

	MANUAL DE POLÍTICAS INSTITUCIONALES	M-GD-003
		Versión: 003
		2025-10-14

MANUAL DE POLÍTICAS INSTITUCIONALES

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1. GENERALIDADES

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo general

1.1.2. Objetivo específico

1.2. ALCANCE

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. DEFINICIONES

3. MARCO NORMATIVO

4. CÓMO USAR EL MANUAL

5. REVISIONES Y RECOMENDACIONES

6. TIPOS DE POLÍTICAS

7. POLÍTICA DE CALIDAD

7.1. POLÍTICAS ESPECÍFICAS DE CALIDAD

7.1.1 Política de mejoramiento de la calidad

7.1.2 Política de seguridad del usuario

7.1.3 Política de satisfacción de partes interesadas

8. POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

8.1 POLÍTICAS ESPECÍFICAS

8.1.1 Política de atención integral en salud

8.1.2 Política de humanización

8.1.3 Política de priorización

8.1.4 Política de confidencialidad

8.1.5 Política de uso racional de antimicrobianos

8.1.6 Política de Ética de la Investigación, Bioética e Integridad Científica

9. POLÍTICA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

9.1 POLÍTICAS ESPECÍFICAS

9.1.1 Política de Gestión de Necesidades del Talento Humano

9.1.2. Política Gestión de la Planeación del Talento Humano

9.1.3. Política de Gestión de la Integración y Fortalecimiento del Talento Humano

9.1.4. Política de Gestión de la Transformación Cultural

9.1.5. Política de Gestión del Bienestar Laboral

9.1.6. Política de Docencia y Servicio

9.1.7. Política de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

10. POLÍTICA DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍA

10.1 POLÍTICAS ESPECÍFICAS

10.1.1. Política de incorporación de nuevas tecnologías

10.1.2. Política de gestión de equipos informáticos, industriales y biomédicos

10.1.3. Políticas de medicamentos y dispositivos médicos

10.1.4. Política de Uso y Reprocesamiento

10.1.5. Política de Mejoramiento de la gestión de tecnovigilancia y farmacovigilancia.

10.1.6. Política de gestión de tecnologías de la información y soporte

11. POLÍTICA DE GESTIÓN DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

11.1 POLÍTICAS ESPECÍFICAS

10.1.1. Política de incorporación de nuevas tecnologías

11.1.2 Política de tratamiento de los datos sensibles

10.1.3. Políticas de medicamentos y dispositivos médicos

11.1.4 Política de privacidad y seguridad de datos en historia clínica

11.1.5 Política sobre uso seguro y confiable de la tecnología

12. POLÍTICA DE DESARROLLO SOSTENIBLE Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

12.1. POLÍTICAS ESPECÍFICAS

12.1.1. Política Gestión Ambiental

11.1.2 Política de tratamiento de los datos sensibles

13. POLÍTICA DE COMUNICACIONES

13.1 POLÍTICA ESPECÍFICA

13.1.1. Política de comunicación interna y externa

14. POLÍTICA DE AMBIENTE FÍSICO

14.1 POLÍTICAS ESPECÍFICAS

14.1.1. Política de Gestión de Cadena de suministro

14.1.2 Política de gestión de la infraestructura física

14.1.3 Política de emergencias y desastres internos y externos

15. POLÍTICA CONTABLE, FINANCIERA Y PRESUPUESTAL

15.1 POLÍTICAS ESPECÍFICAS

15.1.1 Política para la aplicación de Normas Internacionales de Información financiera (NIIF para Pymes)

15.1.1.1. Política de Preparación de Estados Financieros

15.1.1.2. Política de Reconocimiento de ingresos

15.1.1.3. Política Reconocimiento de instrumentos financieros

15.1.1.4. Política de Revelación de Activos Fijos

15.1.1.5. Política Revelación de Tesorería

15.1.1.6. Política de beneficio a empleado

15.1.1.7. Política de Patrimonio

15.1.1.8. Política de abastecimiento de insumos

15.1.1.9. Política de Activos Fijos

16. POLÍTICA DE GESTIÓN COMERCIAL

16.1 POLÍTICA ESPECÍFICA

17. POLÍTICA DE GESTIÓN JURÍDICA

17.1 POLÍTICAS ESPECÍFICAS

17.1.1. Política de contratación del talento humano

17.1.2. Política de contratación con proveedores y contratistas

17.1.3. Política de contratación con clientes

18. POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

18.1.1. Política de gestión de riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo, financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (SARLAFT-FPADM)

