

---

## **CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO, CÓDIGO DE ÉTICA** CLF-DC-061

### **CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO**

#### **1. OBJETIVOS**

- 1.1. Compilar, hacer explícitos y públicos:
  - a. Los principios éticos y demás elementos de buen gobierno, que rigen y facilitan las actuaciones de la Clínica y las relaciones con sus Grupos de interés.
  - b. Los mecanismos para informar y hacer conocer los resultados de la gestión empresarial.
- 1.2. Fortalecer el ambiente de confianza con los Grupos de interés, teniendo en cuenta que el marco filosófico y conceptual contenido en el Código orienta el desarrollo del objeto social con base en principios éticos, normatividad legal, estatuto social y criterios de responsabilidad social, eficiencia, rentabilidad y sostenibilidad.
- 1.3. Cumplir la obligación legal de adoptar y aplicar un "Código de conducta y de buen gobierno" que oriente la prestación de los servicios de la Institución y asegure la realización de los fines de dicha ley y las normas aplicables del Grupo Empresarial Cooperativo Coomeva.

#### **2. DESCRIPCION**

##### **2.1. INTRODUCCION**

En el presente código, se compilan los compromisos de los estamentos de dirección y administración con una gestión íntegra, eficiente y transparente y las normas que rigen las relaciones internas y externas de la Clínica, buscando el bienestar de la Institución.

El código facilita el cumplimiento del direccionamiento estratégico de la Institución, promueve el respeto y acatamiento de la normatividad aplicable a su actividad y servicios e incluye los mecanismos para:

- a. Formular y actualizar los estándares éticos de comportamiento
- b. Implementar instancias consultivas y de gestión ética.
- c. Capacitar y sensibilizar a líderes de la Empresa como facilitadores primarios de la gestión ética.

- d. Desplegar en la Organización y a los Grupos de interés los estándares éticos.
- e. Identificar, reportar, analizar y resolver prácticas contrarias a los comportamientos éticos establecidos.
- f. Retroalimentar a Colaboradores sobre oportunidades de mejoramiento.
- g. Adoptar decisiones en relación con las contravenciones.
- h. Gestionar el riesgo.

## 2.2. AMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones contenidas en el presente código aplican a la actuación de la Asamblea General de Accionistas, Junta Directiva, Accionistas, Colaboradores, Usuarios, Clientes, Entidades del Estado, Prestatarios, Contratistas de servicios tercerizados, Proveedores y Acreedores, en sus relaciones con la Entidad.

## 2.3. GENERALIDADES DE LA EMPRESA

La Clínica Farallones S.A., es una Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, constituida de acuerdo a la Ley Colombiana, como sociedad anónima mercantil, mediante Escritura pública 6006 del 7 de octubre de 1993, otorgada en la Notaría novena de Cali, con domicilio en la Ciudad de Santiago de Cali, Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia y tiene vigencia hasta el 20 de septiembre de 2035.

La Clínica tiene como objeto social principal la Prestación de Servicios Médicos y de Salud en general y sus actividades conexas y complementarias. Es una institución privada que hace parte del Grupo Empresarial Cooperativo Coomeva y como IPS se encuentra bajo la vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

En marzo de 2016 obtuvo la recertificación en la norma ISO 9001:2008, que reconoce la adherencia de la Institución a su Sistema de Gestión de Calidad.

El trabajo de los Médicos especialistas y Colaboradores asistenciales y administrativos está enfocado al cumplimiento del Propósito Central Estratégico: "Fidelización de los clientes" y su gran estrategia "Generar valor agregado con excelencia operacional".

## CAPITULO I PLATAFORMA ESTRATEGICA DE LIDERAZGO DE LA SOCIEDAD

### 1. MISIÓN

Prestar servicios de salud de mediana y alta complejidad, con niveles de excelencia en seguridad y humanización, logrados a través de la promoción y vivencia de valores institucionales, desarrollo de competencias, fomento de la formación personal, académica y profesional de los Colaboradores y nuevas generaciones de profesionales de la salud, como mecanismos de compromiso con el bienestar y desarrollo de nuestros Grupos de interés.

### 2. VISIÓN

Ser reconocida a nivel nacional como una Institución acreditada en salud, con enfoque de sostenibilidad y orientación académica.

### 3. VALORES

Honestidad, Confianza, Trabajo en equipo, Solidaridad, Servicio, Cumplimiento de compromisos, Humanización y Seguridad.

### 4. OFERTA DE VALOR

- Portafolio integral y competitivo de Servicios de salud.
- Atención humanizada y segura.
- Registro sistematizado de los procesos asistenciales y administrativos como soporte de la prestación de los servicios

### 5. CAPACIDADES DISTINTIVAS

- Equipo de especialistas con prestigio y trayectoria.
- Cultura Institucional: Seguridad del Paciente y Humanización de la atención.
- Tecnologías adecuadas en la prestación de los servicios de salud.
- Mejores prácticas en la prestación de los servicios de salud.
- Procesos eficientes y eficaces.
- Aseguramiento, evaluación y mejoramiento de la calidad.
- Conocimiento del negocio de salud contenido en el portafolio de servicio.

- Infraestructura física moderna, ajustada a la norma y excelente ubicación geográfica.

## 6. ACTIVOS ESTRATEGICOS

- Empresa del GECC.
- Imagen Clínica Farallones.
- Portafolio integral de servicios.
- Colaboradores motivados, competentes y comprometidos.
- Equipo de Especialistas y Subespecialistas para la prestación de los servicios.
- Infraestructura de biotecnología actualizada.
- Sistema de Gestión Integral, con procesos certificados y adopción de criterios tendientes a la Acreditación.
- Sistema de Información seguro, confiable y oportuno, que respalda la prestación de los servicios.

## 7. POLÍTICA DE CALIDAD

Estamos comprometidos con la seguridad y la humanización de la atención, orientados hacia niveles superiores de calidad a través del mejoramiento continuo de los procesos y resultados, buscando siempre el bienestar y satisfacción de nuestros Grupos de interés.

### CAPITULO II ESTRUCTURA DE LA SOCIEDAD

#### 1. ORGANO DE DIRECCION

##### 1.1. ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS

La dirección suprema de la sociedad corresponde a la Asamblea General de Accionistas, constituida por los dueños de las acciones inscritas en el libro de registro de accionistas o quienes los representen debidamente reunidos con el quórum y en las circunstancias previstas en el Estatuto Social.

