerciales.

Establecer un procedimiento o actividades que contribuya a materializar su funcionamiento y ejecución. Ver anexo:

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA ETICA EMPRESARIAL Y CODIGO ETICA BUENA CONDUCTA

<p align="center">ACTIVIDADES DE PREVENCION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación y comunicación a contrapartes. • Diagnóstico y análisis de riesgos. • Ejecución controles de prevención. • Proceso continuo diligenciado. • Declaración y administración de conflicto de interés 	<p align="center">ACTIVIDADES DE DETENCION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auditorías Internas. • Auditorías al programa de transparencia, ética y código conducta • Revisión de casos. • Canal integridad. • Reportes internos, Entes de control y supervisión.
<p align="center">ACTIVIDADES DE RESPUESTA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planes de acción • Asesoría sobre potenciales sanciones disciplinarias. • Sanciones y criterios de aplicación • Registro denuncias y sanciones 	<p align="center">ACTIVIDADES DE MONITOREO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo y actualización del programa. • Encuestas dirigidas al programa con las contrapartes

El programa de transparencia, ética empresarial y código de conducta tendrá como objetivo realizar actividades para evitar que este no se cumpla, para ello se debe generar en el programa un plan de capacitación y garantizar las herramientas para su comunicación:

- Se debe formular e implementar un plan de capacitación anual dirigido a los colaboradores, ya sea presencial o vía virtual, según el riesgo y tipo de cargo; se deberá mantener registros de los asistentes a las capacitaciones y se evaluará por parte del oficial de cumplimiento.
- Se debe diseñar una estrategia de comunicación para difundir el programa de transparencia, ética empresarial y código buena conducta fortaleciendo la cultura organizacional e integridad.
- Los colaboradores que participen en asociaciones gremiales lo hagan bajo las exigencias de ley y del programa.
- Difundir en las capacitaciones el código de integridad, medios de contacto con las características de anonimato, confidencialidad, evitando las represalias.
- Difundir los canales de denuncias dispuestos, socializar con los entes de control y/o supervisión para el reporte de situaciones asociadas a los delitos, conflictos de interés y faltas disciplinarias.
- Difundir los aspectos generales y políticas del programa a proveedores y terceros.

19. DIAGNOSTICO Y ANALISIS DEL RIESGO

El oficial de cumplimiento es responsable del proceso de identificación, análisis, diagnóstico y evaluación del riesgo, así como la gestión total de programa. Los riesgos identificados deberán quedar registrados en una matriz de riesgos que será revisada y evaluada por lo menos una vez al año y/o cuando sucedan cambios relevantes en la regulación, estructura, procesos y procedimientos que integran el negocio de la compañía. En complemento al buen funcionamiento del programa se debe proporcionar criterios de responsabilidades la primera será a dueños de proceso, y la segunda a supervisores que serán los encargados de validar las decisiones tomadas y buenas practicas que se ejecuten en las diferentes áreas.

a) Identificación de riesgos

Los principales escenarios de identificación de riesgos se evaluarán a través de visitas a los colaboradores usando entrevistas, pruebas y análisis de datos, validando los factores de entorno como comportamiento en el sector, economía y participación de terceros.

b) Evaluación de riesgos

Los riesgos deben ser priorizados con el fin de identificar los procesos de mayor exposición y enfocar en estos los esfuerzos y los recursos para mitigar el riesgo.

c) Identificación y Evaluación del riesgo

Una vez identificado el riesgo se deberán establecer controles y evaluar los existentes para mitigarlos. Esto se efectuará mediante reuniones de trabajo con participación de los diversos líderes de los procesos y evaluación de funciones en las respectivas áreas, descripción de la actividad y evidencia. Luego evaluar el diseño para mitigar razonablemente el riesgo, la evaluación se debe realizar por el oficial de cumplimiento en conjunto con el dueño del proceso. Para evaluar el diseño se debe contemplar algunos elementos y analizar aspectos para mitigar la materialización del riesgo inherente asociado:

- Tipo de control: Preventivo, correctivo, detectivo
- Categoría: Manual, automático
- Evidencia: Documentado, No documentado.
- Identificación responsable: Ejecución SI/NO
- Frecuencia: Escasa, recurrente, periódica

El oficial de cumplimiento deberá con las mesas de trabajo, estimar el grado de mitigación del riesgo inherente como alto, medio, bajo según la actividad de los controles, políticas y procedimientos establecidos. Así como el grado de mitigación todo debe ser incluido en la matriz de riesgos.