18.1.2. Política de anticorrupción y antisoborno (SICOF Y PTEE)

18.1.3. Política de gestión de riesgos y continuidad de negocio

19. ENFOQUE DIFERENCIAL

20. RIESGOS

21. EVALUACIÓN

21.1. AUDITORIA

21.2. INDICADORES

22. REFERENCIAS DOCUMENTALES

22.1. DOCUMENTOS INTERNOS

22.2. DOCUMENTOS EXTERNOS

ANEXOS.

INTRODUCCIÓN

Los manuales de políticas se establecen como guía y límites de una empresa, para su correcta operación. Estas políticas reflejan los valores, principios y áreas de estrategia organizacional, valorando el aporte de sus colaboradores para el desarrollo de su estrategia. Las políticas afectan a todos los miembros de una empresa por el simple hecho de serlo y en cuanto son partícipes de la misma.

Por otro lado, las políticas de servicio intentan expresar la calidad del comportamiento que la empresa requiere de su personal, dependiendo de la función que se desempeñe. En otras palabras, clarifican lo que se espera de las personas en los diversos cargos y como resultado de su aplicación, se pueden mantener niveles mínimos de calidad en el servicio.

Toda política debe fundamentarse y reflejar los valores de la empresa; también, al mismo tiempo, ser una reflexión cultural de las creencias y filosofía empresarial. Es decir, la formulación de las políticas manifestará de manera explícita el cómo y por qué valora la empresa a las personas que allí trabajan.

En el siguiente manual se encontrarán las diferentes pautas de uso obligatorio dentro de la empresa, mecanismos que van a contribuir con la formación y el mantenimiento de la cultura orientada en nuestros valores base (Mejoramiento Continuo, Integridad, Oportunidad, Motivación, Emprendimiento y Disciplina), de igual forma se dan los lineamientos de control y orden para llevar a cabo las diferentes tareas y funciones descritas en cada manual de cargo. Por lo anterior se hace necesario que todo aquel que haga parte del IMO-INSTITUTO MÉDICO ONCOLÓGICO S.A.S. indistintamente de la forma de vinculación, cargo, nivel de jerarquía o que de una u otra manera preste servicios a los clientes, conozca y se adhiera a los lineamientos del presente manual.

1. GENERALIDADES

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo general

Crear un conjunto de principios orientados de carácter Ético y Reglamentario, que establecen los límites dentro de los cuales se podrá operar dentro de la empresa. Garantizando su correcta alineación con la Planeación Estratégica Institucional.

1.1.2. Objetivo específico

- Presentar una visión del conjunto de actividades direccionales del IMO-INSTITUTO MÉDICO ONCOLÓGICO S.A.S. para su adecuada organización.
- Precisar expresiones generales para llevar a cabo acciones que deben realizarse en cada unidad de la organización en general.
- Proporcionar expresiones para agilizar el proceso de toma de decisiones en las unidades y la dirección estratégica.
- Presentar un instrumento documental útil para la orientación e información de los colaboradores del IMO-INSTITUTO MÉDICO ONCOLÓGICO S.A.S.
- Facilitar la descentralización, al suministrar a todos los niveles lineamientos claros para la toma de decisiones.
- Servir de base fundamental para una constante y efectiva revisión administrativa, financiera, directiva y de gestión de la calidad.