##### 1.1.1. ACCIONISTAS

Son Accionistas de la sociedad las personas naturales o jurídicas que, previo el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Estatuto Social, se encuentren inscritas

en el libro de registro de accionistas de LA CLINICA FARALLONES S.A. Sus funciones se encuentran determinadas en el Estatuto de la Sociedad.

#### 1.1.2. POLITICAS CON RESPECTO A LOS ACCIONISTAS.

- a. Respetar sus derechos económicos y políticos.
- b. Trato igualitario, independientemente del porcentaje accionario que posean en la sociedad.
- c. Suministrar la información que requieran, de conformidad con lo establecido en la Constitución y la Ley.
- d. Los Accionistas que deseen pertenecer al Cuerpo Médico de la Clínica deben cumplir con los requisitos establecidos en el Reglamento Médico.

#### 1.1.3. DERECHOS DE LOS ACCIONISTAS.

- a. Mantenerse permanente actualizados, a través de la página web y cualquier otro medio establecido.
- b. Derecho de inspección.
- c. Expresar libremente sus opiniones, obtener información y aclaración de consultas durante el desarrollo de la Asamblea. La información suministrada a un Accionista o un grupo de Accionistas, con base en este numeral, deberá ser entregada a los demás Accionistas, cuando así lo estime conveniente la entidad y de acuerdo con la relevancia de la información a tratar.
- d. Fiscalizar la gestión empresarial y las demás actividades de la Clínica, en las formas y términos previstos en el Estatuto y sus reglamentos.
- e. Tener acceso a la información pública de la entidad en tiempo oportuno y en forma integral.
- f. Solicitar auditorías especializadas.
- g. Recibir la información necesaria y suficiente para la elección de miembros de la Junta Directiva.
- h. Tratándose de la elección de miembros de la Junta Directiva y respetando los procedimientos democráticos y el derecho a ser elegido, a los Accionistas se les

suministrará la información necesaria y suficiente para la toma de decisiones y se les permitirá conocer con la mayor precisión posible, la propuesta de candidatos a ocupar tales cargos cuando ella se encuentre disponible.

- i. Tratándose de decisiones en relación con entidades subordinadas y la matriz, se tendrá a disposición de los Accionistas la información financiera necesaria para adoptarlas.
- j. Fairness opinión en operaciones de fusión, escisión o incorporación.

#### 1.1.4. DEBERES DE LOS ACCIONISTAS

- a. Informarse y conocer sobre la situación de la Clínica.
- b. Participar activamente en los procesos democráticos de elección.
- c. Seguir los conductos regulares en materia de quejas y reclamos.
- d. Propender por el buen nombre y la estabilidad económica de la Clínica.
- e. Ejercer el derecho de inspección.

## 2. ORGANOS DE ADMINISTRACION

### 2.1. JUNTA DIRECTIVA

Es uno de los dos (2) órganos de administración de la Sociedad y en ella está delegado el más amplio mandato para administrar la sociedad.

Tiene atribuciones suficientes para ordenar que se ejecute o celebre cualquier acto o contrato comprendido dentro del objeto social y tomar las determinaciones necesarias para que la sociedad cumpla sus fines.

#### 2.1.1. MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA

Son seleccionados de acuerdo con un procedimiento técnico, transparente y objetivo.

Requisitos para ser elegido miembro de la Junta Directiva:

- a. Los generales establecidos en las leyes y los particulares definidos en la normatividad específica aplicable al sector salud.
- b. Los establecidos en el Estatuto Social de la Clínica.

- c. No estar incurso en incompatibilidades e inhabilidades legales y/o estatutarias.
- d. Gozar de buen nombre y reconocimiento por su integridad e idoneidad profesional.
- e. Contar con formación profesional y experiencia específica, que contribuyan al desarrollo del objeto social de la organización.
- f. Contar con habilidades básicas, conocimiento y experiencia en el sector que le permitan el adecuado desempeño de sus funciones.
- g. Se requiere habilidades, conocimiento y experiencia en relacionamiento, comunicación, objetividad, capacidad para presentar sus puntos de vista, visión estratégica de los negocios constitutivos del objeto social de la Clínica, evaluación de la alta gerencia, administración de riesgo, manejo de situaciones de crisis, análisis gerenciales, interpretación y análisis de información financiera y propuestas de negocios en un entorno nacional e internacional.
- h. Contar con otras competencias específicas que les permita contribuir con soluciones en asuntos financieros, jurídicos, o comerciales.

La Clínica proveerá la mejor forma para lograr que el conocimiento de los miembros de la Junta Directiva, en relación con sus negocios y el entorno general, sea el más adecuado.

#### 2.1.2. FILOSOFIA DE LA RESPONSABILIDAD DE LA JUNTA DIRECTIVA

La responsabilidad de la Junta Directiva consiste en representar los intereses de los Accionistas, por delegación y mandato de la Asamblea General.

En su gestión, la Junta Directiva:

- a. Se guía por valores éticos, como Honestidad, Confianza, Trabajo en Equipo, Solidaridad, Servicio y Cumplimiento de Compromisos.
- b. Se apoya en el Direccionamiento estratégico de la Institución.
- c. Promueve la interacción y relación armónica con los Grupos de Interés, verificando que la Administración responda oportuna y adecuadamente a las expectativas financieras, sociales y ambientales.
- d. Es responsable ante la Asamblea General de Accionistas, por las obligaciones y compromisos legales y éticos y el impacto laboral y social de la actividad de la Clínica.

### 2.1.3. COMPOSICION

Está compuesta por cinco (5) miembros principales, con sus respectivos suplentes personales, elegidos por la Asamblea General de Accionistas por el sistema de cociente electoral por un periodo de tres (3) años, pudiendo ser reelegidos indefinidamente por un periodo similar.

Tiene un Presidente y un Secretario, elegidos por los mismos miembros de la Junta Directiva.

### 2.1.4. ESTILO DE GOBIERNO DE LA JUNTA DIRECTIVA

- a. Sus miembros representan el interés de la CLINICA FARALLONES S.A., teniendo en cuenta los principios y valores de la Institución y las decisiones de la Asamblea General de Accionistas.
- b. La Junta Directiva es un órgano colegiado. Por tal motivo, sus integrantes no actúan de manera individual.
- c. La capacidad decisoria corresponde a la Junta Directiva, como organismo colegiado. En ese sentido, sus integrantes individualmente no dan órdenes directas al Gerente General, ni a ningún otro Colaborador de la Institución.
- d. Las decisiones se adoptan con el voto favorable de la mayoría de los miembros presentes en la reunión respectiva, de conformidad con la Ley y el Estatuto.

Los miembros del organismo tienen derecho a que, cuando lo soliciten, se deje constancia en las actas de las reuniones de su punto de vista o apreciación sobre los asuntos tratados.