d) Ejecución de los controles de prevención

La implementación de los controles asociados a los procesos y subprocesos identificados en la matriz de riesgos corresponderá a cada dueño de procesos y deberá informar la efectividad del control o la necesidad de realizar ajustes o mejoras. El jefe de cumplimiento deberá adoptar y promover los controles a la prevención y mitigación del delito, soborno, fraude.

e) Proceso continuo diligenciado

Es un proceso esencial para el conocimiento de todas las partes de la compañía. Para ello se debe contar con un procedimiento autónomo que permita gestionar los riesgos inherentes y residuales asociados a sus características y potencial asociado, para ello la organización debe contar con la información necesaria, costo y alcance del riesgo y su impacto que se genera por cualquier tipo generando como causa el soborno, delito o fraude. La conservación de los registros e información deberá ser conservada y clasificada por un espacio que el jefe de cumplimiento determinará de acuerdo a la normatividad.

f) Actividades de detección

El objetivo de las actividades de detección es descubrir oportunamente casos de incumplimiento o infracciones a las políticas y procedimientos del programa, así como indicios por delitos, soborno, fraude que alteren la ejecución del programa.

g) Auditorías recursos financieros

El oficial de cumplimiento deberá coordinar con el área de control interno, auditores externos revisiones periódicas a los procedimientos, procesos y políticas, donde se debe validar la forma como se asignaron y la administración de recursos financieros. Así mismo el oficial de cumplimiento deberá garantizar los planes necesarios para cerrar las posibles brechas detectadas, Los resultados de estas auditorías deben ser socializadas con las partes interesadas y elevadas a la alta directiva y Gerencia General con la evidencia de los hallazgos encontrados.

h) Auditorías al programa de transparencia, ética empresarial y código de conducta

Auditoría interna debe incorporar un plan de auditoría anual, la finalidad efectuar revisiones a los procesos relacionados con el programa. Los elementos mínimos del programa que deben ser auditados:

- Designación por la alta gerencia del oficial de cumplimiento de acuerdo a la ley y la asignación de los recursos y medios para su ejecución.
- Reportes donde el oficial de cumplimiento tiene una comunicación directa con la junta directiva y alta dirección para informar de manera permanente las medidas y planes implementados, con rendición de cuentas de su gestión, conclusiones y planes de acción, con actividades de prevención, detención, supervisión e ideas para la actualización del programa.
- Realización de soportes frecuentes a la alta gerencia
- Registro y realización de actividades de difusión y capacitación del programa.
- Actualización anual de la matriz de riesgos.
- Evaluar anualmente la eficacia del programa de transparencia, ética empresarial y código de ética.

i) Reportes internos y externos a entes de control

El oficial de cumplimiento deberá realizar reportes con frecuencias de acuerdo al requerimiento a los organismos de control interno como Auditoría interna, y externos como revisoría fiscal, Supersalud, Supersociedades y a todos aquellos entes de control que soliciten informando la operación del programa y donde se identifiquen todos los delitos, soborno o fraude contemplados en las actividades planeadas, ejecutadas, verificadas y evaluadas.

j) Planes de acción

El oficial de cumplimiento deberá revisar las actividades programadas de auto- control, identificar los planes de acción, causa y consecuencia, efectividad de los controles. A si mismo efectuar la mitigación del riesgo inherente y vulnerabilidad con los controles establecidos.

k) Medidas disciplinarias o correctivas

Dentro de la legislación laboral, la IPS podrá aplicar medidas disciplinarias a sus colaboradores que incumplan la ejecución de actividades que se definan en el presente programa. Al terminar las investigaciones y presentadas al Comité de transparencia, Ética y conducta se podrán determinar y comunicar el tipo de sanción que podrá ser desde una terminación del contrato a una sanción según el hecho.

l) Registro de denuncias y sanciones

El oficial de cumplimiento deberá llevar un registro de las denuncias recibidas, notificando el tipo de medios, decisiones tomadas, casos en seguimiento y cerrados. Con notificación a los procesos interesados del seguimiento.

m) Monitoreo

Esta actividad se cumplirá con la ejecución de las auditorías internas, revisión de los planes de acción y sus efectos. Presentación de los informes a los entes de control de acuerdo a las necesidades requeridas y Mejoramiento continuo al programa de transparencia, ética y conducta.

