



**PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL
(POLÍTICA PTEE)**

LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S.

Mayo de 2023



Esta Política constituye una guía para el desarrollo normal y transparente de las actividades de todos los Empleados y Terceros al servicio del LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S., y representa uno de los documentos que asegura el debido desarrollo y cumplimiento de la ética y transparencia empresarial de esta entidad.

El Manual es un elemento de permanente y obligatoria consulta y aplicación para todos los Empleados de la empresa LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S.

DEFINICIONES

Con el fin de dar mayor claridad a la terminología utilizada en el presente Manual, a continuación, se describen algunos de los términos más importantes:

ADMINISTRADORES: Son administradores, el Gerente, y los miembros de la Junta Directiva y quienes de acuerdo con los estatutos ejerzan o detenten esas funciones.

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS: Cultura, procesos y estructuras que están dirigidas hacia la administración efectiva de oportunidades potenciales y efectos adversos.

ANÁLISIS DEL RIESGO: Proceso para comprender la naturaleza del riesgo y determinar su nivel. Proporciona las bases para decidir sobre el tratamiento del riesgo.

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

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.

COHECHO: Delito que comete un particular, que ofrece a un funcionario público o persona que participa en el ejercicio de la función pública dádiva, retribución o beneficio de cualquier clase para sí o para un tercero, para que ejecute una acción contraria a sus obligaciones, o que omita o dilate el ejercicio de sus funciones.



CLIENTE: Es toda persona natural o jurídica con la cual LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A. establece y mantiene una relación contractual para la prestación de cualquier servicio y/o suministro de cualquier producto propio de su actividad.

CONFLICTO DE INTERÉS: Situación en virtud de la cual una persona, debido a su actividad, se enfrenta a distintas alternativas de conducta con relación a intereses incompatibles, ninguna de las cuales puede privilegiar en atención a sus obligaciones legales y contractuales. Se trata de toda situación o evento en el que los intereses personales, directos o indirectos, de los pacientes / usuarios, los administradores, los empleados o los miembros de la empresa LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A. se opongan a los de ésta, interfieran con los deberes que les competen o los lleven a desempeñarse con motivaciones diferentes al cumplimiento de sus responsabilidades. En pocas palabras, existe conflicto de interés cuando no es posible satisfacer simultáneamente dos intereses.

COLUSIÓN: Pacto o acuerdo ilícito, es decir, acuerdo anticompetitivo para dañar a un tercero en procesos de contratación pública.

CONCUSIÓN: Acción realizada por un funcionario público en abuso de su cargo, para inducir a otra persona a dar o prometer a él mismo o a una tercera persona, el pago de dinero u otra utilidad indebida.

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.

CORRUPCIÓN PÚBLICA: Cuando en el acto de Corrupción intervienen funcionarios públicos y/o la acción reprochable recaiga sobre recursos públicos.

DENUNCIA: Es la puesta en conocimiento ante la entidad de una conducta posiblemente irregular, indicando las circunstancias de tiempo, modo y lugar

DELITO: Es la acción u omisión descrita en la ley, que acarrea responsabilidad penal al autor y a sus partícipes y por tanto la imposición de una pena.

ESTAFA: Es un delito contra el patrimonio económico, donde una persona denominada estafador, genera una puesta en escena y se aprovecha de la buena voluntad para presentar negocios inexistentes y obtener algún beneficio como sumas de dinero.



EVENTO: Incidente o situación que ocurre en la empresa durante un intervalo particular de tiempo. Presencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias.

EVALUACIÓN DEL RIESGO: Proceso de comparación de resultados del análisis del riesgo con los criterios técnicos para determinar si el riesgo, su magnitud (nivel) o ambos son aceptables o tolerables.

FACTORES DE RIESGO: Fuentes generadoras de eventos tanto internas como externas a la entidad y que pueden o no llegar a materializarse en pérdidas. Cada riesgo identificado puede ser originado por diferentes factores que pueden estar entrelazados unos con otros. Son factores de riesgo el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura, los acontecimientos externos, entre otros.

FAVORITISMO: Preferencia dada al “favor” sobre el mérito o la equidad, especialmente cuando aquella es habitual o predominante.

FRAUDE: Cualquier acto ilegal caracterizado por ser un engaño, 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 de dinero, bienes o servicios. A continuación, se enuncian algunas actividades constitutivas de Fraude, sin que se constituya en una lista taxativa cerrada:

- Cualquier acto encaminado a defraudar o que se ejecute con intención deshonesto;
- 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 propietaria a terceros con el fin de obtener una ganancia, y
- Cualquier irregularidad similar o relacionada con las aquí mencionadas.

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.

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.

HURTO: Delito consistente en tomar con ánimo de lucro cosas muebles ajenas contra la voluntad de su dueño, con el propósito de obtener provecho para sí o para otro.

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO: Proceso para encontrar, reconocer y describir el riesgo. Implica la identificación de las fuentes de riesgo, los eventos, sus causas y consecuencias potenciales.

IMPACTO: Consecuencias o efectos que puede generar la materialización del Riesgo de Corrupción en la entidad.

INFORMACIÓN PRIVILEGIADA: Aquella que está sujeta a reserva, así como la que no ha sido dada a conocer al público existiendo deber para ello.

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

NIVEL DE RIESGO: Magnitud de un riesgo o de una combinación de riesgos expresada en probabilidad e impacto o consecuencias.

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

PECULADO: Conducta en la que incurren los servidores públicos cuando se apropian o usan indebidamente de los bienes del Estado en provecho suyo o de un tercero y cuando dan o permiten una aplicación diferente a la prevista en la Constitución o en las leyes a tales bienes, a las empresas o instituciones en que se tenga parte, a los fondos parafiscales y a los bienes de particulares cuya administración, tenencia o custodia se le haya confiado por razón o con ocasión de sus funciones.

PIRATERÍA: Obtención o modificación de información de otros, sin la debida autorización, ya sea una página web, una línea telefónica, computador o cualquier Sistema informático de una entidad.

POLÍTICA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO: Declaración de la dirección y las intenciones generales de una organización con respecto a la gestión del riesgo.

PREVARICATO POR ACCIÓN: Actuación voluntaria de un funcionario público para proferir resolución, dictamen y/o conceptos contrarios a la ley.

PREVARICATO POR OMISIÓN: Actuación voluntaria de un funcionario público para dejar de ejecutar o cumplir con un acto propio de sus funciones.

PROBABILIDAD / POSIBILIDAD: Oportunidad que algo suceda.

RIESGO: Cualquier evento, amenaza, acto u omisión que en algún momento pueda comprometer el logro de los objetivos de la entidad.

SEGMENTACIÓN: Es el proceso por medio del cual se lleva a cabo la separación de elementos en grupos homogéneos al interior de ellos y heterogéneos entre ellos. La separación se fundamenta en el reconocimiento de diferencias significativas en sus características (variables de segmentación).

SOBORNO: Ofrecimiento de dinero u objeto de valor a una persona para conseguir un favor o un beneficio personal, o para que no cumpla con una determinada obligación o control.

SOBORNO TRANSNACIONAL: El que dé u ofrezca a un servidor público extranjero, en provecho de este o de un tercero, directa o indirectamente, cualquier dinero, objeto de valor pecuniario u otra utilidad a cambio de que este realice, omita o retarde cualquier acto relacionado con el ejercicio de sus funciones y en relación con un negocio o transacción internacional.

TRÁFICO DE INFLUENCIAS: Utilización indebida, en provecho propio o de un tercero, de influencias derivadas del ejercicio del cargo público o de la función pública, con el fin de obtener cualquier beneficio de parte de servidor público en asunto que éste se encuentre conociendo o haya de conocer. Incluye el ejercicio indebido de influencias por parte de un particular sobre un servidor público en asunto que éste se encuentre conociendo o haya de conocer, con el fin de obtener cualquier beneficio económico.

VANDALISMO: Acciones físicas que atenten contra la integridad de los elementos informáticos, la infraestructura, entre otros, cuya finalidad es causar un perjuicio, por ejemplo, la paralización de las actividades, como medio de extorsión o cualquier otro.

1. OBJETIVO GENERAL

Esta política pretende establecer una guía de los procedimientos establecidos por EL LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S., para la identificación de riesgos concretos relacionados con el fraude, corrupción y soborno. Igualmente, pretende controlar adecuada y suficientemente la exposición al riesgo de corrupción tanto de los usuarios, empleados y proveedores; con el fin de evitar que se use al LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S., sus empleados o directivos como instrumentos para la obtención de provecho ilícito a partir de conductas carentes de ética o que comporten un acto corrupto.