- e. La Junta Directiva ejerce exclusivamente las funciones que le asigna la Ley y el Estatuto.

No asume responsabilidad o autoridad que por Ley o Estatuto le corresponda o está asignada a la Asamblea de Accionistas o a otro organismo.

- f. Sus decisiones deben enmarcarse en lo que conviene al interés social y no al de los accionistas individualmente.
- g. No pueden asignar a otro órgano el cumplimiento de sus funciones o delegar en el representante legal la resolución de asuntos que sean exclusivamente de su competencia.
- h. Sus decisiones se ejecutan a través del Representante Legal.



## 2.2. GERENTE GENERAL

Es el Ejecutivo principal de la Sociedad y como tal ejerce la representación legal de la misma.

Es uno de los dos (2) órganos de Administración de la Sociedad.

Es designado por la Junta Directiva.

Tendrá dos (2) Suplentes, quienes podrán reemplazarlo en sus ausencias temporales o definitivas.

### 2.2.1. FILOSOFIA DE LA RESPONSABILIDAD DE LA GERENCIA GENERAL

La responsabilidad de la Gerencia General consiste en representar los intereses de los Accionistas, por delegación y mandato de la Junta Directiva.

En su gestión, el Gerente General:

- a. Se guía por valores éticos, como Honestidad, Confianza, Trabajo en Equipo, Solidaridad, Servicio y Cumplimiento de Compromisos.
- b. Se apoya en el Direccionamiento estratégico de la Institución.
- c. Lidera los procesos de planificación, ejecución de los planes, evaluación de lo ejecutado respecto a lo planificado y mejoramiento continuo (Ciclo PHVA), para cumplir la misión institucional de prestar servicios integrales de salud, satisfacer las necesidades de Usuarios y demás Grupos de interés, superar sus expectativas y generar confianza.
- d. Promueve la interacción y relación armónica con los Grupos de Interés respondiendo oportuna y adecuadamente a las expectativas financieras, sociales y ambientales.
- e. Es responsable ante la Junta Directiva y la Asamblea General de Accionistas, por las obligaciones y compromisos legales y éticos y el impacto laboral y social de la actividad de la Clínica.

### 2.2.2. RESPONSABILIDAD SOCIAL

La Responsabilidad social se define en el direccionamiento estratégico, teniendo en cuenta Usuarios, Colaboradores, Comunidad y Medio ambiente.

La Gerencia General promueve, desarrolla y evalúa el resultado de acciones orientadas a:

- a. Atención centrada en el Usuario y su Familia

- b. Mejoramiento continuo
- c. Humanización de la atención
- d. Enfoque y gestión del riesgo
- e. Seguridad del Paciente y Colaboradores
- f. Gestión de la tecnología en salud
- g. Transformación cultural y Responsabilidad social.

Los principales criterios de la empresa para medir el concepto de responsabilidad social son:

- a. Satisfacción con los servicios
- b. Sostenibilidad
- c. Número de empleos directos e indirectos.

### 2.2.3. ESTILO DE GOBIERNO DE LA GERENCIA GENERAL

El Gerente General en su gestión de gobierno empresarial:

- a. Desempeña sus funciones de buena fe, con lealtad y la diligencia de un buen hombre de negocios y siempre en interés de la Clínica, sus Accionistas, Colaboradores y Usuarios, ajustándose a las estipulaciones Estatutarias y al régimen legal y normativo aplicable a la Clínica.
- b. Orienta sus Prácticas administrativas y de Gobierno a crear valor sostenible para la Clínica, Accionistas y Colaboradores, verificando que las políticas de buen gobierno y las prácticas de divulgación de información se apliquen de manera correcta.
- c. Implementa mecanismos para prevenir situaciones que puedan generar conflictos de interés entre los Accionistas, los miembros de Junta Directiva, los Ejecutivos clave y los demás Grupos de interés.
- d. Informa oportunamente a la Junta Directiva sobre los hechos relevantes que se presenten en la Institución, estableciendo sistemas de información estandarizados.
- e. Es proactivo al delegar autoridad y verificar que se alcancen los resultados esperados de tal delegación.

- f. Atiende y apoya efectivamente los requerimientos de las áreas, fomentando el trabajo en equipo y la formación de grupos de expertos en los que todos aporten su conocimiento, experiencia y lo mejor de sí mismos.
- g. Da prioridad a los resultados globales de la Clínica sobre los resultados particulares.
- h. Enfoca su visión en el futuro de la Sociedad, implementando estrategias que permitan el desarrollo de la empresa de acuerdo con los lineamientos y objetivos del planeamiento estratégico de la Institución.
- i. Representa legalmente a la Sociedad, usa la denominación social, celebra y ejecuta los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de la sociedad, de conformidad con el Estatuto Social, las disposiciones legales y la normatividad aplicables a la Clínica.
- j. Obtiene autorización de la Junta Directiva cuando se requiere modificar la estructura de cargos y salarios.
- k. Diseña, establece y mantiene sistemas de información para cubrir las necesidades de la Empresa y cumplir adecuadamente las disposiciones legales y normatividad de organismos de vigilancia, inspección y control.
- l. Establece sistemas de costeo y análisis de la cadena de valor que permitan maximizar el uso de los recursos y garantizar los estándares de calidad de los servicios, teniendo en cuenta los indicadores de rentabilidad y sostenibilidad empresarial.

#### 2.2.4. POLITICA DE DELEGACION DE FUNCIONES DE LA GERENCIA GENERAL

El Gerente General en su Política de delegación de funciones:

- a. Asigna claramente las funciones, atribuciones, roles y responsabilidades del delegado.
- b. Utiliza los mecanismos establecidos en el Sistema de Gestión Integral de la Clínica para verificar que se cumpla el ciclo PHVA (Planificar, Ejecutar, Validar y Actuar) corrigiendo las desviaciones en el logro de las metas.
- c. Tiene presente que él como Administrador tiene la facultad legal y estatutaria para dirigir la Empresa en sus relaciones internas y externas y que la gestión y resultados de los Colaboradores a los que delega funciones, lo comprometen directamente.

## 2.2.5. DIRECTORES Y COORDINADORES DE UNIDADES ESTRATÉGICAS DE NEGOCIO - UEN O ÁREA

Las funciones, atribuciones y responsabilidad de los Altos cargos y los demás cargos de la Empresa se encuentran documentadas en los "Perfiles de cargos", que hacen parte del Sistema de Gestión Integral de la Clínica.

