

Código de Ética, Conducta, Buen Gobierno y Prevención de Fraude, Soborno y Corrupción

#### 1. Introducción

La Clínica Antioquia está comprometida en garantizar una administración integra y transparente orientada a la satisfacción de los clientes, tanto internos como externos. En este código se presentan los principios, y prácticas de políticas dirección. administración y control, que buscan relaciones, que generen mantener confianza, entre la Administración, la Junta Directiva, los Accionistas, los Empleados, y Otros; Usuarios Igualmente, determina el compromiso de respetar principios éticos frente al Estado, la comunidad y los accionistas; además hace manifiesta su posición de no tolerancia frente al fraude, la corrupción y el soborno, como una política inquebrantable del quehacer organizacional.

El Estilo de Dirección que se adopta permite orientar la gestión institucional con autoridad, transparencia y confianza, demostrando en las actuaciones capacidad gerencial, conocimiento de las necesidades y expectativas de los usuarios y partes interesadas de la clínica, compromiso con el cumplimiento del direccionamiento estratégico, buen trato a los empleados y un uso transparente y eficiente de los recursos.

El presente Código está compuesto por un conjunto de principios, valores y normas de actuación que son de obligatorio cumplimiento para los directivos, empleados y demás colaboradores de la

Clínica, por lo tanto, la Gerencia establece el compromiso de cumplir con lo establecido en el presente Código, difundirlo y evaluar periódicamente su conocimiento por parte de los empleados de la Clínica.

### 2. Objetivo

Establecer el marco de referencia que determina y orienta las actuaciones de la Clínica Antioquia, declarando principios, valores, políticas, directrices, normas y procesos que rigen comportamientos У actividades relacionadas la dirección con administración de la institución, buscando garantizar la transparencia en la gestión y la prevención o detección oportuna de la ocurrencia de fraudes internos y externos a través de la implementación de las acciones preventivas o correctivas que se consideren necesarias para controlar los factores que los generan.

#### 3. Alcance

Este documento aplica es aplicable a todos los Empleados, Gerente, directores, Accionistas, Junta Directiva, Proveedores y Terceros Asociados a la Clínica Antioquia SA.

#### 4. Definiciones

**Causa:** Todos aquellos factores internos y externos que solos o en combinación con otros, pueden producir la materialización de un riesgo.

**Colusión:** acuerdo indebido con otras personas para cometer un ilícito.

Código de Buen Gobierno: Llamado también Código de Buen Gobierno Corporativo, es el documento que compila los compromisos éticos de toda la organización respecto a la gestión íntegra, eficiente y transparente que, a manera de disposiciones voluntarias de auto-regulación, son promulgadas ante los diversos públicos y grupos de interés, con el fin de generar confianza en los clientes externos como internos.

**Conflicto de Interés:** Es la situación en virtud de la cual una persona en razón de su actividad se encuentra en una posición en donde podría aprovechar para sí o para un tercero las decisiones que tome frente a distintas alternativas de conducta.

**Control:** Medida que modifica el riesgo (procesos, políticas, dispositivos, prácticas u otras acciones).

**Corrupción:** Es la acción y efecto de corromper (adulterar, echar a perder, sobornar a alguien, pervertir, dañar). En otro sentido, la corrupción es la práctica que consiste en hacer abuso de poder, de funciones o de medios para sacar un provecho económico o de otra índole.

**Consecuencia:** Los efectos o situaciones resultantes de la materialización del riesgo que impactan en el proceso, la empresa, sus grupos de valor y demás partes interesadas.

**Evaluación del riesgo:** proceso de comparación de resultados del análisis del riesgo con sus criterios para determinar si este riesgo o su magnitud (nivel) o ambos son aceptables o tolerables.

Fraude: Acto llevado a cabo por una o más personas con el fin de apropiarse, aprovecharse o, hacerse de un bien ajeno, sea material o intangible, de forma indebida, en perjuicio de otra generalmente por la falta de conocimiento o malicia del afectado. El fraude es la denominación genérica de una conducta delictiva cometida por acción u omisión, con dolo o culpa, por parte de terceros, empleados directivos de 0 pública organización 0 privada, consagrada en el Código Penal.

**Gestión del Riesgo:** Proceso efectuado por la alta dirección de la empresa y por todo el personal para proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos. Cultura, procesos y estructuras dirigidas hacia la administración efectiva de oportunidades potenciales y efectos adversos.

**Grupos de Interés:** Personas, grupos o entidades sobre las cuales se tiene influencia, o que influencian la clínica. Es sinónimo de "Públicos internos y externos", o "Clientes internos y externos", o "partes interesadas".

**Impacto:** Se entiende como las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.

**Línea de Transparencia:** Herramienta diseñada para prevenir y detectar eventos de fraude, opacidad o corrupción, además de monitorear oportunamente irregularidades que involucren a colaboradores, proveedores, clientes y terceros.

**Mitigación:** Es el conjunto de acciones orientadas a disminuir los efectos derivados del impacto de una amenaza. Las acciones de mitigación tienen como objetivo, disminuir la magnitud de un evento ocurrido (daños y consecuencias).

**Monitoreo:** proceso continuo y sistemático mediante el cual se verifica la eficiencia y eficacia de una política o de un proceso a través de la identificación de sus logros y debilidades para recomendar medidas correctivas tendientes a optimizar los resultados esperados.

**Políticas:** Directrices u orientaciones por las cuales la Dirección define el marco de actuación con el cual se orientará la gestión del servicio, para el cumplimiento de los fines constitucionales y misionales de la organización de manera que se garantice la coherencia entre sus prácticas y propósitos.

Prevención: Comprende las acciones

dirigidas a eliminar el riesgo, ya sea evitando la presentación del evento o impidiendo los daños, por ejemplo, al evitar o limitar la exposición del sujeto a la amenaza.

**Principios:** Reflejan las principales normas o ideas fundamentales que rigen el comportamiento y la orientación de las personas en una organización.

**Principios Éticos:** Creencias básicas sobre la forma correcta de relacionarse interna y externamente, desde las cuales se administra el sistema de valores éticos al cual el personal o grupo de trabajo pertenece.

**Probabilidad:** Se entiende como la posibilidad de ocurrencia del riesgo. Esta puede ser medida con criterios de frecuencia o factibilidad.

**Riesgo:** Es el efecto (positivo o negativo) de un evento o serie de eventos que puede ocurrir en uno o varios lugares.

Riesgo de Conducta Irregular: Hace referencia a incumplimientos de leyes, regulaciones, políticas internas, reglamentos o expectativas de las organizaciones respecto a la conducta, ética empresarial y comportamientos no habituales.

**Riesgo de Cibercrimen:** Actividades ilícitas que se llevan a cabo para robar,

alterar, manipular, enajenar o destruir información o activos (como dinero, valores o bienes desmaterializados) de compañías, valiéndose de herramientas informáticas y tecnológicas.

Riesgo de Corrupción: Obtención de un beneficio particular por acción u omisión, uso indebido de una posición o poder, o de los recursos o de información.

Riesgo de Fraude: Cualquier acto ilegal caracterizado por ser un ocultación o violación de confianza, que no requiere la aplicación de amenaza, violencia o de fuerza física, perpetrado por individuos y/u organizaciones internos o ajenos a la entidad, con el fin de apropiarse bienes o servicios. dinero. continuación. enuncian algunas se actividades constitutivas de Fraude, sin que se constituya en una lista taxativa cerrada:

- Cualquier acto encaminado a defraudar o que se ejecute con intención deshonesta
- Apropiación indebida de fondos, títulos valores, suministros de oficina o cualquier otro activo de la entidad y/o sus clientes
- Manejo inapropiado de dinero o transacciones financieras, incluyendo los respectivos reportes
- · Generación de ganancias personales a partir del conocimiento de información de las actividades internas de la Entidad
- Revelar información confidencial y

- y propietaria a terceros con el fin de obtener una ganancia
- Cualquier irregularidad similar relacionada con las aquí mencionadas.

Riesgo de Fraude Externo: Se define como los actos realizados por una persona externa a la entidad, que buscan defraudar, apropiarse indebidamente de activos de la misma o incumplir normas o leyes.

Riesgo de Fraude Interno: Se define como todos aquellos actos que de forma intencional buscan la apropiación indebida de activos o busca causar las pérdidas que se ocasionan por actos cometidos con la intención de defraudar, malversar los activos o la propiedad de la entidad. Estos actos son realizados por al menos un empleado o administrador de la Entidad.