20. ROOLES Y RESPONSABILIDADES DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

- El Oficial de Cumplimiento es el colaborador designado por la Junta Directiva para que, junto con la administración de la empresa, diseñe, implemente y supervise el Programa.

- El Oficial de Cumplimiento contará con acceso directo a la Junta Directiva y al Gerente General para informar de las medidas y planes implementados, y les rendirá cuentas e informes de su gestión. Junto con el presupuesto anual de la Compañía se aprobará el Programa que le permitirá al Oficial de Cumplimiento contar recursos y los medios materiales para cumplir sus funciones.

Requerimientos mínimos para el Oficial de Cumplimiento designado por la Compañía debe:

- Estar en capacidad de tomar decisiones relativas a la gestión de riesgos de cumplimiento, incluyendo como mínimo, los riesgos relativos a código sustantivo trabajo.
- Tener una línea directa de comunicación con la Gerencia General
- Suficiente conocimiento sobre gestión de riesgos y código sustantivo de trabajo.
- Entender el giro ordinario de las actividades diarias y generales de la Compañía.
- Tener el soporte de un equipo médico, técnico y humano, de acuerdo con el tamaño de la empresa y los riesgos de cumplimiento aplicables a la Compañía de acuerdo a la norma.
- Ser objetiva e imparcial, no pertenecer a los órganos sociales, al órgano de revisoría fiscal o control interno, con quien ejecute funciones similares o haga sus veces en la Compañía.
- Actuar de forma independiente del Representante Legal de la Compañía, de la alta gerencia, del auditor interno y del Revisor Fiscal; Actuar como Oficial de Cumplimiento, principal e independiente
- Experiencia en compañías que tienen la obligación de implementar un PTEE.
- Para ser el Oficial de Cumplimiento, éste debe presentar certificado que lo habilite para el cargo.
- Verificar que el Oficial de Cumplimiento no ejerza esas mismas funciones en compañías de la competencia.
- Cuando el Oficial de Cumplimiento no sea parte de la Compañía, tal persona natural y/o la persona jurídica a la cual pertenece, deberán probar, siempre que sea necesario, que sus actividades profesionales cumplen con los requerimientos mínimos de la debida diligencia de acuerdo con la ley y las regulaciones locales.

Incompatibilidades e inhabilidades del Oficial de Cumplimiento:

- Que sea miembro de la Asamblea General de Accionistas de la Compañía.
- Que haga parte de la alta gerencia de la Compañía.
- Que haga parte de la Revisoría Fiscal o la auditoría interna de la Compañía.
- Que sea oficial de cumplimiento en más de 5 compañías.

- Que sea oficial de cumplimiento en una empresa competidora a la Compañía o en una empresa que tenga intereses de cualquier índole en la Compañía.
- Que al momento de su nombramiento esté siendo investigado o haya sido sancionado en los últimos diez (10) años por una conducta o faltas disciplinarias al código sustantivo del trabajo.
- Que al momento de su nombramiento tenga relaciones hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil con algún miembro de la Asamblea General de Accionistas o de la alta gerencia de la Compañía.
- Estar reportado en cualquier de las listas restrictivas vinculantes para Colombia.
- Si durante el ejercicio del cargo el Oficial de Cumplimiento se ve inmerso en alguna de las siguientes circunstancias, quedará inhabilitado para seguir ejerciendo tal función: Incurrir en una conducta del código sustantivo del trabajo. Haber sido investigado o condenado por Omitir deliberadamente la existencia de causales de incompatibilidad, inhabilidad y Conflicto de Intereses de acuerdo con las previsiones del PTEE. En caso de que sobrevenga una inhabilidad, el Oficial de Cumplimiento deberá ser apartado de sus funciones la alta gerencia procederá a nombrar una nueva persona al cargo.