Los Directivos y demás Colaboradores de la Institución, se comprometen formalmente con metas retadoras que se registran en documentos denominados "Acuerdos de desempeño". Las metas están estrechamente relacionadas con el Plan Estratégico, Plan operativo y Presupuesto operativo de la Institución.

El Gerente General efectúa seguimiento periódico a los compromisos de sus Colaboradores inmediatos, apoyándose en la metodología establecida en el Sistema de Gestión Integral.

En su gestión, los Directores y Coordinadores se guían por los valores institucionales y el Direccionamiento estratégico, siguen el ciclo PHVA y promueven la interacción y relación armónica con los Grupos de interés, tal como se describe en el aparte "Filosofía de la responsabilidad de la Gerencia General" de este Código.

## 2.3. COLABORADORES (TALENTO HUMANO)

### 2.3.1. FILOSOFIA INSTITUCIONAL RESPECTO A LOS COLABORADORES

- a. Seleccionar y vincular Colaboradores cuyo perfil personal y profesional cumpla con los requisitos de la Institución, en especial valores y competencias.
- b. Promover y asegurar un ambiente laboral sano y cálido.
- c. Motivar a los Colaboradores sobre la importancia de la sostenibilidad empresarial como prerrequisito para generar empleo y contribuir al mejoramiento de la salud y bienestar de sus Usuarios.
- d. Gestionar el desarrollo de competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de sus Colaboradores, mediante la aplicación de principios, como equidad, imparcialidad y transparencia, conjuntamente con las políticas y prácticas establecidas en el manual de Procesos de Gestión Humana.
- e. Verificar que el comportamiento de los Colaboradores esté regido por los valores institucionales, bajo el entendido de que ellos son los pilares de la cultura de la empresa.
- f. Asegurar que los Colaboradores, al momento de su ingreso a la Institución, reciban capacitación, información y documentación sobre los requisitos institucionales de comportamiento y desempeño laboral y se comprometan por escrito a cumplir la Ley, el Reglamento Interno de Trabajo y demás normatividad interna.

### CAPITULO III

### POLITICAS DE GOBIERNO QUE ORIENTAN LA GESTIÓN DE LA SOCIEDAD

#### 1. GESTION DEL TALENTO DE LOS COLABORADORES

El Sistema de Gestión del Talento de los Colaboradores de la Clínica tiene cuatro componentes:

- a. Administración de personal.
- b. Atracción, selección y contratación.
- c. Desarrollo.
- d. Bienestar social y salud ocupacional.

Los objetivos que se logran son:

- a. Adoptar, definir y aplicar normas, políticas y marco regulatorio, interno y externo, referentes de las relaciones contractuales y legales como Reglamento Interno de Trabajo y Legislación laboral.
- b. Definir el perfil ético y de competencias profesionales de los Colaboradores.
- c. Vincular Colaboradores que cumplan el perfil.
- d. Potencializar el talento de los Colaboradores, para su desarrollo personal y profesional, a través de programas de capacitación, entrenamiento y formación profesional.
- e. Promover el mejoramiento continuo y logro de resultados, a través de mecanismos de evaluación del desempeño.
- f. Procurar la permanencia de los Colaboradores en la Institución a través de Ambiente laboral adecuado, Sistema de remuneración competitivo, Planes de carrera, Planes de sucesión y estímulo de altos potenciales, talentos clave y posiciones críticas.
- g. Implementar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, Bienestar social y Salud ocupacional que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de los Colaboradores e incluyan condiciones de trabajo seguras, autocuidado y fomento del equilibrio en la relación hogar - empresa.

## 2. CONFLICTOS CON Y ENTRE LOS COLABORADORES

### 2.1. Acciones Preventivas

LA CLINICA FARALLONES S.A., está atenta a prevenir, atender y solucionar las controversias que surjan entre los Colaboradores de la Entidad, a través del Comité de Convivencia, teniendo en cuenta la normatividad vigente.

### 2.2. Arreglo Directo

Las diferencias o controversias que se presenten entre los Colaboradores y Accionistas o miembros del Cuerpo Médico, se procurarán resolver en primera instancia por las partes involucradas, de buena fe y forma inmediata, mediante arreglo directo.

### 2.3. Comité Disciplinario

Las contravenciones de los Colaboradores a las disposiciones legales laborales o al Reglamento Interno de Trabajo, son analizadas por el Comité Disciplinario, teniendo presentes los valores institucionales y el debido proceso.

El Comité recibe los descargos y emite recomendaciones a la Administración, para que esta adopte las decisiones que correspondan de conformidad con las disposiciones legales, normatividad y evidencias.

El objetivo de este proceso es mantener en los Colaboradores el sentido de responsabilidad y acatamiento a las disposiciones que regulan el comportamiento individual y colectivo en la Organización.

## 3. SELECCIÓN Y REGLAMENTACIÓN DEL CUERPO MEDICO

### 3.1. Ingreso de Personal Médico

Los aspirantes a pertenecer al Cuerpo Médico de la CLINICA deben acogerse a lo establecido en el Estatuto y en el Reglamento Médico de la Institución, independiente de su calidad de Accionista y cumplir los requisitos exigidos en el mismo para su ingreso.

### 3.2. Reglamento Médico

Es el manual aprobado por la Junta Directiva que recoge los principios y fundamentos que orientan el ejercicio de la acción médica de la Clínica.

### 3.3. Régimen de sanciones al Cuerpo Médico

LA CLINICA, acogándose a las disposiciones legales debe cumplir estrictamente sus políticas de calidad para atención a Usuarios y en caso conocer conductas que alteren la prestación de sus servicios de salud, en las que incurran miembros del Cuerpo Médico de LA CLINICA, someterá estas a lo establecido en el régimen de sanciones de la Institución.

#### 4. SELECCIÓN DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS.

LA CLINICA, como institución privada, se encuentra sometida al régimen del derecho privado y al Estatuto de contratación de COOMEVA, aplicando los principios de selección objetiva e igualdad en la selección, evaluación y escogencia de la mejor alternativa y teniendo en cuenta las condiciones técnicas, comerciales y de valor agregado, para la Institución.

Los negocios ejecutados por la Institución con personas naturales o jurídicas se basan en la buena fe entre las partes para generar el clima de confianza que debe existir en toda relación contractual.

#### 5. COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

##### 5.1. Compromiso con la Comunicación

LA CLINICA orienta su plan y procesos de comunicación al alcance del propósito misional, fortalecimiento de la identidad corporativa y aprovechamiento de la inteligencia, creatividad y capacidad de decisión de los Colaboradores que participa en la Institución.