Riesgo Inherente o Absoluto: Es el riesgo intrínseco de cada actividad, sin tener en cuenta los controles que de éste se hagan a su interior. Este riesgo surge de la exposición que se tenga a la actividad en particular y de la probabilidad que un choque negativo afecte al usuario o a la institución.

Riesgo de Opacidad: Falta de claridad o transparencia, especialmente en gestión pública.

Riesgo Residual: Nivel de riesgo que luego permanece de tomar SUS correspondientes medidas de tratamiento 🖪 o controles.

**Seguimiento a Riesgos:** es el conjunto de actividades destinadas a identificar, evaluar y reducir o eliminar el riesgo de que se produzca un evento adverso o suceso que afecte a:

- Las personas: Pacientes, personal de salud, personal administrativo y demás trabajadores.
- Las instalaciones: Edificios, equipos y dispositivos médicos, mobiliario, medio ambiente.
- Los recursos económicos.
- El prestigio y el nombre de la institución y sus profesionales.

**Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad:** Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país, establecido por el Decreto 1011 de 2006.

**Soborno:** Es la conducta que realiza sobre un individuo, ya sea a través de la entrega de una suma de dinero, de un regalo, o de la realización de un favor para luego obtener de esa persona algo que se necesita o aprecia. Entendido como el acto de pagar a otro individuo una comisión secreta e incluye:

**i.** El acto de ofrecer, prometer o conceder una ventaja económica o de otro tipo por parte de los Empleados, Gerente, Directores, Accionistas, Junta Directiva, Proveedores y Terceros Asociados a la Clínica Antioquia, con la intención de inducir a la ejecución impropia de un negocio o de la función pública, particularmente cuando dicho ofrecimiento, promesa o pago se considera deshonesto, ilegal o un abuso de confianza, en beneficio de Grupo o de un tercero (soborno activo);

ii. El acto de solicitar, acordar, recibir o aceptar un beneficio económico o de otra índole, por parte de un Empleado, Administrador, Accionista, Director o Persona Asociada a la Clínica Antioquia, con la intención de realizar una función o actividad inapropiada y que implique un acto deshonesto, ilegal o un abuso de confianza (soborno pasivo).

**Transparencia:** principio que subordina la gestión de las instituciones a las reglas que se han convenido y que expone la misma a la observación directa de los grupos de interés; implica, así mismo, el deber de rendir cuentas de la gestión encomendada.

Tercero Asociado: aquella que le presta servicios a la sociedad o actúa en su nombre, sin importar la relación contractual que los vincula. Algunos ejemplos de personas asociadas pueden ser: agentes, proveedores, subsidiarias, outsourcing, aliados estratégicos, entre otros.

**Tolerancia al Riesgo:** Son los niveles aceptables de desviación relativa a la consecución de objetivos. Pueden medirse y a menudo resulta mejor, con las mismas unidades que los objetivos correspondientes. Para el riesgo de corrupción la tolerancia es inaceptable.

**Valores:** Son las doctrinas y principios que rigen nuestro comportamiento; como cualidades que posibilitan la construcción de una convivencia gratificante en el marco de la dignidad humana.

**Vulnerabilidad:** Es una debilidad, atributo, causa o falta de control que permitiría la explotación por parte de una o más amenazas detectadas.

**Opacidad:** Falta de claridad o transparencia, especialmente en la gestión pública.

### 5. Historia

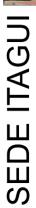
La Clínica Antioquia nace de la idea de varios profesionales vinculados al sector de salud de crear una IPS en el municipio de Itagüí, seleccionado este, por su creciente desarrollo urbano e industrial; fue así como el 20 de enero de 1993 en asamblea de accionistas se conforma la sociedad Clínica Antioquia S.A. (C.A.S.A.), el 28 de febrero del mismo año mediante escritura pública número 538, otorgada por la notaría 16 de Medellín, se reconoce formalmente dicha sociedad.

Es inaugurada el 17 de noviembre de 1995 y abre sus puertas al público el 9 de enero de 1996, e inicio sus labores con consulta externa, urgencias, cirugía, sala de partos, hospitalización, consultorios odontológicos, servicios de apoyo asistencial, (Imagenología, laboratorio clínico y de patología).

En octubre del año 2011, la clínica es adquirida por un grupo de inversión, en el año 2012 adquiere una sede en el municipio de Bello, actualmente se tiene entre las dos sedes 10 quirófanos, 148 camas, 12 camas de UCI y 8 de UCE; esto permitió ampliar su cobertura en el Valle de Aburrá y la llevo a consolidarse como un centro médico reconocido en el departamento de Antioquia.

El crecimiento de la institución ha sido sobresaliente, no solo en infraestructura, sino también en servicio; en noviembre del año 2018 se incrementa la oferta de servicios con una sede exclusiva para consulta externa en el municipio de Itagüí y en el 2020 se incrementó la oferta con una sede de consulta externa en el municipio de Bello. Cuenta actualmente con más de 500 empleados, y el portafolio de servicios es el siguiente:

#### Nuestras sedes



lospitalización Adultos: 119 camas • Hospitalización Niños: 13 camas

UCE Adultos: 8 CamasUCI Adultos: 12 camas

· Especialidades Quirúrgicas

Cirugía General

Ginecología

Cirugía Maxilofacial

Ortopedia

Neurología

Otorrinolaringología

Cirugía Pediátrica

· Cirugía Plástica y Estética

· Cirugía Vascular y Angiológica

Urología

Cirugía de la mano

· Consulta Externa

Anestesia

· Cirugía General

· Ginecobstetricia

· Cirugía Pediátrica

Nutrición

· Ortopedia /Traumatología

Urología

· Cirugia de Mano

Cirugia Ginecológica Laparoscópica

· Cirugía Plástica Y Estética

Cirugia vascular

Neurocirugía

· Cirugía Maxilofacial

Servicio De Urgencias

· Radiología E Imágenes Diagnosticas

Ecografía

Endoscopia

Tomografía



# Hospitalización Adultos: 21 camas Hospitalización Niños: 10 camas Especialidades Quirúrgicas

Cirugía General

Ginecología

Cirugía Maxilofacial

Ortopedia

Otorrinolaringología

Cirugía Plástica y Estética

Cirugía Vascular y Angiológica

Urología

· Consulta Externa

Anestesia

Cirugía General

Ginecobstetricia

Ortopedia /Traumatología

Otorrinolaringología

Urología

· Cirugía Plástica Y Estética

Cirugía Vascular

· Cirugía Maxilofacial

Servicio De Urgencias

 Radiología E Imágenes Diagnosticas

Ecografía

## 6. Direccionamiento Estratégico

La Clínica Antioquia es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de mediana y alta complejidad, de carácter privado, que presta servicios en el departamento de Antioquia, a través de cuatro sedes ubicadas en los municipios de Itagüí y Bello.

#### 6.1 Misión

Trabajamos comprometidos con la calidad, la humanización, la seguridad y la gestión del riesgo en la prestación de servicios de salud, buscando el bienestar de los usuarios y la confianza de nuestros clientes.

#### 6.2 Visión 2025

Ser una clínica reconocida por la Humanización en la atención, la excelencia en la gestión clínica, la prestación de servicios costo efectivo y la confianza de nuestros clientes.

### **6.3 Principios Corporativos**

Ética Profesional: Está orientada a seguir una serie de reglas morales tanto implícitas como explícitas que lleven a realizar la labor sin generar daño a los clientes, la institución o a nosotros mismos, ni a buscar exclusivamente el beneficio propio, siendo solidarios y responsables con todo y con todos.

**Trabajo en Equipo:** Es la mutua colaboración de todos los funcionarios con

el fin de alcanzar la consecución de un o unos resultados determinados por las políticas institucionales. Siendo muy fundamental que cada funcionario cumpla a cabalidad sus funciones y no entorpecer así la labor de otros.

Proceso de Mejoramiento: Es la identificación y análisis de cada paso de los procesos de la clínica, lo que lleva a identificar las debilidades en estos, haciendo los ajustes necesarios para asegurar el buen desarrollo institucional, el logro de los objetivos y el crecimiento de la organización. Es un ejercicio continuo que brinda cada vez mayores retos.

Manejo Adecuado y Racional de la Tecnología: La clínica brinda los equipos de trabajo requeridos para el desarrollo de las actividades del día a día; se espera que todos los funcionarios hagan un uso respetuoso y responsable de ellos teniendo en cuenta el control del gasto y el cuidado del medio ambiente.