1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Minimizar el riesgo respecto a la ejecución de actividades ilícitas protegiendo el buen nombre de la empresa LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S., del sector y de los sus usuarios.
2. Identificar, inventariar, relacionar y documentar la totalidad de los procesos.
3. Cumplir de las normas legales, aportando con la política del Gobierno Nacional en materia de prevención y control de corrupción y soborno.
4. Revisar, evaluar y analizar el contexto interno y externo que permita identificar a los factores de riesgo, riesgos asociados, entre otros.
5. Establecer metodologías de identificación, que sean aplicables a los procesos, con el fin de determinar los Riesgos de Corrupción y Soborno.
6. Entregar herramientas para lograr transparencia en las operaciones que la empresa LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. realiza con sus usuarios, asesores, proveedores y contratistas.
7. Brindar herramientas y procedimientos para la prevención y control del riesgo de corrupción, fraude y soborno en la empresa.
8. Informar ante la autoridad competente toda operación que comporte un potencial riesgo en materia corrupción y soborno.

2. ALCANCE

Esta Política está dirigido a todos los empleados, asesores externos, usuarios y proveedores, o que formen parte de los grupos de interés del LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S.

Este manual es aprobado por la Junta Directiva mediante acta y estará disponible para todos los empleados vinculados al LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S, para su consulta y aplicación dentro de la empresa.

3. EVALUACION DEL RIESGO DE SOBORNO Y COF

La empresa LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. establece a continuación la metodología que aplicará hasta que se haga necesaria una modificación o adecuación de esta, la cual tiene como objetivo cumplir la identificación de los riesgos de corrupción y soborno.

Para lograr esto, la entidad ha diseñado una política específica para identificar los riesgos relacionados con la corrupción y soborno, de manera de qué pueda tener un instrumento corporativo y normativo que le permita el control e identificación de estos riesgos

Para identificar el Riesgo en esta materia, la Empresa debe, como mínimo:

- a. Clasificar los Factores de Riesgo de conformidad con la actividad económica de la Empresa y su materialidad.
- b. Establecer, una vez sean identificados, individualizados, segmentados y clasificados los Factores de Riesgo, las metodologías para identificar el riesgo específico de corrupción, soborno y fraude, que puede llegar a enfrentar la Empresa, así como otros posibles riesgos asociados.
- c. Disponer e implementar los mecanismos y medidas que le permitan un adecuado conocimiento, identificación e individualización de los Factores de Riesgo que le resultan aplicables.

3.1. Tipos de riesgos

Los tipos de riesgos que se pueden identificar son los siguientes:

Riesgo Reputacional: Posibilidad de pérdida en que incurre una entidad por desprestigio, mala imagen, publicidad negativa, cierta o no, respecto de la institución y sus prácticas de negocios, que cause pérdida de usuarios, disminución de ingresos o procesos judiciales.



Riesgo Contagio: Posibilidad de pérdida que una entidad puede sufrir, directa o indirectamente, por una acción o experiencia de un vinculado. El relacionado o asociado incluye personas naturales o jurídicas que tienen posibilidad de ejercer influencia sobre la entidad.

Riesgos Asociados: Posibilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de acontecimientos externos.

Riesgo Legal: posibilidad que tiene una entidad de incurrir en sanciones o que sea obligada a indemnizar perjuicios. Este tipo de riesgos ocurre por falencia en la edificación y celebración de los contratos, acuerdos o convenciones con terceros.

3.2. Metodologías de identificación de riesgos

Consiste en reconocer, explorar exhaustivamente y documentar todos los riesgos internos y externos que podrían afectar tanto los objetivos de la entidad como la salud de los usuarios a su cargo, en los casos que aplica, identificando sus causas, efectos potenciales y la posible interrelación entre los diferentes tipos de riesgos, para lo cual se recomienda la utilización de normas técnicas nacionales o internacionales

La gestión del riesgo implica establecer la relación entre la organización y el ambiente en el que opera, de tal forma que se identifiquen las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, mediante un análisis estratégico de la organización.

Se deben analizar los siguientes aspectos:

El entorno regulatorio de la organización

Es necesario analizar el entorno normativo de la Empresa para identificar así posibles elementos relevantes en relación con el riesgo priorizados.

Identificación de las partes interesadas externas

Identificar las partes interesadas externas, es decir, aquellas personas que no pertenecen a la organización y que están o perciben estar afectados por una decisión o actividad del proceso asociada al riesgo priorizados.

Contexto interno

Para asegurar la gestión del riesgo se hace necesario conocer a la organización, sus objetivos y estrategias, balanceando costos, beneficios y oportunidades.

El objetivo es identificar los factores de riesgo operativo y los riesgos asociados a los cuales se ve expuesta la empresa, para determinar los factores de riesgo; se tendrán en cuenta datos estadísticos cuando se cuente con ellos, las disposiciones de norma y la opinión de expertos.

3.2.1. Segmentación o medición de los factores de riesgo

La segmentación se realiza con base en la información de los Pacientes / usuarios, y de los proveedores / contratistas considerando su comportamiento en la utilización de los servicios y en el suministro de bienes y servicios que prestan el LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.

Además, podrá definirse como el rango de mercado dentro del cual se inscribe cada uno de los factores de riesgo de acuerdo con las características particulares de cada uno de ellos.

Para que los segmentos sean útiles a los propósitos del presente manual, deben cumplir los siguientes requisitos:

- Ser medibles: Es decir, que se pueda determinar (de una forma precisa o aproximada) aspectos como tamaño, producto o servicio y perfiles de los componentes de cada segmento.
- Ser accesibles: Que se pueda llegar a ellos de forma eficaz y consistente.
- Ser sustanciales: Un segmento debe ser el grupo homogéneo más grande posible al que vale la pena dirigirse con programas de evaluación, control y monitoreo a la medida.
- Ser diferenciales: Un segmento debe ser claramente distinto de otro, de tal manera que responda de una forma particular.

Segmentación de contrapartes: Para efectos de identificar los riesgos que pueden surgir con las diferentes contrapartes con quienes se celebran contratos o negocios jurídicos, se utiliza la metodología de formularios y encuestas que permitan la visualización temprana de algún factor de riesgo concreto. Igualmente, se realiza una búsqueda de antecedentes de toda contraparte comercial en la cual se intenta analizar cualquier factor de riesgo que pueda surgir previo a la celebración de un contrato o a la culminación de una negociación. Con el diligenciamiento de estos “manuales de conocimiento” se permite tener un mayor conocimiento de factores de riesgos tempranos con cualquier contraparte comercial. Estos manuales de conocimiento deben ser diligenciados por los empleados, proveedores, contratistas y por cualquier aliado estratégico. Por su parte, los empleados deben diligenciar por lo menos una vez al año una “Declaración de conflicto de interés” en la cual se puede advertir la presencia de cualquier conflicto de interés que pueda tener un

empleado de la empresa. Estos criterios de segmentación se tuvieron en cuenta para la creación de la matriz de riesgos de corrupción, soborno, fraude u opacidad. Todo lo anterior es realizado por la oficial de cumplimiento en conjunto con la dirección administrativa de la empresa.

Segmentación de Mercado: En este aspecto, se realizó un análisis en conjunto con el personal de la empresa y sus asesores externos para efectos de identificar riesgos de corrupción, fraude u opacidad en el mercado relevante en el que se encuentra la empresa. Para esto, se analizan los procesos de contratación, el alcance de los contratos celebrados con terceros, los criterios y formas de pago, al igual que los riesgos individuales de contagio a partir de actos llevados a cabo por competidores. Todo lo anterior es realizado por la oficial de cumplimiento en conjunto con la dirección administrativa de la empresa.

Segmentación de Operaciones: se analizan todas las operaciones nacionales e internacionales que realiza la empresa. Dicho análisis cubre los siguientes aspectos: cotizaciones o propuestas enviadas por los oferentes de un producto o servicio, contratos celebrados con cada proveedor o contratista, contingencias y la celebración o ejecución del contrato, solicitudes hechas por la contraparte negociar dentro de la ejecución del contrato y liquidación de contratos. Todo esto se realiza conjuntamente por un delegado de la empresa y por un asesor jurídico externo.

Segmentación del Entorno (Riesgo País): Se realiza un análisis comparativo entre los distintos factores de riesgo endémico del país donde se encuentra el domicilio principal de la sociedad al igual que la coyuntura socio económica de todo país con el cual se realicen importaciones de productos. En este punto se analizan los riesgos propios de las entidades públicas con las cuales se tenga cualquier tipo de contacto al igual que cualquier comunicación que se tenga con un funcionario público para efectos de garantizar la mayor transparencia en la comunicación. Todo lo anterior es realizado por la oficial de cumplimiento en conjunto con la dirección administrativa de la empresa y por un asesor jurídico externo.

La segmentación se realiza con base en la información de los usuarios y de los proveedores / contratistas considerando su comportamiento en la utilización de los servicios y en el suministro de bienes por parte del LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S.

Además, podrá definirse como el rango de mercado dentro del cual se inscribe cada uno de los factores de riesgo de acuerdo con las características particulares de cada uno de ellos.