LA CLINICA cuenta con formas de comunicación interna que permiten integrar las UEN (Unidades Estratégicas de Negocio) e interactuar con sus Colaboradores, Usuarios y las Empresas del GECC (Grupo Empresarial Cooperativo Coomeva).

LA CLINICA se expresa frente a sus Usuarios, Grupos de interés y Sociedad en general de manera transparente, oportuna y suficiente.

La política de comunicación busca:

- a. Garantizar la divulgación de hechos relevantes, a través de diferentes canales de comunicación, masiva y alternativa.
- b. Implementar el Gobierno en Línea a través de programas y proyectos que posicionen la comunicación, utilizando los medios más apropiados.

##### 5.2. Compromiso de Confidencialidad

Los Colaboradores y miembros del Cuerpo Médico de LA CLINICA son responsables de que la comunicación institucional sea confidencial y se han comprometido con la Institución a guardar reserva de la información que manejen y conozcan. Quienes incumplan este compromiso serán sancionados conforme a lo establecido en el régimen disciplinario respectivo.

#### 6. RESPETO AL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO

LA CLINICA FARALLONES S.A., como Institución Prestadora de Servicios de Salud es consciente de que debe ir más allá de la simple satisfacción para conseguir la confianza

y lealtad de sus clientes; para ello cuenta con estrategias diseñadas para satisfacer las necesidades y expectativas de su público, que involucran a sus Colaboradores.

## 7. COMPROMISOS CON LOS GRUPOS DE INTERES

### 7.1. Estado y Entidades de inspección, control y vigilancia.

- Cumplir fielmente la Constitución y la Ley.
- Respetar y acatar las decisiones de las autoridades competentes y los órganos de inspección, control y vigilancia.

### 7.2. Accionistas

- Garantizar los derechos de los Accionistas consagrados en el Estatuto Social, sin distinción alguna por su porcentaje de participación en el capital de la Sociedad.

### 7.3. Clientes

- Buscar la satisfacción de los mismos, mejorando las condiciones de salud en la región.
- Cumplir y hacer cumplir las disposiciones legales sobre derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud.

### 7.4. Proveedores

- Actuar bajo el principio de Igualdad

### 7.5. Competidores

- Actuar de forma transparente, respetando las reglas de la libre competencia.

### 7.6. Colaboradores

- Buscar la satisfacción de los Colaboradores, generando condiciones dignas de trabajo para los mismos e involucrándolos en el desarrollo y crecimiento de la Institución.

## 8. RESPONSABILIDAD SOCIAL

### 8.1. Responsabilidad Social con la Comunidad

Las actuaciones de LA CLINICA se orientan al bienestar social de la comunidad.

### 8.2. Responsabilidad con los Usuarios/Pacientes/Clientes

LA CLINICA tiene mecanismos que permiten a los terceros efectuar sus comentarios y sugerencias sobre los servicios prestados y acceder a la información pertinente a cada uno, generando así un canal directo de comunicación entre el Usuario y la Clínica.



### 8.3. Responsabilidad en la rendición de cuentas

LA CLINICA realiza mensual y anualmente una efectiva rendición de cuentas, mediante las reuniones de Junta Directiva y Asamblea General de Accionistas, donde se presentan los avances y cumplimiento de metas de la organización.

## 9. RESPONSABILIDAD FRENTE AL MEDIO AMBIENTE

### 9.1. Responsabilidad con el Medio Ambiente

#### 9.1.1. Política ambiental

- Actuamos de manera sostenible y responsable, por lo cual estamos comprometidos con la adopción y promoción de acciones orientadas a la conservación e impacto positivo sobre el medio ambiente.
- Se adoptan mecanismos para educar y promover la gestión ambiental, entre los Colaboradores, Proveedores y Contratistas.
- La CLINICA FARALLONES S.A., como Institución Prestadora de Servicios de Salud, es consciente de la importancia de la conservación del medio ambiente; por ello, tiene identificados los riesgos y peligros que atentan contra la salud de las comunidades.
- La CLINICA FARALLONES S.A. está comprometida en proveer ambientes sanos y seguros de trabajo mediante la creación y desarrollo de actividades relacionadas con el manejo integral de residuos, manejo y control de vectores y roedores, actividades de saneamiento básico y actividades de orden y limpieza, que comprenden la educación y aplicación de prácticas seguras, protegiendo así a funcionarios, contratistas, subcontratistas, usuarios, proveedores, visitantes y acompañantes, de los riesgos producidos por contaminación del medio ambiente.

## CAPITULO IV

### CONTROL INTERNO DE LA SOCIEDAD

#### 1. SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación destinados a proporcionar seguridad razonable en la búsqueda del cumplimiento de los objetivos en las siguientes categorías relacionadas entre sí:

- a. Efectividad y eficiencia de las operaciones; esto es, cumplimiento de los objetivos básicos de la entidad, salvaguardando los recursos de la misma.
- b. Suficiencia y confiabilidad de la información financiera, así como de la preparación de los estados financieros.

c. Cumplimiento de la regulación aplicable (Leyes, estatutos, reglamentos e instrucciones internas).

d. Evaluación y seguimiento de riesgos.

## 2. FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El control interno en Clínica está en cabeza del Gerente General, quien lo ejerce directamente o a través delegados.

El Sistema de Control Interno está presente en cada uno de los procesos.

## 3. ORGANISMOS DE APOYO AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

El Gerente General desarrollará las labores de control interno con el apoyo de la Revisoría Fiscal, Auditoría Interna y el Comité de Auditoría y Riesgos o quienes por delegación son los responsables, de acuerdo con sus competencias, de la definición de políticas y la ordenación del diseño de la estructura del Sistema de Control Interno, así como de ordenar y vigilar que los mismos se ajusten a las necesidades de la Clínica.

### 3.1. REVISORÍA FISCAL.

El control fiscal y contable de la Clínica estará a cargo de una firma de Revisoría Fiscal, con amplia experiencia y reconocida trayectoria, elegida por la Asamblea General para un período de tres (3) años, pudiendo ser reelegida para ejercer como máximo hasta un período adicional de manera consecutiva.

Las funciones de la Revisoría Fiscal son las previstas en las disposiciones legales vigentes y en el Estatuto Social.

El enfoque de la Revisoría Fiscal incluye evaluación de riesgos, revisión de procesos clave, evaluación del control interno y razonabilidad de las cifras de los estados financieros y comprobación del cumplimiento de los administradores con sus obligaciones legales y estatutarias.

La Administración apoya los objetivos de la función de Revisoría Fiscal y proporciona oportunamente la información requerida.