1.2. ALCANCE

Este manual aplica para todas las sucursales y sedes del IMO-INSTITUTO MÉDICO ONCOLÓGICO S.A.S así como para cada una de sus unidades estratégicas, directivas, tácticas y funcionales como se evidencia dentro de la planeación estratégica de la empresa.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. DEFINICIONES

COCOLA: Comité de Convivencia Laboral.

COPASST: Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.

LAFT/FPADM: Lavado de activos y financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva.

NIIIF para Pymes: Normas internacionales de información financiera para Pymes.

GRUPOS DE INTERÉS O PARTES INTERESADAS: Todas aquellas personas que, por su vinculación con la entidad, tienen interés en esta, a saber: el público en general, miembros del Máximo Órgano Social, empleados, proveedores de bienes y servicios, clientes, usuarios, autoridades económicas y tributarias, autoridades de regulación, inspección, vigilancia y control, y otros actores identificados como grupos de interés por la entidad, si los llegase a tener. (Circular 003 de 2018 – ISO 9000:2015).

PACIENTE: Individuo que busca atención o recibe cuidados de salud debido a enfermedades, lesiones, para mejorar su bienestar, para prevenir enfermedades o para obtener diagnósticos sobre su estado de salud.

PARTES VINCULADAS: Persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse a sí misma como afectada por una decisión o una actividad. (ISO 31000:2018).

POLÍTICA: Directrices u orientaciones por las cuales la alta dirección define el marco de actuación con el cual se orientará la prestación del servicio en un campo específico de su gestión, para el cumplimiento de los fines constitucionales y misionales de la entidad, de manera que se garantice la coherencia entre sus prácticas y sus propósitos. Es una de las vías para hacer operativa la estrategia. Suponen un compromiso de la empresa al desplegarla a través de los niveles de la empresa, se refuerza el compromiso y la participación del personal.

PROCESOS DE APOYO: Son los que sirven de soporte a los procesos claves. Sin ellos no serían posibles los procesos misionales ni los estratégicos. Estos procesos son, en muchos casos, determinantes para que puedan conseguirse los objetivos de los procesos dirigidos a cubrir las necesidades y expectativas de los usuarios.

PROCESOS ESTRATÉGICOS: Son aquellos establecidos por la Alta Dirección y definen cómo opera el negocio y cómo se crea valor para el usuario y para la organización. Soportan la toma de decisiones sobre planificación, estrategias y mejoras en la organización. Proporcionan directrices, límites de actuación al resto de los procesos.

PROCESOS MISIONALES: Son aquellos directamente ligados a los servicios que se prestan, y por tanto, orientados al usuario y a requisitos. Como consecuencia, su resultado es percibido directamente por el usuario (se centran en aportarle valor). En estos procesos, generalmente, intervienen varias áreas funcionales en su ejecución y son los que pueden conllevar los mayores recursos. En resumen, los procesos claves constituyen la secuencia de valor añadido del servicio desde la comprensión de las necesidades y expectativas del usuario hasta la prestación del servicio, siendo su objetivo final la satisfacción del usuario.

SAC: Servicio de Atención al Cliente

SIG: Sistema Integrado de Gestión

SG-SST: Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo

SGC: Sistema de Gestión de la Calidad

T.I.C.: Tecnología de la Información y Comunicaciones.

USUARIO: Persona jurídica o natural que se beneficia directamente y en común con otras personas, de una infraestructura pública o prestación de servicio derivado de un proyecto de asociación público-privada.

3. MARCO NORMATIVO

La normatividad institucional aplicable al presente documento se encuentra relacionada la F-GJ-004 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS LEGALES.

4. CÓMO USAR EL MANUAL

El colaborador tendrá acceso al conocimiento estas políticas, su aplicabilidad y control dentro de la empresa.

El manual se considera también de consulta y aplicación obligatoria por todos los directivos y/o coordinadores de la empresa.