Transparencia: La clínica adopta las diferentes políticas У medidas encaminadas a implementar acciones para el fortalecimiento continuo de una cultura ética de integridad, transparencia y la lucha contra la corrupción y opacidad, estimulando la transparencia, la calidad, la preservación de la información y la mejora en todos continua los procesos relacionados, como insumo fundamental para la gestión de los diversos riesgos.

departamento de Antioquia, a través de cuatro sedes ubicadas en los municipios de Itagüí y Bello.

#### 6.4 Valores

**Honestidad:** Tomamos decisiones basados en la verdad, garantizando integridad y rectitud en nuestro actuar.

**Empatía:** Reconocemos y comprendemos los sentimientos de los demás, conectándonos con sus necesidades para solucionarlas

**Compromiso:** Comprendemos la importancia de nuestra labor, trabajamos con pasión para cumplir con nuestras responsabilidades.

**Respeto:** Reconocemos, aceptamos y valoramos los intereses y necesidades del otro, lo que nos permite generar un ambiente de confianza y sana convivencia.

# 7. Estructura Organizacional7.1 Organigrama

La Clínica Antioquia, está ordenada según áreas jerárquicas de acuerdo a su misión y sus objetivos, la estructura organizacional de la Clínica se basa en la división del personal en áreas Asistencial y Administrativa. Teniendo en cuenta que el área administrativa es común a las tres sedes.

La organización por direcciones facilita el cumplimiento del direccionamiento y

seguimiento a las iniciativas estratégicas; así como el seguimiento a la gestión de cada Dirección.

### 7.2 Junta Directiva

Es el órgano con el más amplio mandato para administrar la sociedad y, por consiguiente. atribuciones tiene suficientes para ordenar que se ejecute o cualquier celebre acto 0 comprendido dentro del objeto social y adoptar las determinaciones para necesarias en orden a que la sociedad cumpla sus fines.

#### 7.3 Revisor Fiscal

Su función es cerciorarse de que las operaciones que se celebren o cumplan por cuenta de la sociedad se ajustan a las prescripciones de los estatutos, a las decisiones de la Asamblea General y de la Junta Directiva; Notifica las irregularidades que ocurran en el funcionamiento de la sociedad y en el desarrollo de sus negocios colabora con las entidades gubernamentales que ejercen funciones de inspección y vigilancia y control de la clínica. Es nombrado por la asamblea general de accionistas, con un contrato por periodo de un año.

#### 7.4 Comités

Se definen los siguientes comités para la gestión técnica, operativa y estratégica de la clínica, los integrantes y sus funciones, se encuentran definidos en las actas de conformación de cada comité.

### 7.4.1 Comité de Gobierno Organizacional

Apoyar a la Junta Directiva en la definición de una política de nombramientos y retribuciones, la garantía de acceso a información veraz y oportuna sobre la entidad, la evaluación anual del desempeño de la Junta Directiva, los órganos de gestión, control interno y la monitorización de negociaciones con terceros, entre estos las entidades que hacen parte del mismo Grupo Empresarial

#### 7.4.2 Comité de Conducta

Construye los lineamientos de las políticas antisoborno y anticorrupción y garantiza su divulgación de manera constante, completa y precisa, define políticas claras para prevenir o controlar los siguientes comportamientos:

- Soborno a funcionarios del Estado o particulares delegados para el ejercicio de funciones públicas.
- Soborno comercial y otras actividades corruptas adoptadas para el beneficio económico de la entidad o de una persona natural.
- Cualquier alteración de registros contables para realizar un fraude, soborno u otros actos indebidos.
- Uso de terceras partes, esto es, agentes externos, consultores y otros intermediarios en posibles esquemas de soborno.
- Riesgo de corrupción respecto de posibles socios de negocio: Uniones temporales de negocio, consorcios, subsidiarias, fusiones y adquisiciones.

- Pagos monetarios y/o en especie para agilizar procesos y trámites (pagos de facilitación).
- Pagos monetarios y/o en especie por la captación preferente e indebida de pacientes
- Donaciones filantrópicas y contribuciones caritativas que tengan por finalidad realizar fraudes al sistema (como descapitalizarse a evitar embargos, entre otros actos).
- Otras áreas de alto riesgo, como contribuciones políticas ilegales, conflictos de interés, compromisos de compensación, el uso de recursos de la seguridad social en salud para otros fines diferentes a ella, y todos los acuerdos a convenios, así como las prácticas y decisiones concertadas que, directa a indirectamente, tengan por objeto impedir, restringir a falsear el juego de la libre escogencia dentro del SGSSS.

#### 7.4.3 Comité de Contraloría Interna

encarga de apoyar, gestionar el cumplimiento armonizar las funciones propias del Comité de Contraloría Interna de la Entidad el cual vigilará y evaluará las gestiones del Subcomité, en aras de tomar las decisiones respectivas de cara al Control interno de los procesos institucionales.

### 7.4.4 Comité de Riesgos

Apoyar a la Junta Directiva, y liderar la implementación y desarrollar el monitoreo de la política y estrategia de la gestión de riesgos de la entidad.

## 7.4.5 Comité Estratégico Prospectivo

Es un organismo que asesora en la toma de decisiones administrativas dirigidas a obtener el logro de los objetivos institucionales, y garantizar que éstos sean coherentes con los avances científicos y las políticas del sector. Su propósito es definir y hacer seguimiento a la estrategia de la clínica, para garantizar el cumplimiento de la misión, la visión y los valores.

#### 7.4.6 Comité de Calidad

El objetivo de este comité es garantizar el cumplimiento del SOGCS y mejorar la calidad de los servicios que se prestan en la clínica, cumpliendo con las características de: Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad.

### 7.4.7 Comité de Ética Hospitalaria

El objetivo de este comité es Propender por una atención humanizada, velando por el respeto de los derechos de los usuarios, la privacidad, seguridad y confidencialidad en el proceso de atención de los pacientes.

## 7.4.8 Comité de Mortalidad / Estadísticas Vitales

Analizar y correlacionar la causalidad de la mortalidad hospitalaria, con el objetivo de definir estrategias para su reducción y prevención, además garantizar la calidad en la cobertura y notificación de la información relacionada con los Certificados de Nacido Vivo y de Defunción, con el objetivo de

## 7.4.9 Comité de Infecciones y Vigilancia Epidemiológica

Realizar seguimiento a las acciones de educación, prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo y eventos que afecten o puedan afectar la salud de los pacientes relacionados con las infecciones asociadas con la atención en salud (IAAS) y con las enfermedades de notificación obligatoria.

#### 7.4.10 Comité de Historias Clínicas

Asegurar la calidad de los registros clínicos garantizando su correcto diligenciamiento y adecuado manejo de la historia clínica, garantizar la seguridad en la atención de los pacientes, velando por la aplicación de las Guías de Práctica Clínica y los protocolos de enfermería.

#### 7.4.11 Comité de Transfusiones

El objetivo de realizar seguimiento a las acciones de educación, prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo y eventos que afecten o puedan afectar la salud de los pacientes relacionados con el proceso de transfusión de hemoderivados.

## 7.4.12 Comité de Seguridad del Paciente

Establecer e implementar políticas institucionales encaminadas hacia una atención segura, buscando generar prácticas seguras en la atención, generando autocontrol y gestión en el

reporte, búsqueda y análisis de los eventos adversos, como una estrategia de mejoramiento continuo que garantice una prestación de servicios en condiciones de calidad, respeto y seguridad.

### 7.4.13 Comité de Farmacia y Terapéutica, Farmacovigilancia, Tecnovigilancia y Reactivo vigilancia

Formular las políticas sobre medicamentos, dispositivos médicos y reactivos en la Clínica en relación con la prescripción, dispensación, administración, sistemas de distribución, uso y control, y establecer los mecanismos de implementación y vigilancia de los mismos.

### 7.4.14 Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo

Su objetivo es participar de las actividades de promoción, divulgación e información sobre medicina, higiene y seguridad industrial y proponer medidas que procuren y mantengan la salud de los lugares y ambientes de trabajo, mediante la vigilancia y el cumplimiento de las normas que establece la ley para el bienestar de los empleados y directivas de la clínica.

#### 7.4.15 Comité de Gestión Ambiental

Su objetivo es proponer los lineamientos, políticas y procedimientos, en materia de manejo de los residuos hospitalarios y similares al interior de la clínica y la prevención de los riesgos asociados a ellos, dirigidos a salvaguardar la salud de las personas y la protección del medio ambiente.