### 3.2. AUDITORÍA INTERNA.

La Auditoría Interna depende del Gerente General.

Su objetivo está dirigido a brindar apoyo a la alta dirección en el logro de los objetivos organizacionales, siendo proactiva en la minimización de riesgos y promoción de la cultura del autocontrol entre los Colaboradores.

Le corresponde adoptar medidas preventivas, de vigilancia, seguridad, evaluación y seguimiento para garantizar el óptimo aprovechamiento de los recursos.

Las funciones están definidas en el Perfil de cargo y Procedimientos de la Institución.

### 3.3. COMITÉ DE AUDITORIA Y RIESGOS.

El Comité de Auditoría y Riesgos de la Clínica es un órgano asesor de la Junta Directiva, que tiene entre otras funciones:

- a. Proponer para la aprobación de la Junta Directiva, la estructura, procedimientos y metodologías necesarios para el funcionamiento del Sistema de Control Interno.
- b. Evaluar la estructura del control interno de la entidad.
- c. Velar porque los administradores suministren la información requerida por los órganos de control para la realización de sus funciones.
- d. Velar porque la preparación, presentación y revelación de la información financiera se ajuste a lo dispuesto en las normas aplicables, verificando que existen los controles necesarios.

Las funciones específicas serán determinadas por la Junta Directiva, acorde con la normatividad vigente y conforme con las necesidades de apoyo de dicho estamento que le permitan la evaluación del control interno.

El sistema de control interno es objeto de revisión permanente por parte de la Administración, Comité de Auditoría y Riesgos y Junta Directiva, con el fin de implementar los correctivos y mejoras que determinen los resultados de tal revisión. De esta manera, la Administración de la Clínica vela porque el sistema de control interno cumpla con las normas y prácticas que le son aplicables a la Institución.

El Código de Buen Gobierno y el Código de Ética hacen parte del Sistema de control interno.

Estos códigos contienen reglas éticas y de conducta dirigidas a generar conciencia y cultura en los Accionistas, Colaboradores y demás personas que intervienen en la actividad empresarial de la Clínica.

## 4. CONFLICTO DE INTERESES

### 4.1. Colaboradores

#### 4.1.1. Conflicto de Intereses con respecto a la Clínica

Cuando un Colaborador se encuentre en una situación que le implique conflicto de intereses respecto a la Sociedad, deberá informar a la Gerencia General, la cual presentará el caso ante la Junta Directiva para que este órgano adopte la decisión respectiva.

#### 4.1.2. Conflicto de intereses permanente

En el caso de conflicto de intereses de carácter permanente, es decir, aquel que no se soluciona por el hecho de declararse impedido para adoptar una determinada decisión,

si esta situación afecta al conjunto de las operaciones de la entidad, se entenderá como una causal de renuncia obligatoria por parte del afectado ya que le imposibilita para ejercer el cargo.

Corresponde a la Junta Directiva determinar si el conflicto de intereses es permanente y si afecta al conjunto de las operaciones de la entidad.

#### 4.1.3. Uso de información privilegiada

Los Colaboradores no pueden hacer uso de la información no pública de la Sociedad, para sus propios fines, salvo que esta no perjudique los intereses de la misma.

#### 4.1.4. Conflicto de intereses entre un Colaborador y un Accionista

Los conflictos de intereses que se presentaren entre un Colaborador y un Accionista, se analizarán prevaleciendo el cumplimiento de la normatividad vigente y el interés de la Sociedad.

La Sociedad y sus Colaboradores reconocen y respetan los derechos de los Accionistas, quienes cuentan con todas las facultades que la ley les confiere para el ejercicio de los mismos.

#### 4.1.5. Inhabilidades e Incompatibilidades

Con la finalidad de garantizar que el desarrollo del objeto social de LA CLINICA FARALLONES S.A. esté enmarcado dentro de los principios de transparencia, objetividad y equidad, la Institución se acogió al régimen de inhabilidades e incompatibilidades, consagrado en el Estatuto Social de COOMEVA.

#### 4.1.6. Regalos e invitaciones

- a. Por regla general, los regalos serán institucionales, es decir, serán recibidos a nombre de la Clínica.
- b. El valor de los regalos a Administradores y Colaboradores, no podrá exceder 1.5 salarios mínimos mensuales legales vigentes, sin perjuicio de las prohibiciones que resulten procedentes legalmente, que en todo caso prevalecerán.

Para aceptar invitaciones al exterior a Administradores y Colaboradores, se requiere autorización previa de la Junta Directiva, según el caso y sustentación de la pertinencia y conveniencia de la participación.

## CAPITULO V INDICADORES DE GESTION

### 1. PERSPECTIVA FINANCIERA

#### Objetivos

- Crear valor económico sostenible.
- Fortalecer la gestión financiera.

#### Indicadores

- EVA
- EBITDA

### 2. PERSPECTIVA CLIENTES Y MERCADOS

#### Objetivo

- Mejorar la satisfacción y fidelización de los usuarios.

#### Indicadores

- % Satisfacción al cliente
- % Quejas y reclamos
- % de Posicionamiento.

#### Objetivo

- Incrementar el uso de la capacidad instalada

#### Indicador

- Índice del uso de la capacidad instalada.

### 3. PERSPECTIVA PROCESOS

#### Objetivo

- Incrementar los niveles de productividad y confiabilidad de los procesos

#### Indicador

- Renovación anual de Certificación ISO-9000: 2008

### 4. PERSPECTIVA CAPITAL ESTRATEGICO

#### Objetivo

- Fortalecer los niveles de desempeño y bienestar de los Colaboradores

#### Indicador

- Encuesta Clima Organizacional (ICO)

## 5. PERSPECTIVA RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL RSE)

### Objetivo

- Fortalecer la gestión de RSE

### Indicador

- Índice de responsabilidad social integral (AXXIS)

## CAPITULO VI

### CONTROL A LA GESTION DE LA POLITICA DE BUEN GOBIERNO

#### 1. VIGENCIA

El presente código rige a partir de su suscripción y estará vigente hasta su derogación expresa.

#### 2. DIVULGACION DEL CODIGO DE BUEN GOBIERNO

LA CLINICA a través de su página Web y sistemas de información físicos y electrónicos internos dará a conocer la existencia y contenido del presente Código a sus Accionistas, Colaboradores, Cuerpo Médico y demás Grupos de Interés, así como sus reformas o adiciones.

#### 3. REFORMA AL CODIGO DE BUEN GOBIERNO

El Código de Buen Gobierno será reformado:

- a. Por requerimiento de autoridad competente.
- b. Cuando ocurran cambios en la Sociedad que conlleven reformar el código.
- c. Cuando decisiones de la Asamblea General de Accionistas impacten el contenido del código.