5. REVISIONES Y RECOMENDACIONES

El manual de políticas del IMO-INSTITUTO MÉDICO ONCOLÓGICO S.A.S., tendrá una revisión periódica de acuerdo con el planteamiento realizado a través de la planeación estratégica por parte de la Asamblea General de Accionistas, previa autoevaluación por los líderes de proceso, con el fin de evaluar el cumplimiento y alcance de las mismas en el año de evaluación; así mismo, se planteará nuevos logros y metas en el cumplimiento de las mismas.

Los cambios, correcciones o recomendaciones en el presente manual se realizarán según el procedimiento especificado en el M-GI-001 MANUAL DE ESTANDARIZACIÓN DOCUMENTAL de acuerdo con el Sistema de Gestión de la Calidad del IMO-INSTITUTO MÉDICO ONCOLÓGICO S.A.S.

6. TIPOS DE POLÍTICAS

Dentro del IMO-INSTITUTO MEDICOONCOLÓGICO S.A.S. se cuenta con dos conjuntos de políticas claramente definidas:

Las Políticas Generales: Son las establecidas por la Alta Dirección, en cumplimiento de la normatividad vigente y la planeación estratégica. Cada política general será estructurada en líneas estratégicas, la cual describirá los componentes generales que servirán de base para las políticas específicas y el despliegue en la empresa.

Las Políticas Específicas: Estas describen la forma en que se despliegan los componentes de la política general en la empresa; debiendo redactarse en verbo infinitivo, teniendo un referente o fuente de información, indicando la forma en que se operativiza a través de las diferentes herramientas establecidas.

7. POLÍTICA DE CALIDAD

Prestar servicios de salud mediante un modelo de atención seguro y humanizado, promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad y la satisfacción de las partes interesadas, a través de la autogestión y autonomía en los procesos estratégicos, misionales y de apoyo; con un enfoque de gestión del riesgo y en cumplimiento de los requisitos legales.

7.1. POLÍTICAS ESPECÍFICAS DE CALIDAD

7.1.1 Política de mejoramiento de la calidad

- Implementar el Modelo de mejoramiento continuo de la calidad a todos los procesos de la empresa, desarrollando una cultura orientada al mejoramiento continuo buscando el cumplimiento de los atributos de calidad.
- Garantizar el cumplimiento de los requisitos normativos aplicables a la empresa.
- Implementar la gestión del cambio de acuerdo con los lineamientos empresariales.
- Desarrollar metodologías de mejoramiento continuo de los procesos.
- Implementar sistemas de medición y análisis para monitorear el desempeño y la calidad.
- Incorporar en el modelo de contratación el ciclo PHVA como una herramienta que orienta los procesos operativos, con el fin de mejorar los resultados esperados.
- Integrar de manera sistémica a las diferentes áreas de la organización para que los procesos de calidad que se desarrollen sean efectivos y eficientes, de tal forma que se transforme en cultura de calidad en la empresa.

7.1.2 Política de seguridad del usuario

- Promover una cultura de Seguridad justa, educativa y no punitiva en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad.
- Implementar procesos documentados asistenciales que permitan el control del riesgo en salud en áreas, procedimientos o procesos críticos y propios de la atención en salud.
- Implementar procedimiento de investigación, análisis, gestión y toma de decisiones que evite los eventos adversos prevenibles.
- Fomentar un entorno seguro para la atención.
- Fortalecer el desarrollo de los procesos asistenciales seguros, permitiendo el logro de mejores resultados clínicos, excelencia en la atención y reducción de los costos.
- Implementar un Programa de Seguridad del paciente que permita identificar, evaluar y gestionar riesgos potenciales en los procesos de la empresa, centrados en el paciente y su familia, con enfoque de riesgo, con la mejor evidencia científica disponible y la normatividad vigente
- Involucrar a los clientes internos, terceros, pacientes y familia en las acciones de mejoramiento que impacte la seguridad del paciente.
- Implementar sistemas de medición y análisis para monitorear el desempeño del programa de seguridad del paciente.
- Fortalecer la comunicación y coordinación entre los actores involucrados en el proceso de servicio, permitiendo la continuidad de los proyectos