#### 7.4.16 Comité de Emergencias

La función del comité es diseñar e implementar el plan general de emergencias que incluye las acciones básicas de preparación y respuesta a una emergencia para evitar o minimizar las víctimas y los daños a la propiedad, equipo y materiales.

#### 7.4.17 Comité de Compras

El objetivo de este comité es garantizar la transparencia y la seguridad en las compras, para esto planea, dirige y controla la compra de insumos, equipos y servicios dentro de la Clínica, además establece los criterios para la evaluación y selección de proveedores. Se debe tener en cuenta que para la inclusión de nueva tecnología médica es indispensable el aval del comité científico.

#### 7.4.18 Comité de Convivencia Laboral

El objetivo del comité es prevenir el acoso laboral contribuyendo a proteger a los empleados contra los riesgos psicosociales que afectan la salud en los lugares de trabajo, conforme lo establece la resolución o652 del 30 de abril del año 2012.

## 7.4.19 Comité de Protección de Datos Personales

El objetivo del comité es velar por el adecuado tratamiento a los datos personales recogidos y almacenados en las bases de datos que posee Clínica Antioquia S.A.

## 8. Políticas para la Gestión Ética con los Diferentes Grupos de Interés

La gestión ética de la Clínica Antioquia, se basa en prestar una atención en condiciones de calidad y seguridad, con un equipo humano competente, generando confianza al usuario, al asegurador y a las demás partes interesadas, cumpliendo con la normatividad vigente y con la prevención de riesgos.

En la clínica se consideran grupos de intereses las EAPB, las ARL, las aseguradoras del SOAT, los Proveedores, el Estado con sus Organismos de Dirección y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los Accionistas, los Empleados y sus Familias y la Comunidad en general.

El personal que trabaja en la clínica debe tener competencias de servicio, técnicas y humanas, que garanticen el cumplimiento de las expectativas de los usuarios y clientes sobre la calidad del servicio y el respeto por los derechos de los usuarios.

### 8.1 Política de Riesgo Antifraude, Antisoborno y Anticorrupción

La posición de la CLINICA ANTIOQUIA S.A. es de cero tolerancias frente al Fraude, el Soborno y la Corrupción, por lo anterior, busca permanentemente implementar las mejores prácticas contra estas actividades, en los mercados en los que opera y actividades que ejecuta. En aras de cumplir a cabalidad lo anterior, la CLINICA ANTIOQUIA S.A:

- Se abstiene de participar en cualquier forma de Fraude, Soborno, o práctica de Corrupción, directa o indirectamente.
- Toma las medidas necesarias para combatir el Fraude, el Soborno y la Corrupción, de cualquier forma, o tipología de la que se trate.
- Promueve y establece dentro de toda la organización, una cultura institucional antifraude, anti soborno y anticorrupción; fortaleciendo la honestidad como valor y la transparencia como principio en toda actuación.
- No tolera que sus Empleados, Gerentes, Directores, Accionistas, Miembros de Junta Directiva, Contratistas, Proveedores y Terceros Asociados a la CLINICA ANTIOQUIA S.A., obtengan resultados económicos, comerciales o de cualquier otra índole, a cambio de violar la ley o actuar de manera deshonesta.
- Cuenta con reglas de conducta incorporadas en el código de ética y buen gobierno, con el fin de prevenir la

la promoción de cualquier forma de Fraude, Soborno y Corrupción, y de manejar adecuadamente el otorgamiento y recepción de regalos o dadivas. Dichos lineamientos y reglas de conducta se entienden incorporados a la presente política.

- Genera un entorno de transparencia, integrando los diferentes sistemas desarrollados para la prevención, detección y respuesta al Fraude, al Soborno y a la Corrupción, manteniendo los canales adecuados para favorecer la comunicación de dichos asuntos al interior de la organización y coordinando el conjunto de acciones necesarias para prevenir, detectar y dar respuesta a posibles situaciones de Fraude, Soborno y Corrupción.
- Prioriza las actividades de prevención de Fraude, Soborno y Corrupción, sin disminuir los esfuerzos encaminados a la detección y corrección de situaciones relacionados con los mismos flagelos.
- Denuncia inmediatamente а las autoridades competentes; incluidas entidades de vigilancia y control los presuntos actos de Fraude, Soborno o Corrupción en los que pueda haber Empleados, Gerentes, incurrido un Directores, Accionistas, Miembros de Junta Directiva, Contratistas, Proveedores y Terceros Asociados a la CLINICA ANTIOQUIA S.A.
- Evalúa los indicios de presuntos actos de Fraude, Soborno o Corrupción, bajo los principios de confidencialidad, integridad,

- transparencia, objetividad, independencia y autonomía de los responsables de las evaluaciones.
- Gestiona de forma oportuna todas las denuncias de actos relacionados con Fraude, Soborno o Corrupción, independientemente de su cuantía o del personal involucrado, garantizando confidencialidad, objetividad, respeto y transparencia. Ningún funcionario sufrirá consecuencias negativas por prevenir, rechazar o denunciar un acto de esta naturaleza.
- No mantiene vínculos con Empleados, Gerentes, Directores, Accionistas, Miembros de Junta Directiva, Contratistas, Proveedores y Terceros Asociados a la CLINICA ANTIOQUIA S.A., que hayan sido condenadas por actividades delictivas relacionadas con Fraude, Soborno o Corrupción.
- Cuenta con directrices y metodologías para segmentar, identificar, medir, controlar y monitorear los factores de riesgo de Fraude, Soborno y Corrupción y los riesgos asociados de la compañía, a través de la matriz de riesgo implementada mediante el software ALMERA.
- Se estableció un procedimiento preventivo al realizar la vinculación de Empleados, Gerentes, Directores, Accionistas, Miembros de Junta Directiva, Contratistas, Proveedores y Terceros Asociados a la a la CLINICA ANTIOQUIA S.A., que busca disminuir el riesgo de fraude, soborno y/o corrupción
- Cuenta con una Línea de Transparencia,

la cual se encuentra publicada en la página de internet la de Clínica (transparencia@clinicantioquia.com.co), a través de la cual se reciben las denuncias del incumplimiento de lo dispuesto en Código de Ética y Buen Gobierno, incluyendo los actos relacionados con Soborno y Corrupción. Gestionando oportunamente todas las denuncias, que lleguen por este motivo, independientemente de su cuantía o del involucrado, garantizando personal confidencialidad, objetividad, retaliación, respeto, transparencia, independencia y autonomía de responsables de las evaluaciones.

- Ningún denunciante sufrirá consecuencias negativas por prevenir, rechazar o denunciar actos de esta naturaleza. Cuando sea procedente, la Clínica pondrá en conocimiento de las autoridades competentes toda conducta que contraríe lo previsto en estos lineamientos e igualmente emprenderá y acompañará las acciones judiciales que sean pertinentes.

#### 8.2 Política de Calidad

En la Clínica Antioquia se prestan servicios de salud de mediana y alta complejidad, con personal altamente calificado, cumpliendo con todos los requisitos establecidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, buscando la satisfacción del cliente, el mejoramiento continuo, el liderazgo y la competitividad, que permita la sostenibilidad.

#### 8.3 Política Ambiental

La Clínica Antioquia como institución de Servicios Prestadora Salud de acogiéndose a la normatividad actual, busca contribuir al cuidado y la protección medio ambiente del previniendo, controlando y minimizando los impactos negativos sobre las personas y el entorno. Puntualmente para la gestión integral de los residuos hospitalarios; se compromete al desarrollo e implementación del plan de Gestión Ambiental, a sensibilizar sobre la cultura de la no basura y promover el auto cuidado, buscando generar un impacto en el individuo y la colectividad, siempre orientado al cuidado del medio ambiente.

### 8.4 Política de Salud y Seguridad en el Trabajo

La Clínica Antioquia se compromete con la protección y promoción de la salud de los trabajadores, procurando su integridad física, mediante el control del riesgo, el mejoramiento continuo de los procesos y la protección del medio ambiente.

Todos los niveles de dirección asumen la responsabilidad de promover un ambiente de trabajo sano y seguro, cumpliendo los requisitos legales aplicables, vinculando a las partes interesadas en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo y destinando recursos humanos, físicos y financieros necesarios para la gestión de la salud y la seguridad.