Las funciones, facultades y obligaciones del Oficial de Cumplimiento:

- Presentar, propuesta y aprobación del PTEE y CODIGO DE CONDUCTA para colaboradores y grupos de interés.
- Presentar anualmente un informe de avance que incluya, pero sin limitarse el estatus de la gestión de implementación, desarrollo, cumplimiento, verificación, monitoreo y auditoría del PTEE.
- Evaluación y análisis sobre la eficiencia y efectividad del PTEE, incluir actualizaciones
- Propuestas de modificaciones al PTEE con base en los hallazgos identificados; y el estatus de las modificaciones propuestas.
- Implementar de forma eficiente, efectiva y oportuna el PTEE y velar por su articulación con las políticas de cumplimiento de la Compañía.
- Monitorear las actividades y asignación de recursos para garantizar el cumplimiento del PTEE.
- Implementar una matriz de riesgos y actualizarla conforme a las necesidades propias de la Compañía.
- Diseñar las metodologías de clasificación, identificación, medición y control del riesgo de Conductas que afecten al código sustantivo del trabajo que formarán parte del PTEE.
- Definir, adoptar y monitorear acciones y herramientas para la detección del riesgo que afecten el código sustantivo del trabajo y conforme al PTEE y la matriz de riesgos.
- Garantizar la implementación de canales apropiados para permitir que cualquier persona informe, de manera confidencial y segura acerca de incumplimientos del PTEE y posibles actividades sospechosas relacionadas con Código Sustantivo Trabajo.
- Investigar, reportar y remediar, según sea apropiado, cualquier preocupación o denuncia relacionada con el Programa

- Verificar la debida aplicación de la política de protección a denunciantes que la Compañía haya establecido y, respecto a empleados, la política de prevención de acoso laboral conforme a la ley.
- Recomendar a la alta gerencia y comité disciplinario de la Compañía las determinaciones finales de cualquier acción para remediar, dar por terminado cualquier relación laboral o contractual, y/o reportar el asunto a las autoridades competentes.
- Coordinar la implementación de acciones disciplinarias apropiadas respecto de cualquier administrador o empleado de la Compañía que participó en cualquier violación de la ley, cualquier política o procedimiento relacionado. **PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL Y CODIGO CONDUCTA**
- Garantizar una adecuada y apropiada capacitación de todas las partes relevantes sobre el PTEE y todos los documentos relacionados.
- Asegurar la debida diligencia respecto de terceros y supervisar el permanente monitoreo de estas contrapartes.
- Velar por el adecuado archivo de los soportes documentales y demás información que soporta la ejecución efectiva del permanente control y monitoreo del PTEE para la gestión y prevención del Riesgo.
- Determinar y promover todas las nuevas políticas, procedimientos y oportunidades de mejora necesarios para realzar las metas.
- Participar del Programa con el objetivo de dotar de soporte al Programa en las actividades de prevención, detección, respuesta, supervisión y actualización, promover las mejoras en las áreas y cargos.
- Certificar ante la Superintendencia de Sociedades el cumplimiento de lo previsto en la Circular Externa 100-000011 2021, cuando lo requiera dicha Superintendencia.
- Asegurar que la parte de gestión documental se encuentran debidamente documentadas, de modo que se permita que la información responda a unos criterios de integridad, confiabilidad, disponibilidad, cumplimiento, efectividad, eficiencia y confidencialidad. Los soportes documentales deberán conservarse de acuerdo con lo previsto en el artículo 28 de la Ley 962 de 2005, o la norma que la modifique o sustituya.
- Tener acercamiento permanente con Revisoría Fiscal El Revisor Fiscal, en el marco del proceso de implementación del programa, ejecución, denuncia de delitos de la Compañía, que afecten el orden económico y social y el patrimonial y/o atender los requerimientos que al momento en que el Revisor Fiscal hubiere tenido conocimiento de algún hecho y lo haya informado.
- Guardar registro de los informes de seguimiento y auditoría que se emitan en relación con el Programa por un término de (5/ 10) años, en cuanto a la documentación concerniente.
- La desaparición o destrucción de todo o parte de esos registros sin contar con la debida autorización, se estimará como un incumplimiento grave de los deberes del Oficial de Cumplimiento.
- Y otras disposiciones que la alta gerencia y los organismos de control considere.

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DEL CAMBIO	VERSIÓN	ASPECTOS QUE CAMBIAN EN EL DOCUMENTO	DETALLE DE LOS CAMBIOS
28/08/2024	1	N/A	NECESIDAD ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO PARA EL PROCESO

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma [ALMERA](#)

CODIGO: PG-ADMR-01
ELABORÓ: ANA MILENA BELTRÁN
CARGO: DIRECCIÓN CONTROL INTERNO

VERSION: 1
REVISÓ: JOHANA MARTINEZ
CARGO: GERENCIA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

FECHA: 28 de agosto de 2024
APROBÓ: Dra. MARIANA RODRIGUEZ
CARGO: GERENCIA GENERAL