La segmentación de los factores se basará en los agentes establecidos de la siguiente manera:



Usuarios:

- Método de pago: comporta una situación de mayor análisis los casos en los cuales los usuarios realicen pagos en efectivo.
- Igualmente, comporta un riesgo considerable cuando los usuarios hagan manifestaciones o sugerencias de pago en especie o mediante permuta.

Jurisdicción:

- Ubicación: El riesgo se clasificará teniendo en cuenta la ubicación demográfica del Comercio.
- Características: Las características consideradas en la clasificación del riesgo son la actividad económica de la zona de influencia y la exposición al riesgo de corrupción que se conoce de la zona.

Operaciones:

- Se analizan los diferentes esquemas de contratación con terceros.
- Cualquier irregularidad o solicitud carente de congruencia que se efectúe por un proveedor o contratista.

Licencias y habilitaciones:

- Se manejará la más estricta transparencia frente a cualquier solicitud de una licencia o habilitación.
- No se efectuará ningún tipo de pago para agilizar o dinamizar este procedimiento.
- No se accederá a ninguna solicitud por parte de un agente público para mejorar cualquier trámite que no requiera costo por ley o decreto.

A falta de datos estadísticos la empresa LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. considera las disposiciones de norma y la opinión de expertos¹ para determinar las variables que componen la identificación y medición del riesgo de corrupción y soborno.

Una vez establecidos los factores se procederá a segmentar para fijar los niveles de riesgo para cada uno de los factores. Al igual que para los factores, los niveles serán fijados por el grupo de expertos.

EL LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. dispone de la metodología de segmentación y la parametrización de la herramienta de detección de riesgos de corrupción, y soborno cada vez que se realice una revisión y cambios en la identificación de riesgos.

¹ **Expertos:** empleados de la empresa LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. que por su experiencia y/o formación tienen la capacidad de establecer y calificar la importancia de los factores de riesgo y fijar límites y demás variables a considerar para la segmentación.



3.2.2. Identificación de factores de riesgos

Basados en los resultados de la segmentación y para efecto de gestión los riesgos operativos relacionados a la corrupción y soborno, se realizará monitoreo a los procedimientos y debida diligencia con los usuarios, proveedores, y demás vinculados, teniendo en cuenta el impacto sobre los riesgos asociados² relacionados en la norma:

- Legal
- Reputacional
- Operativo
- Asociado
- Contagio

El objetivo es identificar los factores de riesgo operativo y los riesgos asociados a los cuales se ve expuesta la empresa LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. con relación a la corrupción y soborno.

Es importante resaltar en este punto que dentro del diagnóstico preliminar que se efectúen la empresa nos advirtieron riesgo localizados y que dentro del diagnóstico de riesgos específicos que se llevó a cabo en su momento tampoco se encontraron riesgos considerables o altos dentro del mercado o el segmento económico al cual hace parte de la empresa.

3.3. Evaluación y medición de riesgos:

Es la valoración de los efectos asociados a los riesgos que han sido identificados, considerando la FRECUENCIA y LA SEVERIDAD de su ocurrencia. También se deberá considerar el análisis de los riesgos inherentes y residuales, y su participación en el riesgo neto global.

Consiste, en esencia, en medir la probabilidad o posibilidad de ocurrencia del riesgo inherente de cada uno de los eventos de riesgo en la matriz de riesgos, así como medir el impacto en caso de materializarse el riesgo mediante los riesgos asociados. La probabilidad o posibilidad del riesgo y el impacto arrojan la severidad del riesgo. La forma más idónea para medir el riesgo es mediante estimaciones cualitativas derivadas de análisis de tipologías y a partir del conocimiento de expertos.

La medición de la probabilidad e impacto de los riesgos se tendrán en cuenta las escalas de medición definidas en la Política de Gestión Integral del Riesgo. Para el efecto se tendrá en cuenta la matriz

² **Riesgos Asociados:** Son aquellos a través de los cuales se puede llegar a materializar el riesgo de corrupción y soborno.

de severidad del riesgo, dentro de una escala semicuantitativa de Cuatro niveles, de acuerdo con el procedimiento de identificación y valoración del riesgo.

3.4. Selección de estrategias para el tratamiento y control de los riesgos:

Una vez identificados y evaluados los riesgos, deben compararse con los límites (tolerancia) de riesgos aprobados Junta Directiva en sus políticas de riesgos, siempre dentro del marco normativo establecido. Todo riesgo que exceda los límites o desviaciones aceptadas, debe ser objeto de actividades de mitigación y control a fin de regresar al nivel de riesgo tolerado, conforme la estrategia adoptada. En cuanto a los riesgos en salud, estos límites hacen referencia a los máximos permitidos por la normatividad vigente, estándares internacionales y sin perjuicio de lo anterior, de acuerdo con lo que establezca la entidad en sus políticas, siempre que estén en pro del beneficio de la población de su área de influencia.

Las medidas de control definidas, deben considerar un plan de acción estratégico en el cual se definan recursos físicos, humanos, financieros y los que se consideren para su implementación, frente al impacto esperado con base en la probabilidad de ocurrencia de cada riesgo.

La evaluación de los controles permite determinar su idoneidad frente al control del riesgo y basados en los resultados se diseña el plan de acción para la gestión del riesgo.

Una vez evaluados los soportes y argumentos, y determinada la razonabilidad de los mismos se puede determinar el Riesgo Residual de la misma.

3.5. Seguimiento y monitoreo:

El monitoreo de la herramienta estará en cabeza del Líder de gestión del riesgo y/o del responsable del subsistema de riesgo que la Junta determine, quien adecuará los límites de acuerdo con la evaluación periódica del comité de riesgos, lo mismo que las alertas del sistema. Asimismo, realizará los informes trimestrales de los avances de ejecución. Estos últimos serán revisados por el Comité de Riesgos e incluidos dentro de los planes de acción.

Es importante advertir que el nivel de riesgo al que está sometida la Empresa nunca puede erradicarse, a menos que se desista de realizar la actividad que lo genera. Por ello, se debe buscar un equilibrio entre el nivel de recursos y mecanismos que es preciso dedicar para minimizar o mitigar estos riesgos y un cierto nivel de confianza que se puede considerar suficiente (nivel de



riesgo aceptable). La creación, adecuación, implementación y automatización de controles, se realizará mediante planes de acción.

4. POLÍTICAS

Con el fin de evitar que EL LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. sea utilizada directamente o por medio de los servicios que ofrece al comercio como instrumento para realizar actos de corrupción, y soborno. Dentro de las políticas generales se encuentran:

- Las políticas que definen los lineamientos adoptados en el Sistema de Administración del Riesgo de corrupción, y soborno serán aprobadas por el órgano permanente de administración.
- Los procedimientos generales y especiales dispuestos para el cumplimiento adecuado de las normas sobre corrupción y soborno serán aprobados por el órgano permanente de administración.
- EL LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. declara su apoyo a todas las medidas de control establecidas con el fin de evitar ser utilizada como instrumento para la corrupción y soborno.
- EL LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. no realizará ningún tipo de contrato o vinculación con terceros, ya sean personas naturales o jurídicas, que comporten un riesgo real o potencial de corrupción y soborno.
- Todos los empleados de EL LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. están en la obligación de colaborar con la justicia, de manera oportuna y con información confiable.
- En la medida de lo posible EL LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. utilizará como medio de pago o de recaudo los ofertados por las instituciones habilitadas para ejercer actividad financiera en el país.
- EL LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. declara su apoyo a todas las medidas de control establecidas con el fin de evitar ser utilizada en corrupción y soborno, y prohíbe expresamente la vinculación de usuarios sobre los cuáles existan motivos de duda o sospecha, por mínimos que sean, de estar involucrados en actividades ilícitas.
- La Junta Directiva, la Gerencia, y los empleados de la empresa LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. se encuentran obligados a cumplir las políticas emanadas por la empresa LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S., buscando con ello que se configuren como reglas de conducta permanentes, orientando la actuación de la Empresa y la de cada uno de sus responsables en el adecuado funcionamiento para prever cualquier riesgo de corrupción y soborno.



- Todos los empleados de la empresa LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. deberán conocer y mantener los niveles de responsabilidad sobre la corrupción y soborno según le corresponde a su cargo.
- La empresa LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. se reserva el derecho de contratación, en los siguientes casos:
 - a) Cuando los potenciales proveedores y contratistas se nieguen a aportar información o documentación requerida para la vinculación.
 - b) Cuando la información y/o documentación soporte sea falsa o inexacta.
 - c) Personas con condenas vigentes por delitos relacionados a la corrupción privada o al cohecho.
- EL LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. establecerá y monitoreará señales de alerta que permitan evaluar la eficiencia de los controles implementados para evitar actos de corrupción y soborno.
- EL LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. dispone de un sistema de reportes internos y externos que garantiza el funcionamiento de sus procedimientos y que le permite cumplir con los requerimientos de las autoridades competente.
- EL LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. debe diseñar, programar y coordinar planes de capacitación sobre corrupción y soborno dirigidos a todas las áreas y empleados administrativos.
- El Oficial de Cumplimiento deberá velar por el efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento del Sistema de Administración del Riesgo de corrupción y soborno.
- Es deber de la Junta Directiva, la Gerencia y los empleados de EL LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. anteponer la observancia de los principios éticos y cumplimiento de las normas en materia de prevención y control de corrupción y soborno al logro de las metas comerciales.