Los programas desarrollados en la Clínica

Antioquia, están orientados al fomento de una cultura preventiva y del autocuidado, a la intervención de las condiciones de trabajo que puedan causar accidentes o enfermedades laborales. Al control del ausentismo y a la preparación para las emergencias.

Todos los empleados, contratistas y temporales tienen la responsabilidad de cumplir con las normas y procedimientos de seguridad, con el fin de realizar un trabajo seguro y productivo. Igualmente son responsables de notificar oportunamente todas aquellas condiciones que puedan generar consecuencias y contingencias para los empleados y la organización.

#### 8.5 Política de Humanización

La Clínica Antioquia adquiere el compromiso de promover entre los empleados, una cultura de humanización en la atención, fundamentada en un trato digno, humano y respetuoso, con el fin de fortalecer la confianza en la atención, propiciando espacios donde el paciente, familiares y colaboradores, interactúen de manera incluyente como seres humanos.

Los principios que orientan todas las acciones a implementar en la política de humanización son:

• Atención digna y respetuosa: Articular los principios, valores, derechos y deberes del usuario, de manera que se conviertan en referentes para garantizar durante el proceso de atención, una calidez en el trato, respeto por la dignidad, privacidad y confidencialidad.

• Servicio humano de calidad: Trabajar en procesos articulados y centrados en los usuarios, no sólo desde el punto de vista de la estandarización, la tecnología y la seguridad, sino, en el fortalecimiento de elementos como la comunicación, la cultura organizacional y el trabajo en equipo. De tal manera que se garantice el desarrollo y mantenimiento de las competencias necesarias para los equipos asistenciales y administrativos, que participan directa o indirectamente en la prestación de los servicios de salud de la clínica.

#### · Atención centrada en el usuario:

Reconocer que las inquietudes y preferencias del usuario también son válidas e importantes, entendiendo al paciente y su enfermedad, permitiéndole expresar todas las razones para su consulta. El personal debe entender las expectativas del paciente, sus sentimientos y sus temores, teniendo en cuenta que cada paciente que busca ayuda tiene alguna expectativa de la visita, y no necesariamente la hace explícita.

## 8.6 Política de Seguridad del Paciente

La Clínica Antioquia, dentro de su direccionamiento estratégico y en el marco de la calidad del proceso de atención, crea LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Esta promueve en empleados, proveedores, pacientes y familias, una atención segura. Desarrollando acciones de identificación, prevención y gestión del riesgo relacionado con procesos de atención médico-asistencial, y con todas aquellas condiciones y situaciones que constituyen o pueden llegar a ser una amenaza para la atención segura del paciente.

Lo que se pretende en el contexto general, es generar seguridad a nuestros pacientes, minimizando y controlando los riesgos en la prestación del servicio y ofreciendo a los empleados las herramientas necesarias para garantizar el desarrollo de sus actividades, esto se dinamiza en la satisfacción de los pacientes y familiares, garantizando la prestación del servicio con calidad humana, teniendo como base la comunicación entre respetuosa empleados, los proveedores, los pacientes y sus familias. Lo que permite que, al solicitar nuestros servicios. sientan confianza y seguridad al poner en nuestras manos su bienestar.

## 8.7 Políticas en Relación a la Atención de los Pacientes

Las siguientes normas son de obligatorio cumplimiento para el personal asistencial que presta servicios de salud en la Clínica Antioquia a través de un contrato de vinculación o un contrato de prestación de servicios.

- Todo paciente que solicite atención médica ambulatoria, hospitalaria o de urgencias debe ser atendido por un médico que tenga contrato con la Clínica Antioquia.
- No está Permitido el ingreso de médicos particulares del paciente, como parte integrante del proceso de atención, por lo tanto, no se les permitirá el acceso a la historia clínica (a excepción de los casos en los que el paciente autorice la entrega de la copia de esta), ni se acataran las órdenes médicas dadas por ellos.
- Tanto los médicos con contrato de vinculación, como los que tienen contrato de prestación de servicios, tienen la capacidad y responsabilidad de otorgar la atención solicitada por cualquier paciente, sobre todo en relación a su especialidad y en especial en caso de urgencia.
- Se considerará como paciente pediátrico a todo aquel menor de 17 años.
- Todos los pacientes durante su atención médica ambulatoria, hospitalaria o de urgencias tendrán acceso a todos los recursos de atención con la cuenta la Clínica, de acuerdo a la capacidad técnico científica de esta.
- El servicio de urgencias, debe realizar el triage a todos los pacientes independientemente de su capacidad de pago.
- A todos los pacientes atendidos se les abrirá historia clínica, ya sea en Hosvital o manual cuando no esté disponible el sistema.
- El personal médico tratante es

responsable de aplicar los lineamientos estipulados para tomar la decisión de qué paciente requiere ser trasladado a otro servicio dentro del a clínica para la continuidad de su manejo, y es el responsable de solicitar la interconsulta con otra especialidad.

- Todos los profesionales que intervienen en la atención del usuario son responsables de realizar la nota en la historia clínica institucional.
- En caso de que la Clínica no cuente con la capacidad técnico científica para atender un paciente este debe ser remitido de acuerdo a lo establecido en el proceso de referencia.
- El plan de tratamiento debe ser actualizado cada que se tengan elementos clínicos, de laboratorio o concepto médico que sustenten las modificaciones diagnóstico-terapéuticas.
- Es obligación del médico tratante revalorar al paciente y registrar su evolución en la historia Clínica diariamente o de acuerdo a la necesidad del paciente
- Los médicos responsables de la atención del paciente deben informar al paciente y familiar responsable de los resultados diagnóstico-terapéuticos de este.
- Los procedimientos realizados al paciente deben llevar firmado el consentimiento informado, el cual debe ser explicado al paciente y su familia por el personal responsable del procedimiento.

### 8.8 Política de Responsabilidad Social

La Clínica Antioquia contribuye activa y voluntariamente al mejoramiento social, económico y ambiental.

Mejorando las posibilidades y oportunidades de la comunidad a través de las siguientes estrategias:

- Respetar los derechos humanos:
- 1. Garantizando condiciones de trabajo digno que favorecen la seguridad, salud laboral y el desarrollo humano y profesional de los trabajadores.
- 2. Supervisando las condiciones laborales y de salud de los trabajadores.
- 3. Contribuyendo a la afiliación al SGSSS de la población.
- Procurar la continuidad de la empresa:
- 1. Logrando un crecimiento razonable.
- Respetar el medio ambiente:
- 1. Evitando cualquier tipo de contaminación.
- 2. Minimizando la generación de residuos.
- 3. Racionalizando el uso de los recursos naturales y energéticos.
- 4. Correcto uso del agua.
- 5. Evaluando los riesgos ambientales y sociales.
- Realizar seguimiento al cumplimiento de la legislación por parte de la empresa.
- 1. Mantenimiento de la ética empresarial
- 2. Lucha contra la corrupción.

## 8.9 Política de Confidencialidad

Su propósito es Propender y garantizar el manejo seguro de la información de nuestros usuarios y de nuestra compañía en aras de dar cumplimiento al principio de privacidad contemplado en la norma. En Clínica Antioquia garantizamos confidencialidad en el manejo de información de nuestros usuarios. respetando así su derecho a la privacidad. En coherencia con este compromiso se define:

- Garantizar procedimientos y barreras que favorezcan entrega responsable información de los usuarios ajustada a lo definido en el manual de políticas de tratamiento y protección de personales.
- Que las hojas de resultados de pacientes o cualquier tipo de material impreso que contenga información sobre ellos, no deben ser usadas como material reciclable, tales como HC, programación de cirugía, facturas, entre otros.
- Que cualquier documento que contenga información de la compañía que pueda ser objeto de uso para beneficios de otros y en detrimento de la compañía (bases de datos, datos contables, informes de gerencia, propuestas comerciales, etc.) no debe ser usada como material reciclable o expuesta sin previa autorización de los responsables de la custodia de dicha información.
- Informar al usuario, respecto del uso que le ha dado La Clínica Antioquia a sus datos personales.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando tratamiento no se respeten los principios,

- derechos y garantías constitucionales y legales.
- Acceder y conocer en forma gratuita los datos personales que sean objeto de tratamiento de acuerdo con lo dispuesto por la ley en el tratamiento de datos personales.