7.1.3 Política de satisfacción de partes interesadas

- Identificar y comprender las necesidades y expectativas de las partes interesadas a través de la Matriz de partes Interesadas.
- Generar unos medios de comunicación confiables y eficaces, definidos para las diferentes partes interesadas.
- Fidelizar al cliente interno y externo, generando un impacto positivo de la institución, posicionándola como líder del sector salud.
- Fomentar una cultura organizacional que valore y priorice la satisfacción de las partes interesadas.
- Implementar sistemas de medición y análisis para monitorear el desempeño sobre la satisfacción de las partes interesadas.

8. POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Prestar servicios integrales de salud a los usuarios, con enfoque diferencial, equipo humanizado, ético e idóneo; fomentando su bienestar con excelencia clínica.

8.1 POLÍTICAS ESPECÍFICAS

8.1.1 Política de atención integral en salud

- Adoptar e implementar las Rutas Integrales de Atención en paciente oncológico (RIAS), garantizando la coordinación y articulación de las intervenciones individuales y colectivas y la continuidad del proceso de atención, de acuerdo con los servicios ofertados.
- Verificar el cumplimiento de las rutas integrales de atención en salud.
- Implementar un modelo de atención en salud en cumplimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y normatividad legal vigente, que impacte las partes interesadas.
- Implementar un modelo de salud pública para la prevención de enfermedades y promoción de la salud, alineados con la normatividad legal vigente.
- Implementar un Modelo de Enfoque Diferencial basado en la dignidad, privacidad y derechos de los pacientes, que incluya los aspectos de la salud del paciente: físicos, emocionales, sociales y espirituales.
- Implementar prácticas basadas en la evidencia y mejorar continuamente los procesos de atención.
- Desarrollar programas y campañas que involucren a los pacientes y sus familias en la toma de decisiones sobre su atención, con información clara y comprensible para que los pacientes puedan participar activamente en su cuidado.
- Implementar el Modelo de Gestión del Riesgo aplicable a los procesos asistenciales, riesgos en salud y grupos poblacionales especiales de usuarios a fin de minimizar el riesgo y el manejo de enfermedad.

8.1.2 Política de humanización

- Promover acciones que permitan empoderar a los pacientes y sus familias con el conocimiento necesario para tomar decisiones informadas sobre su salud, generando una experiencia de cuidado centrada en la persona.
- Desarrollar y fortalecer en los colaboradores competencias en relaciones sociales e interpersonales que permitan brindar una atención más humana y de calidad al usuario, su familia y/o acompañante.
- Promover el cumplimiento de los derechos y deberes del usuario establecidos por el cliente y por la normatividad vigente, a través de su divulgación permanente, la disminución de barreras de acceso, y la creación de mecanismos de respuesta frente a sus necesidades y expectativas.
- Medir la cultura organizacional de forma periódica, identificando los factores que afecten las relaciones interpersonales y por ende la atención humanizada.
- Diseñar ambientes físicos humanizados y dignos, pensados en el respeto, seguridad y bienestar de los usuarios, su familia y colaboradores, reduciendo la contaminación visual y auditiva.
- Implementar el Modelo de atención con Enfoque Diferencial, brindando apoyo psicológico y social a los más vulnerables.
- Implementar el programa de participación social que permita involucrar a las partes interesadas en la toma de decisiones y acciones en salud.
- Establecer indicadores y realizar evaluaciones periódicas para medir el avance y efectividad de la política.