4.1. Medidas contra el fraude, corrupción y soborno.

En el LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S., como empresa que realiza operaciones con entidades privadas, está expuesta a ofrecer o prometer a un servidor público o un funcionario privado, de manera directa o indirecta sumas de dinero, objetos de valor pecuniario o cualquier beneficio o utilidad a cambio de que dicho servidor público o funcionario privado realice, omita o retarde cualquier acto relacionado con sus funciones, conceda un privilegio artificial e injustificado u otorgue derechos arbitrarios producto de una negociación específica. La organización lleva a cabo sus negocios de manera ética, transparente y honesta, y está en condiciones de identificar, detectar,



prevenir y atenuar los riesgos relacionados con el Soborno, Fraudes, Opacidad y otras prácticas corruptas.

Para cumplir con esto, todos los funcionarios de EL LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. se comprometen con:

- Prevenir el Soborno en cualquiera de sus modalidades, así como cualquier otra práctica corrupta, de forma tal que la organización lleve a cabo sus negocios de manera ética, transparente y honesta.
- No acceder a cualquier solicitud extraordinaria efectuada por parte de un funcionario público sin la respectiva corroboración de su procedencia por parte de un abogado.
- Asegurar el suministro de los recursos económicos, humanos y tecnológicos que requiera el Oficial de Cumplimiento para la consecución de su labor.
- Evitar realizar cualquier pago extraordinario a un funcionario público.
- Dirigir la conductas y decisiones de los órganos de dirección de la empresa mediante los principios del programa de ética y transparencia empresarial- PTEE
- Indagar por los antecedentes de sus usuarios y proveedores en listas vinculantes para efectos de minimizar los riesgos de contrataciones indebidas.
- Ordenar las acciones pertinentes contra los administradores y los asociados que tengan funciones de dirección y administración en la compañía, cuando cualquiera de los anteriores infrinja lo previsto en el Programa de Ética Empresarial.
- Liderar una estrategia de comunicación adecuada para garantizar la divulgación eficaz de las Políticas de Cumplimiento y del Programa de Ética Empresarial en los Empleados, Asociados, Contratistas y la ciudadanía en general.

- Denunciar frente a la autoridad competente cualquier irregularidad en las contrataciones o en la ejecución de un contrato que pueda conllevar a un eventual caso de corrupción privada o soborno.
- Evitar celebrar contratos o hacer alianzas estratégicas con persona naturales o jurídicas que hayan sido declaradas responsables de casos de corrupción privada o soborno.
- Terminar unilateralmente la relación laboral con aquel empleado que esté implicado en actos de corrupción privado o que realice actos encaminados a sobornar un funcionario público o privado.
- Documentar y conservar los respectivos soportes desarrollados mediante la implementación de los principios del programa de transparencia y ética empresarial– PTEE.



- Todo funcionario de la empresa evitará la utilización indebida, en provecho propio o de un tercero, de influencias derivadas del ejercicio del cargo público o de la función pública de un funcionario conocido o contratado, con el fin de obtener cualquier beneficio de parte de dicho servidor en asunto que éste se encuentre conociendo o haya de conocer. Se incluye el ejercicio indebido de influencias por parte de un particular sobre un servidor público en asunto que éste se encuentre conociendo o haya de conocer, con el fin de obtener cualquier beneficio económico.
- Terminar unilateralmente la relación contractual con aquel proveedor o contratista que se encuentre inmiscuido en actos de corrupción privado o soborno.
- La empresa garantizará el debido proceso para gestionar, sobre la base del respeto a la dignidad de la persona y sus derechos, la investigación de todo presunto acto fraudulento, de soborno o corrupción, asegurando la confidencialidad en el manejo de la información y la proporcionalidad de las acciones correctivas. Las personas que denuncien de buena fe una violación al Programa de transparencia y ética empresarial, están protegidas contra cualquier tipo de represalia.
- Se prohíbe cualquier tipo de soborno o acto de corrupción, y se exige el cumplimiento de todas las Normas anticorrupción y antisoborno.
- Todo empleado debe anteponer la observancia de los principios y valores éticos al logro o cumplimiento de las metas de la empresa, considerando que es primordial generar una cultura orientada a aplicar y hacer cumplir las políticas que integran el Sistema de Gobierno, cumplimiento corporativo y ética empresarial.
- Los empleados que tengan la facultad de realizar compras o negociaciones nacionales o internacionales deben realizar la debida diligencia para conocer adecuadamente a los terceros, y en particular, la vinculación con entidades gubernamentales o servidores públicos antes de cerrar la compra o negociación.
- Identificar, desarrollar e implementar procedimientos adecuados para la prevención, detección y tratamiento de conductas no ajustadas al ordenamiento jurídico en la empresa, propendiendo por su mejoramiento continuo. La identificación y evaluación de los riesgos se debe realizar siguiendo la metodología del Programa de Ética Empresarial.
- En el evento de presenciar alguna conducta por parte de un empleado, proveedor, contratista, aliado estratégico que comporte la comisión de una conducta punible o un ilícito de cualquier naturaleza, la dirección de la entidad analizará la viabilidad para iniciar la respectiva acción penal o administrativa que corresponda.
- Toda irregularidad advertida por un empleado debe ser puesta en conocimiento de manera inmediata ante su superior jerárquico o ante la oficial de cumplimiento.



4.2. Obsequios, favores y atenciones razonables

No se deben aceptar ni ofrecer obsequios, favores o atenciones si ello obligara, o pareciera obligar, al receptor a actuar de una forma que no sea la que favorece los mejores intereses de la Compañía para la que trabaja. En ninguna circunstancia se puede recibir u ofrecer dinero como obsequio o atención.

Los empleados no podrán aceptar ni ofrecer obsequios, favores o atenciones cuando le sea otorgado u ofrecido algún tipo de presente, favor o atención. Lo reportará de inmediato a la Gerencia General, para que se decida la destinación que se le dará al obsequio o atención.

Solamente se podrán recibir artículos de “merchandising comercial” como lapiceros, cuadernos, etc., cuyo propósito sea promocionar comercialmente la entidad que lo entrega, que no sean suntuosos o de valor superior a los acostumbrados en la práctica comercial generalmente aceptada en el sector, que no sean frecuentes, y no violen la ley o la política de la Compañía de quien los realiza.

Ningún empleado puede ofrecer obsequios, dinero o atenciones a empleados públicos. Las donaciones que en este sentido haga la Compañía, serán aprobadas exclusivamente por la Gerencia General.

Los funcionarios no deben solicitar a usuarios, proveedores o contratistas obsequios o favores a título personal, para sí o para sus familiares. Tampoco podrá utilizar su posición dentro de la Empresa para obtener beneficios, favores o prebendas de entidades relacionadas con la Compañía

4.3. remuneración y pago de comisiones a empleados

En los eventos que la empresa realice remuneraciones adicionales por el cumplimiento de determinadas metas de los empleados, elaborará una tabla con los rangos de dichas remuneraciones y cumplirá el pago de conformidad con esta tabla. No se efectuará ningún pago de manera aleatoria, acomodada o conveniente de conformidad con cualquier resultado extraordinario que efectúe un empleado de la empresa.

4.4. Oposición de intereses

Las decisiones comerciales se deben tomar de acuerdo con los mejores intereses de la Compañía y no motivados por intereses o beneficios personales.



Se evitará al máximo incurrir en cualquier conducta que restrinja la competencia de la empresa o de un competidor.

En ningún momento se llevarán a cabo prácticas restrictivas de la competencia como:

- Cartelización empresarial.
- Acuerdos restrictivos de la competencia.
- Fijación de precios predatorios

4.5. Soborno

El artículo 433 del Código Penal colombiano consagró el delito de soborno como aquella conducta constitutiva en prometer, ofrecer u otorgar dinero, objetos de valor pecuniario o cualquier beneficio a un funcionario público extranjero a cambio de que este realice, omita o retarde algún acto relacionado con el ejercicio de su cargo, en el marco de un negocio o transacción.

Este delito puede ser cometido a través de distintas modalidades: mediante intermediarios, usando a otros como instrumento, a través de subsidiarias o sucursales, entre otros. Además, dada su naturaleza transnacional, exige que el esquema delictual se ejecute en Colombia y, como mínimo, en otro Estado.

Los empleados de la empresa se comprometen a evitar cualquier modalidad de conducta como esta y a reportar de manera inmediata cualquier indicio sobre la comisión de una conducta de esta naturaleza.