#### Sistema 8.10 de Administración del Riesgo de **Acivos** Lavado Financiación del Terrorismo

La Clínica Antioquia promoverá y dirigirá sus esfuerzos hacia la realización de todas las acciones tendientes a mitigar y contrarrestar los riesgos reputacionales y de operación inherentes al SARLAFT (Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo)". Este proceso se encuentra en la plataforma documental "Almera" y está definido en el Manual del Sarlaft Clínica Antioquia E-DES-M-001, aprobado publicado en la misma plataforma.

#### 8.11 Política de Inversiones en Activos. Compras ٧ Transacciones Inmobiliarias

Cada vez que se pretenda desarrollar una iniciativa por parte de la CLINICA ANTIOQUIA S.A., que implique la creación de nuevas unidades de negocio, la mejora de los procesos existentes o el desarrollo de innovaciones que demanden recursos físicos, tecnológicos, monetarios humanos adicionales a los existentes en la organización, es necesario elaborar el

análisis de viabilidad del caso de negocio evaluando la iniciativa desde los diferentes aspectos:

**Mercado:** Servicios a ofrecer o modificar. cliente interno o externo al cual va dirigida iniciativa, ubicación, cantidad de servicios y validez de si el servicio cumple o no con lo esperado por el cliente.

**Técnico:** Cómo se desea implementar, desde donde se generará el servicio, infraestructura requerida y evaluación de la validez por parte de los expertos técnicos de los procesos asociados a la operación, impacto operativo en procesos existentes. recursos requeridos (tecnológicos, equipos médicos administrativos, muebles, enseres, activos no tangibles, proveedores, insumos, entre otros).

Grupo empresarial: Recurso humano requerido para soportar la operación que propone la iniciativa, salarios por cargos, formas de contratación o reubicación de personal actual, impacto en organigrama, descripción general de cada rol.

**Legal:** Normatividad que impacte iniciativa y validez de su forma de implementación de acuerdo al marco legal vigente.

Ambiental y social: Impacto de la iniciativa a nivel ambiental con base en el entorno en el que será implementada y en el nivel de aceptación de la iniciativa en la comunidad interesada.

Una vez realizadas las validaciones

anteriores con base en la información recolectada y procesos nuevos identificados, desde cada aspecto se debe a realizar la proceder evaluación económica o financiera de la iniciativa. En esta evaluación se hace la proyección del o los escenarios planteados para evaluar si bajo los supuestos o hipótesis establecidos (un escenario por cada grupo hipótesis), se toma la decisión de poner en marcha la iniciativa o no.

En esta evaluación deberán incluirse las hipótesis macroeconómicas, las variables para calcular el ingreso con base en el tamaño de mercado, los costos y los gastos, que se definen a partir de cómo será la operación del modelo, con base en análisis de mercado realizado un previamente o en juicios de expertos en el tema técnico central del proyecto.

Para determinar si habrá beneficios o no para la empresa, la utilidad se debe estimar a partir del cálculo de los ingresos de la nueva inversión, costos y gastos con proyecciones de los periodos establecidos según como se plantee operará el nuevo servicio o como se mejorará alguno ya existente.

Adicionalmente. se deben hacer proyecciones de los flujos de caja de acuerdo a los periodos establecidos, para determinar las diferentes necesidades de operación, para la adquisiciones de dotación, construcciones recursos

o remodelaciones, entre otros y las formas de financiación (propia, con inversión de socios, con inversionistas externos, a través de deuda u otros).

Según los resultados arrojados por el análisis de viabilidad y los montos de inversión requeridos, se deberá solicitar la aprobación del respectivo ente aprobador de todo el modelo de negocio y el detalle de las hipótesis sobre las cuáles se establecieron las proyecciones de la evaluación financiera.

**Nota:** En el acta del órgano colegiado competente (Asamblea de Accionistas/Junta Directiva, u otro ente aprobador que aplique) deberá establecerse el monto máximo autorizado de la iniciativa o proyecto, si durante la ejecución de la iniciativa o proyecto se estima que este monto máximo autorizado se va a superar, deberá ser aprobado nuevamente por el ente aprobador.

## 9. Derechos y Deberes de los Usuarios

#### 9.1 Derechos

- A elegir los profesionales de la salud que participan en su proceso de atención, teniendo presente
- los recursos disponibles en la institución.
- A ser informado de forma clara y completa de todo lo relativo a su enfermedad, procedimientos, tratamientos y los riesgos que se puedan presentar durante su proceso de atención.

- A que todos los informes de la historia clínica sean tratados de manera confidencial, salvo por exigencias legales que lo hagan imprescindible.
- A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres y las opiniones personales que tengan sobre la enfermedad que padece.
- A revisar y recibir las explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos.
- A recibir o rechazar apoyo espiritual o moral.
- A que se le respete la voluntad de participar o no en investigaciones.
- A recibir los servicios de salud en condiciones de habitabilidad, higiene, seguridad y respeto a su intimidad.
- A participar en la Asociación de Usuarios.
- A ser escuchado y obtener respuestas a sus reclamos e inquietudes.
- A que se le garantice las condiciones para una muerte digna, estar en compañía de su familia.
- A que se le respete la voluntad de no donar sus órganos y tejidos para que sean trasplantados a otros pacientes, dado que la Ley 1805 de 2016 convierte a todos los colombianos en donantes.

#### 9.2 Deberes

- Acatar las instrucciones brindadas por el equipo de profesionales
- Respetar las normas de aislamiento, orden, limpieza y seguridad institucional.
- Brindar la información necesaria, clara y completa, solicitada por el personal de salud acerca de su estado clínico.

- Aceptar o rechazar por escrito los procedimientos y tratamientos, una vez le han informado los riesgos y complicaciones.
- Tratar con dignidad y respeto al personal que está a su servicio.
- Respetar la intimidad de los demás usuarios.
- Facilitar el pago oportuno por la prestación del servicio.
- Cancelar las consultas y procedimientos programados cuando no pueda asistir.
- Informar al personal de salud las decisiones y deseos del paciente y la familia en caso de enfermedad terminal como no reanimación, medidas extraordinarias y el alta voluntaria.
- Utilizar los servicios de atención al usuario, con el fin de realizar de manera respetuosa sus quejas, reclamos, sugerencias y/o felicitaciones.
- Cuidar y hacer uso racional de los recursos, las instalaciones, la dotación y demás servicios que la institución tiene disponibles para usted.
- Procurar el cuidado integral de su salud y la de su familia siendo parte activa del tratamiento.

## 10. Principios Generales de los Profesionales

Los profesionales de la salud que ejerzan sus funciones en la Clínica Antioquia, lo hacen en forma voluntaria y privada, bajo su total responsabilidad civil, penal y ética; están obligados a actuar en todo momento en el marco de la Ley Colombiana respecto de las normas generales, la Constitución, con sujeción al Código de Ética Médica (Ley 23 de 1981 y su decreto reglamentario 3380 del 81), y deberán acogerse además a las leyes y normas específicas para el ejercicio de otras profesiones de la salud, como la de Odontología (Ley 35 del 89), de la Anestesiología(Ley 06 del 91) u otras que en su momento sean sancionadas por el gobierno nacional, así como a las normas que las modifiquen o adicionen.

Las relaciones entre la Clínica Antioquia, y los profesionales que ejercen sus labores en ella, se rigen por las siguientes normas; sin embargo, podrán utilizarse otras formas de relación, siempre y cuando tales convenios sean aprobados por la Junta Directiva, si estas no se encuentran explícitamente contempladas.

El personal de salud que ejerce su profesión, a cualquier título, en la Clínica Antioquia, debe conocer, acatar y cumplir: Los Estatutos de la Sociedad, el Reglamento Interno de Trabajo, el Reglamento para el Ejercicio de las Profesiones de la Salud, las Resoluciones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de los organismos de Dirección y Administración de la Clínica Antioquia, el Contrato de Trabajo pactado, y estar sometido a estas normas internas en todas sus actuaciones.