#### 4. COMPROMISO DE ACEPTACIÓN Y CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL PERSONAL DE LA CLINICA FARALLONES

Los Accionistas, Colaboradores y Médicos Especialistas de LA CLINICA FARALLONES S.A., al ingresar a la Sociedad deberán firmar un documento de compromiso de aceptación y cumplimiento del Código de Buen Gobierno y el Código de Ética.

#### 5. PUBLICACIÓN

Una vez suscritos, los Códigos de Buen Gobierno y de Ética serán ingresados a la página de la Supersalud.

Posteriormente serán dados a conocer a los Grupos de Interés.

## CAPITULO VII GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Administrar:** Dirigir una institución, ejercer la autoridad o el mando sobre la misma, ordenar, disponer, organizar una sociedad.

**Código de Buen Gobierno:** Igualmente denominado Código de Gobierno Corporativo, se define como el documento que compila los compromisos éticos de la alta Dirección respecto a la gestión, íntegra, eficiente y transparente en su labor de dirección y/o gobierno que, a manera de disposiciones voluntarias de autorregulación, son promulgadas ante los diversos públicos y Grupos de interés, con el fin de generar confianza tanto en los clientes externos como internos.

**Código de Ética:** También denominado Código de Conducta. Es el documento que compendia las disposiciones para gestionar la ética en el día a día de la entidad. Está conformado por los principios, valores y directrices que, en coherencia con el Código de Buen Gobierno, todo servidor de la entidad debe observar en el ejercicio de sus funciones.

**Colaborador:** Persona vinculada a la Clínica mediante contrato de trabajo.

**Conflicto de Intereses:** Situaciones en las cuales una persona natural o jurídica, se encuentra en una posición donde puede aprovechar para sí o para un tercero las decisiones que tiene a su cargo en razón de sus funciones.

**Directivos:** Colaboradores de la Clínica con facultad de adoptar decisiones que comprometan a la Institución ante terceros.

**Gobernabilidad:** Arte o manera de gobernar que se propone como objetivo el logro de un desarrollo económico, social e institucional duradero, promoviendo un sano equilibrio entre el Estado, la sociedad civil y el mercado de la economía.

**Gobierno Corporativo:** Forma como se administran y controlan las buenas prácticas corporativas de una organización. Manera de gobernar una empresa, mejorando su funcionamiento interno y externo de manera eficiente y transparente, para responder adecuadamente ante sus Grupos de interés, asegurando un comportamiento ético de toda la organización.

**Grupos de Interés:** Involucran todos los ámbitos y personas sobre las cuales tiene influencia la Sociedad. Se consideran Grupos de interés: Estado y Entidades de inspección, control y vigilancia, Accionistas, Clientes, Proveedores, Competidores y Colaboradores.

**Misión:** Es la razón de ser de la sociedad, son las acciones y esfuerzos; representa el qué y para que de la Entidad.

**Políticas:** Directrices u orientaciones por las cuales la Alta Dirección define el marco de actuación con el cual se orientará la gestión de servicio, para el cumplimiento de los fines de la Entidad, de manera que se garantice la coherencia entre sus prácticas y sus propósitos como Entidad prestadora de servicios de salud.

**Principio:** Norma o idea fundamental que rige el pensamiento o la conducta. Causa fundamental o verdad universal, los principios se dan según la época y posición ideológica. Son la fuente primaria de todo ser.

**Principios éticos:** Expresiones del pensar y sentir de una sociedad en un momento dado. Son las creencias básicas sobre la forma correcta de relacionarnos interna y externamente.

**Valores:** Formas de ser y actuar de las personas. Son los pilares de la cultura de una empresa, son los principios que la rigen, constituyendo el marco de referencia para la actuación de los empleados.

**Visión:** Es el Estado deseado y necesario a largo plazo de una organización, orienta y precisa hacia dónde va la sociedad

## **CÓDIGO DE ÉTICA**

### **1. PRESENTACION**

El presente código brinda un marco de referencia respecto a la conducta ética personal y social esperada por parte de las personas vinculadas a los Grupos de Interés que forman parte de la Clínica Farallones S.A. (Accionistas, Directivos, Colaboradores, Usuarios, Clientes, Proveedores, Acreedores y Contratistas).

Un Código de Ética es la compilación de principios éticos, pautas formales compatibles con los valores personales y estándares de conducta de una comunidad.

La Clínica está comprometida con la vida, la Ley, la sociedad, la protección de los derechos humanos, laborales y el medio ambiente. Sus actuaciones están regidas por principios y valores.

### **2. PRINCIPIOS ÉTICOS**

- a. La CLINICA presta servicios de mediana y alta complejidad, seguros y humanizados trabajando en equipo, actuando con responsabilidad, lealtad y eficiencia, para lograr el bienestar integral de nuestros Usuarios.
- b. La CLINICA, atiende al paciente de manera digna como persona afectada en su salud física que requiere de atención íntegra y calificada.
- c. La CLINICA presta sus servicios con altos estándares de calidad, establecidos en su Sistema de Gestión Integral.
- d. La CLINICA trabaja dentro de un marco normativo y operativo, con gran sentido de pertenencia y de responsabilidad social empresarial.



- e. Los Colaboradores de la CLINICA se rigen en sus actuaciones por los valores éticos derivados del principio del respeto igual y recíproco a la dignidad humana.

### 3. VALORES INSTITUCIONALES

Por formar parte del Grupo Empresarial Cooperativo Coomeva, la Clínica comparte los principios y valores corporativos de Coomeva Cooperativa su entidad matriz:

- a. **Solidaridad.**  
Aportamos y potencializamos esfuerzos y recursos para resolver necesidades y retos comunes; la solidaridad es la que nos lleva a unirnos para crecer juntos y a interesarnos por lo que le pasa a los demás, para lograr una mejor calidad de vida, un mundo más justo y el camino hacia la paz.
- b. **Honestidad.**  
Somos coherentes con el pensar, decir y actuar, enmarcados dentro de los principios y valores empresariales; es un valor que manifestamos con actitudes correctas, claras, transparentes y éticas.
- c. **Servicio.**  
Satisfacemos y superamos las expectativas de quienes esperan una respuesta de la empresa, generando un ambiente de tranquilidad, confianza mutua y fidelidad.
- d. **Trabajo en Equipo.**  
Somos un grupo de personas que se necesitan entre sí; actuamos comprometidos con un propósito común y somos mutuamente responsables por los resultados.
- e. **Cumplimiento de Compromisos.**  
Somos conscientes y responsables por el cumplimiento de los resultados esperados; por la satisfacción del Asociado; por el compromiso con el entorno y el desarrollo personal de los Colaboradores y de las empresas del Grupo.
- f. **Confianza.**  
Sentimiento de credibilidad construido y generado por la organización frente a sus Asociados y Grupos de interés. Capacidad para decidir y actuar individualmente o en grupo, sin reserva, dentro de la ética y la moral.
- g. **Seguridad.**  
Generamos políticas y procesos orientados al desarrollo de una cultura de seguridad que involucra al paciente, su familia y el equipo de salud.

h. Humanización.