Para cumplir con esto, todos los funcionarios de EL LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. se comprometen con:

- Prevenir el Soborno, así como cualquier otra práctica corrupta, de forma tal que la organización lleve a cabo sus negocios de manera ética, transparente y honesta.
- Asegurar el suministro de los recursos económicos, humanos y tecnológicos que requiera el Oficial de Cumplimiento para la consecución de su labor.
- Indagar por los antecedentes de sus usuarios y proveedores para efectos de minimizar los riesgos de contrataciones indebidas.
- Ordenar las acciones pertinentes contra los administradores y los asociados que tengan funciones de dirección y administración en la compañía, cuando cualquiera de los anteriores infrinja lo previsto en el Programa de Ética Empresarial.



- Liderar una estrategia de comunicación adecuada para garantizar la divulgación eficaz de las Políticas de Cumplimiento y del Programa de Ética Empresarial en los Empleados, Asociados, Contratistas y la ciudadanía en general.
- Denunciar frente a la autoridad competente cualquier irregularidad en las contrataciones o en la ejecución de un contrato que pueda conllevar a un eventual caso de corrupción privada o soborno.
- Evitar celebrar contratos o hacer alianzas estratégicas con persona naturales o jurídicas que hayan sido declaradas responsables de casos de corrupción privada o soborno.
- Terminar unilateralmente la relación laboral con aquel empleado que esté implicado en actos de corrupción privado o que realice actos encaminados a sobornar un funcionario público o privado.
- Terminar unilateralmente la relación contractual con aquel proveedor o contratista que se encuentre inmiscuido en actos de corrupción privado o soborno transfronterizo.
- La empresa garantizará el debido proceso para gestionar, sobre la base del respeto a la dignidad de la persona y sus derechos, la investigación de todo presunto acto fraudulento, de soborno o corrupción, asegurando la confidencialidad en el manejo de la información y la proporcionalidad de las acciones correctivas. Las personas que denuncien de buena fe una violación al Programa de transparencia y ética empresarial, están protegidas contra cualquier tipo de represalia.
- Todo empleado debe anteponer la observancia de los principios y valores éticos al logro o cumplimiento de las metas de la empresa, considerando que es primordial generar una cultura orientada a aplicar y hacer cumplir las políticas que integran el Sistema de Gobierno, cumplimiento corporativo y ética empresarial.
- Los empleados que tengan la facultad de realizar compras o negociaciones nacionales o internacionales deben realizar la debida diligencia para conocer adecuadamente a los terceros, y en particular, la vinculación con entidades gubernamentales o servidores públicos antes de cerrar la compra o negociación.
- Identificar, desarrollar e implementar procedimientos adecuados para la prevención, detección y tratamiento de conductas no ajustadas al ordenamiento jurídico en la empresa, propendiendo por su mejoramiento continuo. La identificación y evaluación de los riesgos se debe realizar siguiendo la metodología de esta política.

4.6. Participación en política

La Empresa respeta el credo político de todos sus empleados. No obstante, dentro de las instalaciones y en general, en actividades patrocinadas o relacionadas con la Compañía, está prohibida cualquier actividad de proselitismo político.



La empresa podrá realizar donaciones a campañas políticas siempre y cuando sean de mínima o menor cuantía y por ende no superen diez millones de pesos.

4.7. Gastos de alimentación, hospedaje y viáticos

La empresa asumirá los gastos de alimentación, hospedaje y los viáticos de los empleados siempre que cuenten con un respaldo de las facturas emitidas por dichos conceptos. No se reconocerá y pagará ningún gasto que no esté debidamente soportado por facturas físicas o electrónicas.

4.8. Marco ético de conducta.

Los empleados, proveedores y contratistas de la Compañía no practicarán ni tolerarán ninguna forma de corrupción, extorsión o malversación de recursos. No ofrecerán ni aceptarán sobornos u otros incentivos ilegales.

No se tolerará ninguna práctica contraria a la honestidad, la integridad, las buenas costumbres y la equidad negocial. La Compañía tiene como objeto identificar y exaltar a los empleados, proveedores y contratistas cuyas conductas sean coherentes con nuestras pautas éticas.

De esta forma, los empleados, proveedores y contratistas de la Compañía se comprometen a:

- Tratar a todas las personas de manera justa, con dignidad y respeto.
- Informar de cualquier violación de las normas legales y éticas que se observen o cualquier otra irregularidad.
- Acatar todas las leyes vigentes en el territorio colombiano que tengan relación con su actividad comercial.
- Registrar todas las transacciones financieras con cuidado acatando la respectiva legislación fiscal y tributaria.
- Proteger la información confidencial de la Compañía.
- Tratar de manera honesta y justa a usuarios, proveedores y accionistas.
- Evitar conflictos de interés ya sean reales o potenciales.
- Salvaguardar la reputación de la Compañía.
- Separar las actividades políticas personales de los negocios de la Compañía.
- Evitar dar y/o recibir dadas de manera inapropiada.



La Compañía está estableciendo, de forma progresiva, los mecanismos necesarios para escuchar y analizar las recomendaciones hechas por sus empleados, proveedores y contratistas.

4.9. Competencia directa con la compañía

Ningún empleado podrá realizar o participar en actividades que compitan con aquellas que desarrolla o aspira desarrollar la Compañía.

4.10. donaciones

La empresa cuenta con pleno ánimo de lucro, y en consecuencia, no recibirá donaciones efectuadas por terceros salvo que cuenten con la aprobación de la gerencia general.

4.11. deber de informar

Todos los empleados tienen el deber de informar cualquier situación o anomalía que pueda atentar contra lo establecido en este código, o afectar los intereses de la Compañía. Deberá hacerlo al superior inmediato, a la oficial de cumplimiento o a la Gerencia General. El empleado que incumpla con este deber puede ser considerado cómplice o partícipe de cualquier violación grave de este código, y deberá enfrentar las consecuencias disciplinarias y legales correspondientes.

5. PROCEDIMIENTOS GENERALES

Se definen los procedimientos para efectuar monitoreo y seguimiento especial a las operaciones y transacciones en efectivo de los usuarios que la empresa LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. ha determinado como de mayor riesgo.

Se definen los procedimientos para la ejecución de los distintos mecanismos e instrumentos de prevención y control que se adopten. Se definen los procedimientos que se aplicarán para:

- a. La detección de operaciones irregulares.
- b. La determinación de las operaciones sospechosas.
- c. El control temprano de conductas ilegales.
- d. La denuncia de toda conducta que pueda ser denunciada desde el punto de vista penal.



Para la detección de operaciones irregulares en las transacciones, es importante que los empleados, tengan presente, además, del monto y de la frecuencia de las transacciones, las señales de alerta, al igual que conozcan los parámetros del segmento de obligaciones contractuales y pagos efectuados a proveedores y contratistas.

El Gerente mediante un análisis de todo lo anterior y la aplicación de un criterio prudente y objetivo, evaluará si corresponde o no a una operación sospechosa. Tan pronto el Gerente evalúa la operación irregular reportada y determine que efectivamente puede corresponder a una operación sospechosa, deberá adoptar las medidas según sus criterios.

La generación de los informes de transacciones irregulares debe realizarse sin excepción todas las veces que se presente una transacción de este tipo.

Se definen los procedimientos para aplicar las sanciones por incumplimiento de las normas para controlar el riesgo de corrupción y soborno.

El diseño de nuevos productos implica el seguimiento de una metodología de adecuación para minimizar el Riesgo de corrupción y soborno. Esta metodología se basa en el conocimiento previo de los servicios ya existentes, la normatividad externa sobre el tema y un análisis de estos, buscando puntos vulnerables al riesgo de corrupción y soborno.

5.1. Conocimiento del mercado

El conocimiento del mercado es una herramienta útil para el control de corrupción, soborno Y fraude que le permite a EL LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. comparar las transacciones realizadas por los proveedores y contratistas con perfiles similares, basada en la trayectoria, calidad del producto y demás características usuales compartidas por ese segmento económico.

El patrón más importante de selección de los contratistas en la empresa LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. es conocer clara y profundamente su actividad económica, la cual debe ser una labor lícita.

La Administración tiene identificado claramente su mercado y las variables que lo componen, según las actividades económicas que se desarrollen en la región de influencia las realizadas por los



proveedores de la misma, lo que permitirá con base en el conocimiento identificar operaciones no usuales.

5.2. Conocimiento del empleado

Para los empleados, de la empresa LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. realiza una valoración del estado general individual, valiéndose de consultas periódicas en listas restrictivas. Estas evaluaciones se realizan igualmente previas a la vinculación como empleado y en caso de presentar situaciones no explicadas y sin el debido soporte, EL LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. se abstendrá de contratarlo. Igualmente, se hace un control anual sobre posibles conflictos de intereses que surjan por parte de los empleados, para efectos de realizar los correctivos específicos de manera temprana.