### 10.1 Los profesionales de la Salud que Prestan Servicio y Laboran en la Clínica Antioquia Deben

- Realizar su trabajo profesional con diligencia, eficiencia e imparcialidad y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o perturbación injustificada de la prestación del servicio o que implique abuso del cargo o función.
- Se entiende que todo profesional, cuando se vincula en cualquier forma con la institución, conoce los estatutos de la Sociedad, el Reglamento interno de trabajo y el Reglamento para el ejercicio de las Profesiones dentro de la Clínica Antioquia, los acepta y los acata y está sometido a ellos en todas sus actuaciones.
- Todo profesional que se vincula con la Institución en cualquier modalidad, está obligado a actuar en todo momento, en el marco de la Ley Colombiana, respecto de las leyes generales y la Constitución y con sujeción al Código de Ética Médica y las Leyes específicas para el ejercicio de cada profesión.
- Es obligación de todos, tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a todas las personas con quienes tenga relación en razón del servicio y ejercer sus funciones consultando en forma permanente los intereses del bien común, tanto de la institución como de los usuarios.
- Todos los funcionarios, empleados o accionistas, deben desempeñar su función o actividad profesional, sin obtener o pretender beneficios adicionales a la contraprestación obtenida en razón de los acuerdos bilaterales establecidos con la Clínica por la prestación de un servicio y entender siempre, que su actividad,

- constituye el reconocimiento de un derecho inalienable de las personas que buscan el servicio.
- Todas las personas que laboren en la Clínica, deben utilizar los recursos asignados para el desempeño de su empleo, cargo o función, las facultades que le sean atribuidas y la información reservada a que tenga acceso por razón de su desempeño en el mismo, en forma exclusiva para los fines previstos.
- Vigilar, salvaguardar y proteger todos y cada uno de los bienes y valores de todo tipo, dentro y fuera de la institución, y cuidar que sean utilizados debida y racionalmente para los fines que han sido destinados. Cada uno será responsable del área asignada o utilizada para su actividad profesional.
- Entender que todo paciente que ingresa a la Clínica para tratamiento, se considera paciente institucional, y obliga a todo el personal vinculado a la misma en cualquier modalidad, brindar a SU conocimiento y experiencia, actuando como un solo equipo multidisciplinario para lograr una atención con calidad y oportuna, en beneficio no solo de alcanzar el objetivo primordial que es la salud del paciente, sino en bien de la empresa.
- Es obligación de los profesionales, además del cumplimiento de los horarios y la atención eficiente y con calidad de los pacientes, consignar en la historia clínica claramente, toda actuación con el paciente y el llenado de todas las formas requeridas para la correcta actuación administrativa.

Además, deben cumplir las Políticas y los Procesos que la clínica tiene definidos.

- Limitar sus relaciones con el personal de la Clínica Antioquia, a la respectiva parte profesional, sin interferir con la administración. Cualquier diferencia surgida entre los profesionales de la salud y el personal vinculado laboralmente con la Clínica, será dirimida por la administración.
- Aceptar la auditoria profesional en cualquier actividad llevada a cabo dentro de la Clínica Antioquia.
- Cumplir con puntualidad con los turnos asignados, ya sean de disponibilidad o presencial, según criterio de la Junta Directiva de la Clínica Antioquia.
- Pagar oportunamente, cuando le corresponda por la modalidad de contrato, los aportes a la seguridad social y notificarlos mensualmente a la administración.

## 11. Derechos y Deberes de los Empleados

#### 11.1 Derechos

- A tener los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
- A tener acceso a instalaciones apropiadas y elementos adecuados de protección contra accidentes y enfermedades profesionales, que garanticen razonablemente su seguridad y su salud en la Clínica Antioquia.

- En caso de accidente o enfermedad a poder acceder a los servicios de salud, ya sea por la afiliación a la EAPB o a la ARL.
- A ser remunerado en la forma en que fue pactada en las condiciones, periodos y en los lugares convenidos.
- A acceder a los periodos de lactancia y a los descansos ordenados en el caso de maternidad por el Art. 238 del Código Sustantivo del Trabajo.
- A que se le cuide el puesto de trabajo en caso de estar en los periodos de vacaciones remuneradas, licencia por enfermedad o embarazo, licencia por parto.
- A acudir al reglamento de trabajo para resolver un problema, poner una queja, defenderse en una
- situación confusa o simplemente como fuente de información que le permita ubicarse institucionalmente.
- A ser tratado dignamente por sus superiores y este tipo de relación debe estar mediada dentro de los parámetros establecidos según la ley 1010 de acoso laboral.

#### 11.2 Deberes

- Presentarse en estado de pulcritud, orden y limpieza.
- Utilizar bien los uniformes suministrados.
- Realizar observaciones y ayudar en el buen funcionamiento de la institución.
- Realizar personalmente la labor para la cual fue contratada.
- -Conservar y cuidar los instrumentos de trabajo.

- Guardar la moral en sus relaciones con sus superiores y compañeros.
- Ejecutar su trabajo con honradez, buena voluntad y discreción.
- Diligenciar los Documentos Institucionales e Historias Clínicas de forma veraz y oportuna.
- Cumplir las Políticas y los Procesos que la clínica tiene definidos.

## 11.3 Recomendaciones Operativas

- No ingerir alimentos, ni bebidas en su puesto de trabajo
- Dar aviso inmediato cuando note algo anormal a los encargados de seguridad.
- Tratar bien los equipos que manipule.
- Abstenerse de manipular equipos de los cuales desconozca su funcionamiento, pedir asesoría.
- Apagar todos los equipos eléctricos al finalizar las labores.
- Estar alerta en caso de un suceso inesperado, hacer caso a las instrucciones que den los integrantes de los comités.

## 12. Normas de Comportamiento para los Directivos y Jefes de Área

Los principales ejecutivos de la Clínica deben obrar de buena fe, con lealtad y con la diligencia de una persona honorable. Sus actuaciones deben estar orientadas a cumplir los intereses de la Clínica, teniendo en cuenta los intereses de sus accionistas, y dando cumplimiento a los

deberes establecidos en la norma que les sea aplicable, en los estatutos y en el presente Código de Ética y Buen Gobierno.

En el cumplimiento de su función, los Directores y Jefes de Área deben:

- Cumplir y hacer cumplir en la institución las disposiciones contenidas en el código de comercio, normatividad de entidades de vigilancia y control del estado y los estatutos de la Clínica, relacionadas con deberes, responsabilidades y funciones de los colaboradores.
- Las inversiones financieras, y de todo orden deben estar precedidas por los criterios de seguridad, protección, precio y rentabilidad adecuados.
- Realizar los esfuerzos conducentes al adecuado desarrollo del objeto social de la Clínica.
- Ejercer un liderazgo basado en valores sociales, morales, legales e Institucionales, sin que dicho liderazgo vaya en contravía de los derechos humanos y la normatividad legal vigente.

Velar porque se permita la adecuada realización de las funciones encomendadas a los diferentes órganos de control de la Clínica, en especial la Revisoría Fiscal.

- Abstenerse de utilizar indebidamente información privilegiada.
- Abstenerse de participar directamente o por interpuesta persona en interés personal o de terceros, en actividades que impliquen competencia con la Clínica o en 🔋

actos respecto de los cuales exista conflicto de interés.

- Supervisar el cumplimiento y dar aplicación a las disposiciones de gobierno corporativo y ética de la Clínica y adoptar los mecanismos necesarios para el fortalecimiento de los mismos.
- Desempeñar sus funciones de buena fe, de manera independiente, con la debida diligencia, lealtad y cuidado, procurando siempre que sus decisiones sean en el mejor interés de la Clínica.
- Participar activamente en las reuniones de los Comités a los que pertenezcan, conociendo y revisando por adelantado el material de estudio y análisis para las reuniones.
- Promover la sana convivencia entre los empleados de la Clínica y fomentar un ambiente laboral favorable, con el fin de asegurar el bienestar de los trabajadores en la organización.
- Rechazar toda conducta que atente contra la dignidad y cualquier acto de discriminación hacia los empleados y pacientes en razón de su sexo, raza, religión, edad, discapacidad, origen, situación social y política.

### 13. Conflicto de Intereses

En términos generales para la Clínica se entenderá por conflicto de interés la situación en virtud de la cual una persona en razón de su actividad o de su cargo, se enfrenta a distintas alternativas de conducta o decisión con relación a sus intereses personales o incompatibles entre

sí, con los de la clínica en actividades personales, o en el trato con terceros, ya sean proveedores, contratistas, usuarios, clientes u otros, de tal manera, que se afecte la libertad e independencia de la decisión por diferencias en los motivos de quienes intervienen en la relación.