Disposición permanente para conocer y responder oportunamente a necesidades y expectativas de pacientes y familiares acorde a sus condiciones personales, respetando sus derechos y construyendo en todo momento relaciones confiables.

Los últimos 2 valores se adicionaron a los valores corporativos existentes, por ser propios de una organización prestadora de servicios de salud y tener gran relevancia frente a los estándares de acreditación.

4. POLITICAS Y COMPROMISOS ETICOS DE ADMINISTRADORES Y COLABORADORES

Las políticas y compromisos éticos de los Administradores y Colaboradores se encuentran definidos en el Código de Buen Gobierno Corporativo de LA CLINICA FARALLONES S.A.

4.1. Altos Funcionarios y Administradores

Los Altos Funcionarios y Administradores de la Clínica se comprometen a:

- a. Velar por el cumplimiento de las disposiciones legales y estatutarias de la sociedad, el Código de Buen Gobierno y los principios éticos plasmados en el presente código.
- b. Cumplir con el desarrollo del objeto social con un efectivo y visible liderazgo ético dentro y fuera de la institución.
- c. Observar un trato equitativo a los Accionistas.
- d. Hacer respetar el ejercicio del derecho de inspección de todos ellos, cumpliendo con los procesos y canales de una comunicación abierta, oportuna y adecuada entre estos y las instancias de la compañía.
- e. Abstenerse de participar por sí o por interpuesta persona, representando su interés personal o de terceros, en actos que impliquen competencia con la Sociedad o en casos respecto de los cuales exista conflicto de intereses.
- f. Construir una estrategia de prevención y manejo ético de los conflictos de intereses que se presenten.
- g. Cumplir el Direccionamiento Estratégico y las Políticas de calidad de la Institución, ajustando las actuaciones a los lineamientos descritos en el presente Código.
- h. Administrar eficientemente los recursos, acatando los presupuestos asignados.

- i. Lograr que las soluciones a los conflictos que se presenten cumplan con criterios de transacción, amigable composición y conciliación.
- j. Asegurar el apoyo que requiera el Revisor Fiscal para la realización de sus funciones.
- k. Cumplir los compromisos con los Grupos de Interés.

## 5. COMPROMISOS CON LOS GRUPOS DE INTERÉS

### 5.1. Estado y Órganos de inspección, control y vigilancia.

Cumplir fielmente la Constitución y la Ley.

Respetar y acatar las decisiones de las autoridades competentes y los órganos de inspección, control y vigilancia.

### 5.2. Accionistas

Garantizar los derechos de los Accionistas consagrados en el Estatuto Social, sin distinción alguna por su porcentaje de participación en el capital de la Sociedad.

### 5.3. Clientes

Buscar la satisfacción de los mismos, mejorando las condiciones de salud en la región.

### 5.4. Proveedores

Actuar bajo el principio de Igualdad

### 5.5. Competidores

Actuar de forma transparente, respetando las reglas de la libre competencia.

### 5.6. Colaboradores

Buscar la satisfacción de los Colaboradores, generando condiciones dignas de trabajo para los mismos e involucrándolos en el desarrollo y crecimiento de la Institución.

## 6. PRINCIPIOS DE RESPONSABILIDAD EMPRESARIAL

- a. Responsabilidad Social Empresarial es la forma ética, transparente, solidaria e incluyente como interactuamos y nos desarrollamos, comprometidos con la preservación del medio ambiente y buscando la creación de valor sostenible, con progreso social para nuestros Grupos de interés.
- b. La Clínica establecerá mecanismos que le permitan responder a las exigencias del mercado de la salud, para continuar siendo percibida por la comunidad con una Institución confiable y mantener competitividad empresarial.

- c. La Clínica se acogió de manera voluntaria, a los nueve principios emanados del Pacto Global, el cual es una iniciativa de la Organización de Naciones Unidas cuyo propósito es promover la incorporación de valores y principios universalmente reconocidos a la visión estratégica y a las prácticas corporativas de las empresas, y con ello busca promover una mayor Responsabilidad Social Empresarial (RSE).

Su implementación es una manera de impulsar la Responsabilidad Social Empresarial.

Estos principios acceden a:

6.1. Derechos Humanos

- a. Apoyar y respetar la protección de los derechos humanos.
- b. No ser cómplice de abusos de los derechos.

6.2. Ámbito laboral

- a. Apoyar los principios de la libertad de asociación y sindical y el derecho a la negociación colectiva.
- b. Eliminar el trabajo forzoso y obligatorio.
- c. Abolir cualquier forma de trabajo infantil.
- d. Eliminar la discriminación en materia de empleo y ocupación.

6.3. Medio Ambiente

- a. Apoyar el enfoque preventivo frente a los retos medioambientales.
- b. Promover mayor responsabilidad medioambiental.
- c. Alentar el desarrollo y la difusión de tecnologías respetuosas del medio ambiente.

6.4. Anti corrupción

Las empresas deberán trabajar contra la corrupción en todas sus formas, incluidas extorsión y criminalidad.

7. MECANISMOS PARA LA DIFUSION VERIFICACION Y CUMPLIMIENTO DEL CODIGO

7.1. VIGENCIA

El presente código rige a partir de su suscripción, se publicará en la página Web de la Clínica y estará vigente hasta su derogación expresa.

7.2. DIVULGACION DEL CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO Y CÓDIGO DE ÉTICA

LA CLÍNICA a través de su página Web y otros medios de información electrónicos dará a conocer a sus Accionistas, Colaboradores y demás Grupos de Interés la existencia y contenido del presente Código, así como sus reformas y adiciones.

El presente documento (Código de Buen Gobierno y Código de Ética) se suscribió el 31 de octubre de 2007 y fue actualizado y aprobado por la Junta Directiva el 23 de junio de 2016 según Acta N° 314.



**MARIO HERNANDEZ RUEDA**  
**Gerente General**  
**CLINICA FARALLONES S.A.**