5.3. Conocimiento de los proveedores y terceros

Para realizar negociaciones con Proveedores encaminados a obtener insumos para la empresa, se tiene un procedimiento que se canaliza a través de la Gerencia o quién este delegue, quien asume un papel importante en el conocimiento del proveedor y que una vez escogido, debe ser trasladado a la Gerencia para que verifique el cumplimiento de las condiciones estipuladas por parte de EL LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S.

Cualquier empleado o directivo de la empresa LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. que tenga inquietudes razonables, fundamentadas o verificables sobre la actividad de algún proveedor, que puedan conducir a sospechar que eventualmente la ocurrencia de un acto de corrupción, soborno, fraude u opacidad, debe reportarlo de inmediato a la Gerencia.

5.4. Determinación de operaciones sospechosas de corrupción, soborno o fraude

Se denomina operación sospechosa aquella operación inusual respecto de la cual una vez efectuada la confrontación con la información acerca del implicado no se encuentra justificada o que comporta un riesgo razonable de corrupción, soborno o fraude.

Una vez se determine que una operación es sospechosa, el Gerente debe evaluar el alcance y magnitud de la operación y deberá solicitar ayuda de un abogado especialista en la materia para efectos de determinar las consecuencias jurídicas de la operación.



Es preciso aclarar que no se requiere certeza de que se trata de una actividad ilícita, o que los recursos provienen de esas actividades, basta simplemente la calificación de inusual para que el Gerente proceda.

La Gerencia y los empleados de EL LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. que con razón a su oficio o por otras circunstancias conozcan sobre los hechos, procesos y decisiones dentro de la investigación y determinación de inusualidad o sospecha sobre el implicado o sus operaciones, deben guardar reserva absoluta sobre los hechos de su conocimiento, evitando poner en riesgo a EL LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. por la materialización de riesgos legales.

En el evento de evidenciarse que más allá de un acto carente de ética o con indicios de corrupción se trate de la comisión de un delito, se deberá coordinar de manera inmediata con un asesor jurídico externo de la empresa la respectiva querrela o denuncia penal.

5.4.1. Señales de alerta

Las siguientes serán las pautas que los funcionarios de la entidad deberán observar al momento de llevar a cabo negociaciones con terceros (proveedores, aliados, usuarios y/o contratistas):

1. Cualquier señal de conflicto de interés.
2. Solicitudes de pagos extraordinarios por parte de funcionarios públicos.
3. Insinuación por parte de funcionarios públicos de mecanismos alternativos para acelerar trámites no contemplados en la ley.
4. Toda situación en la cual un funcionario de la empresa no pueda tomar de manera libre y voluntaria una decisión con respecto a un tercero.
5. Incursión de asuntos políticos en trámites administrativos con cualquier entidad del Estado
6. Toda situación en la cual un tercero pretenda o intente dar un obsequio o un regalo al empleado cuyo costo sea ostensiblemente alto
7. Toda situación en la cual un tercero pretenda o intente dar un obsequio o un regalo al empleado que no tenga un contexto claro sobre las razones que lo justifican.
8. Solicitudes poco ortodoxas por parte de funcionarios públicos para efectos de conceder un trámite o solicitud administrativa.
9. Toda solicitud que no esté acorde con los lineamientos éticos de la empresa.
10. Toda solicitud o propuesta que no se encuentra enmarcada en la ley o en normativas privadas de la empresa.



11. Para todos los pagos por transferencia electrónica, únicamente transferir a cuentas a nombre del beneficiario del pago.
12. Toda situación en la cual se intenta hacer una negociación de una manera sospechosa mente ágil o con mayores beneficios de lo habitual.
13. Para todos los pagos en cheque, únicamente se consignará en la cuenta del primer beneficiario.
14. Dejar evidencia completa y suficiente de todas las transacciones de los productos financieros. Dicha documentación hará parte del proceso de gestión documental de la entidad.
15. Realizar campañas de divulgación de la presente política con empleados, contratistas y proveedores para fortalecer la cultura de denunciar frente a hechos ilegales de esta índole.
16. Dudar de transacciones que se inician en el nombre de un individuo y son finalizadas a nombre de otro sin una explicación lógica para el cambio de nombre.
17. Dudar de transacciones en las que alguno de los pagos se hace por parte de un tercero, distinto de las partes implicadas.
18. Dudar de las contrataciones con empresas con capital suscrito y pagado son excesivamente bajos que no guardan relación alguna con el monto de la negociación.
19. Dudar de la celebración de negocios y propuestas comerciales con la intermediación de entidades sin ánimo de lucro.
20. Dudar de operaciones financieras con entidades que no están reconocidas por la superintendencia de sociedades ni la superintendencia financiera para realizar operaciones en Colombia.
21. Dudar de toda negociación en la cual los riesgos inherentes sean suprimidos automáticamente por algún acuerdo suscrito entre las partes.
22. Dudar de toda situación en la cual nada pueda quedar por escrito y todo deba realizarse de manera oculta.
23. Dudar de cualquier negociación que no obedezca a los estándares medios o a las condiciones de referencia naturales del mercado.
24. Dudar de cualquier solicitud en la cual no se apliquen los filtros que tiene la empresa para la prevención y detección de conductas corruptas, fraudulentas u opacas.
25. Usuarios o proveedores que al momento de su vinculación suministra documentos, datos o información posiblemente falsa o con inexactitudes altamente cuestionables e injustificables.
26. Usuarios o proveedores que al momento de su vinculación comercial suministra documentos, datos o información que no corresponde con su nombre, corresponde a otra persona, aparece como fallecida o tiene indicios de suplantación.



27. Usuarios o proveedores que al momento de actualizar su información comercial presenta documentos, datos o información que no corresponde con su nombre, corresponde a otra persona, aparece como fallecida o tiene indicios de suplantación.
28. Cambios en las características del empleado, por ejemplo, forma de vida injustificadamente suntuosa.
29. Estilo de vida que no corresponde con el monto de su salario.
30. Personas vinculadas con el sector comercial con altos movimientos financieros, no acordes con su perfil económico.
31. Importaciones de productos que pueden ser utilizados por organizaciones criminales para su funcionamiento a precios ostensiblemente diferente o inferiores a los valores de referencia del mercado.
32. Presentación de facturas que soportan sus ventas, que son inconsistentes con la operación.
33. Transacciones con contrapartes cuya dirección es desconocida o que pueda ser considerada falsa.
34. Relaciones cercanas con proveedores o contratistas. Si una persona tiene relaciones cercanas con proveedores o contratistas, especialmente si esos proveedores obtienen contratos de manera dudosa o irregular, podría ser indicativo de soborno.
35. Cambios repentinos en decisiones o políticas. Si se producen cambios repentinos en las decisiones o políticas de una organización o entidad, especialmente si benefician a individuos o empresas específicas, es necesario investigar si hay influencias corruptas en juego.
36. Confidencialidad excesiva. Si se observa un alto grado de secretismo o confidencialidad en torno a ciertas transacciones o decisiones, especialmente si no hay una justificación legítima para ello, podría ser una señal de que se están ocultando actividades de soborno.
37. Falta de transparencia en procesos de licitación o contratación. Si se descubre que los procesos de licitación o contratación se llevan a cabo sin transparencia, con información privilegiada o sin la debida competencia, podría indicar la presencia de soborno privado.
38. Cambios en los resultados de auditorías internas. Si las auditorías internas muestran cambios inusuales o inexplicables en los resultados, como la desaparición de informes o la modificación de cifras, podría indicar intentos de encubrimiento de sobornos.
39. Negocios en paraísos fiscales. Si se descubren negocios o transacciones financieras en paraísos fiscales, donde existe un alto grado de secreto y evasión de impuestos, es una señal de alerta sobre posibles actividades corruptas.
40. Participación de intermediarios sospechosos. Si se involucra a intermediarios o representantes que tienen un historial sospechoso de participar en actividades de soborno



o corrupción, es necesario investigar más a fondo para determinar si hay prácticas corruptas.

41. Testimonios o informes de empleados. Si los empleados presentan informes o testimonios que sugieren la existencia de soborno privado dentro de la organización, es importante tomar esas señales en serio y llevar a cabo una investigación adecuada.