### 13.1 Situaciones que Pueden dar Lugar a Conflictos de Interés

La Clínica confía en el compromiso, transparencia, buen criterio y la buena fe de sus colaboradores, como elemento esencial para el manejo de sus asuntos personales y profesionales y para el manejo de las situaciones que conlleven conflicto de interés. En todo caso y a título meramente enunciativo, se identifican las siguientes situaciones generadoras de conflicto de interés:

- Establecer a título personal empresas o negocios que desarrollen actividades similares a las de la Clínica o ser socio, empleado, administrador o asesor de las mismas, salvo que se trate del cumplimiento de instrucciones dadas por la Clínica o autorizaciones especiales de los representantes legales de la Clínica.
- Realizar alguna inversión personal en una empresa, si dicha inversión pudiera afectar o pareciera afectar, su capacidad de tomar decisiones imparciales y objetivas en cuanto a negocios relacionados con la Clínica.

- Realizar o participar en negocios en los que la contraparte sea la Clínica y en los que el colaborador tenga un interés personal o familiar. De la misma forma, la participación en empresas que tengan establecidos o busquen establecer negocios con la Clínica.
- Participar en la adquisición, contratación o decisiones de inversión de activos para la Clínica, cuando el funcionario, su cónyuge o parientes de éstos o empresas en las que éstos tengan participación en el capital social, sean los proveedores del respectivo activo.

#### 13.2 Dadivas

Los colaboradores de la clínica en ningún momento podrán obtener provecho de ninguna negociación o acuerdo que vulnere los intereses de la clínica.

- Los colaboradores de la Clínica no podrán a título personal, recibir dinero o comisiones, pues esta actividad puede promover una decisión sesgada.
- Acorde a los lineamientos de la Clínica se permite realizar o aceptar atenciones sociales normales dentro de la actividad habitual de las relaciones internas y externas y que tengan como fin un objetivo Institucional definido.
- Cualquier invitación de un proveedor a un evento académico, público o de cualquier naturaleza, debe realizarse a nombre de la clínica, y es la dirección respectiva la encargada de asignar la persona para asistir en el cupo asignado.

#### 13.3 Solución de Conflictos

Cuando un empleado se encuentre ante una situación en la cual se presenten dos intereses contrarios, debe tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Debe revelar a su superior inmediato, la naturaleza y extensión de cualquier conflicto entre sus propios intereses o de los clientes.
- Si se presenta una situación que pudiera ser considerada como conflicto de interés ante una negociación con personas o entidades vinculadas con quienes efectúan negocios en nombre de la Clínica, bien sea por afinidad o consanguinidad, el colaborador debe informar a su superior inmediato y ésta deberá ser ejecutada por una persona diferente a aquella que presente el conflicto de interés.

La clínica considera que los conflictos de interés deben ser administrados y resueltos de acuerdo con las características particulares de cada caso. Toda situación que presente duda en relación con la posible existencia de un conflicto de interés, deberá atenderse como si éste existiera.

Por regla general, todos los directivos y colaboradores que se encuentren frente a un posible conflicto de interés o consideren que pueden encontrarse frente a uno, deberán informar de tal situación, en forma inmediata, a su superior jerárquico,

y éste a su vez informará al siguiente nivel hasta llegar a alguno de los miembros del Comité de Conducta, quien informará al Comité de Conducta en su siguiente reunión, o antes si la situación lo amerita.

Comité de Conducta evaluará existencia del eventual conflicto de interés y, en caso de considerar que se está ante el mismo, determinará la manera administrar o solucionar el conflicto de manera particular.

Cuando un miembro de la Junta Directiva se enfrente a una situación de conflicto de interés temporal, sea directo o indirecto a través de sus Partes Vinculadas o terceros, o tenga duda sobre la existencia del mismo, debe cumplir con el procedimiento definido Reglamento en el Funcionamiento de la Junta Directiva. La administración debe notificar el conflicto de interés de los socios y citar a una asamblea extraordinaria para la resolución de estos.

### 14. Políticas de Selección de Personal

Para la selección de personal en la clínica se deben cumplir las siguientes políticas:

- Las personas seleccionadas deberán ajustarse a los requerimientos exigidos por el perfil del cargo definido en la Clínica.
- Factores como género, raza, estado civil, edad, religión, nivel económico no son criterios excluyentes dentro del proceso de

selección de personal.

- Si el aspirante es rechazado en un proceso de selección por no cumplir con los valores corporativos, No se tendrá en cuenta en futuras vacantes.
- · Gestión Humana hace la planeación del proceso de selección con el jefe del área que solicita la vacante antes de iniciar el mismo.
- Podrán ser seleccionados los candidatos que obtuvieron resultados acordes a lo esperado para el cargo. La decisión final del candidato la toma el jefe del área y Gestión Humana apoya dicha decisión por medio de los conceptos suministrados durante todo el proceso. Solo en caso de detectarse elementos de estructura de personalidad y / o valores de candidatos que no sean convenientes para el ajuste a la Clínica, Gestión Humana informará al jefe de área que no podrá ser seleccionado.
- Los candidatos que son recomendados por empleados de la Clínica tendrán prioridad cuando haya vacantes que se ajusten a su perfil, pero deben cumplir con todos los requisitos y políticas del proceso.
- La entrevista de Retiro se aplicará tanto a las personas que voluntariamente decidan retirarse como a aquellas que se retiren por una decisión administrativa. Asistir a la entrevista o contestar la encuesta es voluntario.
- Quien tenga vinculo de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil con segundo de aiiiiuau y pinne persona que ya se encuentre laborando en s

la clínica Antioquia, o sean conyugue o compañera permanente no podrá ingresar como trabajador de la Clínica Antioquia.

- No podrán pertenecer a una misma dependencia de Clínica Antioquia aquellos empleados que se encuentren laborando para la compañía y estén unidos por vinculo de parentesco dentro de cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o sean conyugues o compañeros permanentes entre sí.
- Para las convocatorias internas aplican las mismas políticas del proceso de selección.
- No todas las vacantes se cubrirán con procesos de selección interna.
- Pueden participar en Convocatorias internas quienes lleven mínimo un año prestando sus servicios a la clínica.
- Para participar en Convocatorias internas, todos los empleados que cumplan con los requisitos del perfil de estudios y experiencia y deseen participar en el proceso deberán informar a su jefe inmediato antes de postularse. El jefe evaluará conveniencia de la participación de la persona (de acuerdo a las condiciones del área, personales, desempeño, competencias, entre otros) y notificará al área de Gestión Humana.
- Para los empleados que participen en convocatorias internas, se hará una retroalimentación por parte de Gestión Humana al finalizar el proceso.

### 14.1 Reingresos del Personal

Se permite el reingreso de personal que haya laborado anteriormente en la Clínica,

teniendo en cuenta el concepto de Gestión Humana y del jefe inmediato con el cual laboró, su motivo de retiro, desempeño y entrega del puesto de trabajo, el candidato deberá pasar por todas las etapas definidas dentro del proceso.

## 15. Manejo de Proveedores

son proveedores seleccionados mediante un proceso de evaluación que las siguientes condiciones: contiene Registro de Invima, Cámara de Comercio, registro que evidencia la certificación en Buenas Prácticas de Manufactura y evaluación de costos en sus productos, formulario SARLAFT. Siempre se tendrán en cuenta tres cotizaciones para definir el proveedor excepto aquellos medicamentos y/o insumos que son escasos en el mercado y tienen un proveedor único.

Para la compra de un dispositivo médico o medicamento nuevo, se requiere consentimiento del comité de farmacia y el aval técnico del comité científico, para garantizar la seguridad del paciente.

La adquisición de equipos médicos de alta complejidad, que obedezca a la actualización tecnológica, a reposición o a la apertura de nuevos servicios, deberá canalizarse a través del Director Médico; este en asocio con el Comité de compras, estudiará la alternativa que mejor se acomode a las necesidades de la Clínica, teniendo en cuenta aspectos económicos,

experiencia del proveedor, marca del equipo, desarrollo tecnológico, instalación, capacitación y garantía.

### 16. Estrategias de Implementación

Es compromiso de la Clínica difundir entre todos los funcionarios el presente Código y evaluar periódicamente su conocimiento; para ello ha establecido que el Comité Estratégico Prospectivo será el encargado de velar por la actualización, divulgación, cumplimiento y seguimiento de las disposiciones anotadas en el presente Código.

La difusión se realizará con las siguientes estrategias:

- Publicar el documento en la plataforma documental del sistema de gestión de calidad para conocimiento y consulta de todo el personal.
- Se debe presentar en la Inducción y Reinducción Institucional.
- Realizar Jornadas de Capacitación en el aula virtual.

### 17. Análisis y Validación de la Información

El análisis y validación de la información se realiza a través de los comités de gobierno corporativo, conducta y riesgo.