6. RESPONSABILIDADES

6.1. Junta Directiva

Además de las funciones propias del cargo, los miembros que integran el órgano permanente de administración ejercerán las siguientes funciones relacionadas con EL PTEE:

- a. Definir y aprobar las estrategias y políticas generales relacionadas con el PTEE, con fundamento en las recomendaciones del Oficial de Cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del PTEE.
- b. Adoptar las medidas necesarias para garantizar la independencia del Oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del PTEE y hacer seguimiento a su cumplimiento.
- c. Aprobar la Política PTEE y sus actualizaciones.
- d. Hacer seguimiento y pronunciarse sobre el perfil de Corrupción y soborno de la entidad.
- e. Pronunciarse sobre la evaluación periódica del PTEE, que realicen los órganos de control.
- f. Proveer los recursos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento, de forma efectiva y eficiente, el PTEE.
- g. Pronunciarse respecto de cada uno de los puntos que contengan los informes periódicos que presente el Oficial de Cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del PTEE.
- h. Conocer los informes relevantes respecto del PTEE, e impartir las órdenes necesarias para que se adopten las recomendaciones y correctivos a que haya lugar.
- i. Efectuar seguimiento en sus reuniones ordinarias a través de informes periódicos que presente el oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del PTEE, sobre la gestión del mismo en la entidad y las medidas adoptadas para el control o mitigación de los riesgos más relevantes, por lo menos una vez cada año.
- j. Evaluar las recomendaciones relevantes sobre el PTEE, que formulen el oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del mismo y los órganos



de control interno, adoptar las medidas pertinentes, y hacer seguimiento a su cumplimiento.

- k. Analizar los informes que presente el oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del PTEE respecto de las labores realizadas para evitar que la entidad sea utilizada como instrumento para la realización de actividades delictivas, actos de Corrupción y soborno y evaluar la efectividad de los controles implementados y de las recomendaciones formuladas para su mejoramiento.

6.2. Gerente

Es el directo responsable de implementar el PTEE y entre sus responsabilidades se encuentran:

- a. Velar por el cumplimiento efectivo de las políticas establecidas por la Junta Directiva.
- b. Adelantar un seguimiento permanente de las etapas y elementos constitutivos del PTEE.
- c. Designar el área o cargo que actuará como responsable de la implementación y seguimiento del PTEE.
- d. Desarrollar y velar porque se implementen las estrategias con el fin de establecer el cambio cultural que la Administración de este Riesgo implica para la entidad.
- e. Velar por la correcta aplicación de los controles del Riesgo inherente, identificado y medido. Recibir y evaluar los informes presentados por el oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del PTEE.
- f. Velar porque las etapas y elementos del PTEE, cumplan, como mínimo, con las disposiciones señaladas en la Circular Externa emitida por la superintendencia Nacional de Salud
- g. Velar porque se implementen los procedimientos para la adecuada Administración del programa contra Corrupción y soborno a que se vea expuesta la entidad en desarrollo de su actividad.

6.3. Oficial de cumplimiento

Es el responsable del seguimiento de la implementación del PTEE y entre sus responsabilidades se encuentran:

- a. Presentar con el representante legal, para aprobación de la junta directiva o el máximo órgano social, la propuesta del PTEE.
- b. Presentar, por lo menos una vez al año, informes a la junta directiva o, en su defecto, al máximo órgano social. Como mínimo, los reportes deberán contener una evaluación y



- análisis sobre la eficiencia y efectividad del PTEE y, de ser el caso, proponer las mejoras respectivas. Así mismo, demostrar los resultados de la gestión del Oficial de Cumplimiento y de la administración de la Entidad Obligada, en general, en el cumplimiento del PTEE.
- c. Velar porque el PTEE se articule con las Políticas de Cumplimiento adoptada por la junta directiva o el máximo órgano social.
 - d. Velar por el cumplimiento efectivo, eficiente y oportuno del PTEE.
 - e. Implementar una Matriz de Riesgos y actualizarla conforme a las necesidades propias de la Entidad Obligada, sus Factores de Riesgo, la materialidad del Riesgo y conforme a la Política de Cumplimiento;
 - f. Definir, adoptar y monitorear acciones y herramientas para la detección del Riesgo, conforme a la Política de Cumplimiento para prevenir el Riesgo y la Matriz de Riesgos;
 - g. Garantizar la implementación de canales apropiados para permitir que cualquier persona informe, de manera confidencial y segura acerca de incumplimientos del PTEE y posibles actividades sospechosas relacionadas con Corrupción;
 - h. Verificar la debida aplicación de la política de protección a denunciantes que la Entidad Obligada haya establecido y, respecto a empleados, la política de prevención de acoso laboral conforme a la ley;
 - i. Establecer procedimientos internos de investigación en la Entidad Obligada para detectar incumplimientos del PTEE y actos de Corrupción;
 - j. Coordinar el desarrollo de programas internos de capacitación;
 - k. Verificar el cumplimiento de los procedimientos de Debida Diligencia aplicable a la Entidad Obligada;
 - l. Velar por el adecuado archivo de los soportes documentales y demás información relativa a la gestión y prevención del Riesgo;
 - m. Diseñar las metodologías de clasificación, identificación, medición y control del Riesgo que formarán parte del PTEE;
 - n. Realizar la evaluación del cumplimiento del PTEE y del Riesgo al que se encuentra expuesta la Entidad Obligada.

6.4. Órganos de control

Revisor Fiscal

Las actuaciones del revisor fiscal se marcarán dentro del contexto de la ley 222 de 1995, y deberá acreditar conocimiento en administración de riesgos. Para tal fin, debe prestar atención especial a



las alertas que puedan dar lugar a sospecha de un acto relacionado con un posible acto de corrupción

A su vez, debe poner en conocimiento del Representante Legal los incumplimientos del PTEE, sin perjuicio de la obligación de informar sobre ellos a la Junta Directiva u órgano que haga sus veces.

7. DOCUMENTACIÓN

Cabe anotar que los criterios y procesos de manejo, guarda y conservación de los documentos aquí mencionados, de acuerdo con el art. 28 de la Ley 962 de 2005, deben conservarse por un período de diez (10) años. Vencidos dichos periodos, pueden ser destruidos siempre que, por cualquier medio técnico adecuado, se garantice su reproducción exacta, sin perjuicio de los términos establecidos en normas especiales.

8. INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA

La empresa LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. dispone de las herramientas tecnológicas y los sistemas para garantizar la adecuada administración del riesgo de Corrupción, la Y soborno. Lo cual permite:

- Capturar, validar y actualizar periódicamente la información de los distintos factores de riesgo.
- Consolidar las operaciones de los distintos factores de riesgo de acuerdo con los criterios establecidos por la entidad.
- Centralizar los registros correspondientes a cada uno de los factores de riesgo y en forma particular a cada uno de los usuarios.
- Generar en forma automática los reportes internos, distintos de los relativos a operaciones sospechosas.

9. DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La empresa LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. ha definido las personas encargadas de realizar los reportes, internos. Los siguientes son los reportes con los que actualmente se cuenta:

Reportes internos.

Son aquellos reportes propios del LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. dispuestos para el personal tanto operativo como administrativo para la identificación de operaciones inusuales, y seguimiento del cumplimiento del sistema, los cuales serán enviados al Oficial de Cumplimiento en el instante que se identifiquen dichas operaciones.

Las denuncias de corrupción, soborno y fraude serán tratadas con confidencialidad y anonimato, y por ningún motivo deberán existir represalias o retaliaciones hacia la persona que reporta.

Los empleados deben sentir que la denuncia oportuna es una muestra de su compromiso con los estándares anticorrupción y de su lealtad con la empresa, y esto solo puede ocurrir en la práctica si el empleado se siente seguro y protegido al acceder y utilizar el sistema de reporte adoptado.

Para efectos de dar cumplimiento a lo anterior, la empresa ha adoptado una línea ética donde cualquier persona podrá denunciar de manera anónima hechos irregulares que puedan comportar un acto de corrupción o soborno. Dicha línea ética es: lineaetica@heamtologico.com

10. CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE PERSONAL

Como parte del proceso de implementación del PTEE, en la empresa LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. se incluye la etapa de formación y capacitación del personal. Para ello se define la siguiente estrategia:

- Formación anual.
- En el proceso de inducción para los empleados nuevos. Continuamente revisados y actualizados.
- Contar con mecanismos de evaluación de la información, con el fin de contar con la eficacia de dicho programa y el alcance de los objetivos propuestos.
- Señalar el alcance del programa, los medios que se emplean para ejecutarlos y los procedimientos que se adelantaran para evaluarlos. Los programas deben constar por escrito.
- La empresa tendrá la potestad de llevar a cabo una auditoría interna o externa con respecto a la implementación del programa PTEE.



11. MANEJO DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Reserva de la información es el deber jurídico que tiene tanto la empresa LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S., como sus empleados de guardar reserva, secreto y discreción sobre la información de sus usuarios (transacciones, negocios, ingresos, patrimonio, bienes declarados, entre otros) o sobre aquellos datos relacionados con la situación propia de la persona o empresa, que conozcan en desarrollo de su profesión u oficio.

Esta obligación comprende tanto los datos que suministre directamente el cliente, como aquellos que configuren la relación comercial entre él y la empresa LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S., y debe cumplirse durante la vigencia del vínculo comercial y aun cuando éste haya terminado.

Se deja expresa constancia que todos los empleados deben suscribir un acuerdo marco de confidencialidad, el cual pretende regular el estándar mínimo de confidencialidad y reserva que todos los empleados de la empresa deben manejar frente a la información privilegiada de ésta. La renuencia en la suscripción del acuerdo por parte de algún empleado -salvo por razones objetivas- podrá ser considerado como una conducta sospechosa y se analizarán las circunstancias y alternativas que rodean esta omisión para efectos de tomar las decisiones más acertadas por parte de la empresa.

12. RÉGIMEN SANCIONATORIO

El LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. velará permanentemente por el cumplimiento de lo dispuesto en las normas sobre el control y prevención de actos de Corrupción y soborno, además, de las dispuestas en el presente manual, se tendrán en cuenta las siguientes faltas:

- No solicitar el diligenciamiento del formulario de conocimiento.
- No realizar la verificación y/o solicitud de actualización de los datos de la persona que desea vincularse a la empresa, de acuerdo con el procedimiento establecido.
- Anteponer las metas comerciales a las políticas de conocimiento del cliente, proveedor descritas en este manual.
- No suministrar información verídica frente a eventuales riesgos de conflicto interés que los empleados tengan en la empresa.
- Omitir, ocultar o no suministrar información sobre los usuarios, proveedores o compañeros que, les parezca inusual o sospechosa al Oficial de Cumplimiento.



- Aceptar prebendas, gratificaciones o regalos que induzcan a la omisión de controles de manera intencionada para el beneficio de algún cliente o proveedor.
- No atender los requerimientos o indicaciones del Oficial de Cumplimiento.
- No reportar los conflictos de intereses cuando tenga conocimiento de alguna situación de este tipo que se presente.
- Generar algún encubrimiento de cualquier persona al interior de la empresa que haya realizado alguna conducta tipificada en el presente manual o en la ley.
- Incumplir de manera total o parcial las disposiciones reguladas en el presente manual o en la ley.
- Llevar a cabo alguna conducta que resulte manifiestamente contraria al código de ética de la empresa.
- El incumplimiento de procedimientos relacionados con la obtención de información y documentos requeridos para la vinculación de usuarios.
- No cumplir con las tareas específicas que en razón de su cargo le sean asignadas para la gestión del riesgo de Corrupción y soborno
- No realizar el proceso de verificación de información, en los términos definidos por el LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S.
- Ocultar y/o distorsionar la información y/o documentos que permitan detectar operaciones inusuales.
- Realizar acciones tendientes a distorsionar o entorpecer los controles dispuestos por el LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. dentro del PTEE.
- Llevar a cabo cualquier acto de soborno independientemente su cuantía frente a un empleado público.

Para los directivos, considerando que son administradores del LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S., y como tales conocen de las implicaciones que para la organización tiene todo lo relacionado con la Corrupción y soborno, las malas actuaciones por acciones u omisiones serán sancionadas de conformidad con las definiciones estatutarias y se tomarán las medidas más estrictas para emitir sanciones ejemplificas antes en contra de ellos.

12.1. Corrupción privada

Los proveedores de LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. se abstendrán de ejecutar de manera directa o indirecta cualquier conducta proscrita por el estatuto anticorrupción colombiano. En el evento de advertir cualquier conducta potencialmente corrupta, lo comunicará de inmediato al LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S.



El proveedor o contratista del LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S. entiende las consecuencias legales de un acto de corrupción privada establecidas en el artículo 4 de la ley 2195 de 2022 que modifica el artículo 34-2 de la ley 1474 de 2011, dentro de las cuales se encuentran las siguientes:

1. Multa de hasta doscientos mil (200.000) salarios mínimos mensuales legales vigentes, a la que se le sumará el mayor valor entre el beneficio obtenido o pretendido. La autoridad competente tendrá en cuenta la capacidad patrimonial de la persona jurídica.
La autoridad de inspección, vigilancia y control podrá ordenar que hasta el 10% de la multa impuesta sea destinada a la adopción, fortalecimiento o actualización del programa de transparencia y ética empresarial de la persona jurídica responsable.
2. Inhabilidad para contratar contenida en el literal j) del artículo 8º de la Ley 80 de 1993 y aplicación de lo dispuesto en el parágrafo 1º del artículo 9º de la misma ley.
3. Publicación en medios de amplia circulación hasta por cinco (5) veces con la periodicidad que la autoridad indique, del extracto de la decisión sancionatoria. Igualmente procederá la publicación del extracto de la decisión sancionatoria en la página web de la persona jurídica sancionada, desde seis (6) meses hasta por un tiempo máximo de un (1) año. La persona jurídica sancionada asumirá los costos de esa publicación".
4. Prohibición de recibir cualquier tipo de incentivo o subsidios del Gobierno, en un plazo de diez (10) años.
5. Remoción de los administradores u otros funcionarios o empleados de la persona jurídica o sucursal de sociedad extranjera domiciliada en Colombia que hayan sido condenados penalmente u objeto de un principio de oportunidad, salvo que dicha remoción la haya dispuesto el juez en la parte resolutive de la sentencia.
6. Remoción de los administradores u otros funcionarios o empleados de la persona jurídica que hubieren tolerado o consentido la conducta de la persona natural condenada penalmente o la conducta objeto de un principio de oportunidad.

12.2. Manejo de conflictos de interés

Los empleados evitarán al máximo cualquier conflicto de intereses con terceros dentro de cualquier procedimiento de contratación o frente a la ejecución y cumplimiento de un negocio.

Todo accionista que trabaje en la empresa o que preste sus servicios mediante cualquier otra modalidad de contratación diferente a un contrato laboral, deberá acatar todas las normatividades

e instrucciones impartidas por su superior jerárquico y no empelará su posición o condición como accionista para atribuirse una prerrogativa diferente a los derechos y obligaciones propias de su cargo o aquellas que sean establecidas en el respectivo contrato.

Los accionistas que se encuentren vinculados laboralmente a la empresa recibirán una compensación económica justa equivalente a la que el mercado laboral reconoce para el tipo de labor desempeñada, de acuerdo con el tamaño de la empresa y la escala de salarios. De acuerdo con lo anterior, ningún accionista recibirá mayor o menor remuneración por la ejecución de sus responsabilidades, pues los salarios serán los determinados por el mercado.

En el evento que un empleado presencia no tenga duda razonable sobre un conflicto de interés, deberá informarlo de manera inmediata a la oficial de cumplimiento o en su defecto a su jefe inmediato.

12.3. Sanciones

Frente al eventual incumplimiento de las conductas previamente enunciadas por parte de un empleado, se realizarán los respectivos descargos y posteriormente se analizarán las posibles sanciones a imponer. Los incumplimientos graves al presente manual podrán comportar la terminación unilateral y con justa causa del contrato de trabajo.

En el evento que el infractor sea un proveedor o contratista de la empresa, se procederá a analizar en conjunto con el Gerente, el Oficial de Cumplimiento y el abogado de la empresa las alternativas legales que se pueden implementar de manera contractual o legal.

Medidas de Tipo Preventivo:

- **Autoridad:** Por medio del Oficial de Cumplimiento y la Gerencia General de la entidad se compromete a ejercer y cumplir las atribuciones que se tienen con relación a la prevención y control del riesgo de Corrupción y soborno.
- **Recursos:** La empresa cuenta con los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para garantizar la adecuada ejecución del Manual PTEE.
- **Cumplimiento:** La Junta Directiva, la Gerencia General, y el Oficial de Cumplimiento de la entidad, tienen las facultades y la autonomía suficiente para dar trazabilidad y cumplimiento a lo establecido en el Manual Sistema de Administración del Riesgo de Corrupción y soborno.



- **Procesos:** La empresa garantiza el diseño y documentación de los procesos, procedimientos que impactan directamente y son susceptibles a los riesgos de Corrupción y soborno.
- **Identificación:** Se establece estratégicamente desde La Junta Directiva, la Gerencia General, y el Oficial de Cumplimiento de la entidad y en conjunto las áreas operativas y administrativas de la empresa, realizar validaciones de las actividades principales de la operación e identificar posibles riesgos Corrupción y soborno y así establecer controles preventivos.

13. MANEJO DE INVESTIGACIONES DE SITUACIONES

En el caso que por los procedimientos de seguimiento y monitoreo se detecte una posible situación de investigación, el Gerente General comenzará el procedimiento de investigación, que buscará establecer de forma objetiva y clara si efectivamente se presenta un caso de incumplimiento normativo o corrupción con evidencia trazable. Para tal efecto recurrirán a la información disponible de diferentes fuentes, en especial de la revisoría fiscal y de las partes involucradas. Este mismo grupo definirá la sanción en el marco del reglamento interno de trabajo, así como del código de ética de la compañía. Sin perjuicio de lo anterior, en el evento que se logre demostrar y evidenciar la presencia de un acto contundente de soborno o de corrupción privada se procederá con la terminación unilateral y con justa causa del contrato de trabajo.

14. APROBACIÓN

Las disposiciones del presente Manual rigen a partir de la fecha de aprobación por parte de la Junta Directiva, la cual se entenderá aprobada para todos los efectos desde el mes mayo del 2023 .