8.1.3 Política de priorización

- Prestar servicios de salud oportunos, seguros y humanizados que reconozcan las necesidades diferenciales de la población, la empresa ha determinado como grupos prioritarios para sus procesos de atención, los siguientes:
 - Paciente con patología oncológica.
 - Niños menores de 5 años.
 - Gestantes o mujeres con niños en brazos.
 - Adulto mayor.
 - Usuarios con discapacidad física o mental.
 - Mujeres víctimas de violencia sexual.
 - Víctima de maltrato o violencia sexual.
 - Víctima del conflicto armado.
 - Usuarios privados de la libertad.
 - Usuarios LGBTIQ+
 - Usuarios extranjeros
 - Población indígena
 - Usuarios desplazados
 - Figuras públicas con riesgo de afectación en la seguridad institucional.
 - Pacientes con criterios clínicos de riesgo de muerte o secuela grave.

8.1.4 Política de confidencialidad

- Disponer los recursos necesarios y adoptar las acciones a que haya lugar para garantizar el cumplimiento pleno de las normas vigentes en materia de reserva de la información, la cual solo podrá ser levantada en los casos establecidos por la ley y conforme a sus procedimientos.
- Estipular acuerdos o cláusulas contractuales de confidencialidad para las partes interesadas de la empresa sobre la información clasificada como confidencial.
- Definir los lineamientos para las sanciones disciplinarias y/o pecuniarias y acciones judiciales correspondientes
- Promover el cumplimiento del manual de tratamiento para la protección de datos personales e información sensible.
- Garantizar la privacidad en los diferentes escenarios de atención del paciente y su familia.

8.1.5 Política de uso racional de antimicrobianos

- Implementar el Comité de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y optimización de antimicrobianos (PROA), encargado de brindar los lineamientos para el uso seguro de antimicrobianos.
- Conformar un grupo operativo que en el marco del Comité de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y optimización de antimicrobianos (PROA), realice el diseño, implementación, seguimiento y evaluación del programa de optimización de antimicrobianos.
- Monitorizar el perfil microbiológico y de resistencia bacteriana de la institución, con base en los resultados de antibiogramas de los aislamientos microbiológicos.
- Realizar seguimiento a los antimicrobianos formulados por la institución identificando el grado de conocimiento, adherencia en el manejo seguro de los antimicrobianos y fallos terapéuticos.
- Implementar actividades de información, educación y comunicación (IEC) al personal médico que prescribe antimicrobianos, tendientes a fortalecer la competencia técnica en la formulación de estos y la adherencia en el cumplimiento de la política de uso racional de antimicrobianos, y al paciente y su familia para prevenir el consumo de antimicrobianos no prescritos por profesionales médicos.
- Establecer medidas de vigilancia y seguimiento a la política de uso racional de antimicrobianos por medio de metas e indicadores de proceso y resultado y socializarlo a los miembros del Comité de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y optimización de antimicrobianos (PROA).

8.1.6 Política de Ética de la Investigación, Bioética e Integridad Científica

- Alinear y articular roles, funciones y responsabilidades de los actores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SNCTel).
- Expedir lineamientos en ética, bioética e integridad científica.
- Proveer recursos y capacitación para asegurar su funcionamiento efectivo.
- Actualizar y armonizar las normas existentes para integrarlas en un marco coherente y aplicable.
- Fomentar la adopción de estándares internacionales y buenas prácticas en todas las etapas de la investigación.
- Desarrollar un Modelo de investigación científica.
- Implementar un sistema de seguimiento y monitoreo de la implementación de la política y realizar evaluaciones periódicas para medir el impacto y efectividad de la política.

9. POLÍTICA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Contar con talento humano suficiente, competente, humanizado y motivado, con crecimiento personal y profesional continuo; manteniendo el equilibrio entre la vida laboral y personal, fomentando la fidelización y la transformación cultural, estableciendo un entorno laboral seguro y saludable.

9.1 POLÍTICAS ESPECÍFICAS

9.1.1 Política de Gestión de Necesidades del Talento Humano

- Desarrollar un modelo sistémico e integral para la gestión de las necesidades del cliente interno hacia la gestión humana que, a partir de las diferentes fuentes disponibles, permita responder de manera oportuna a dichas necesidades y monitorizar los resultados obtenidos con miras a su mejoramiento continuo.
- Otorgar a los colaboradores los permisos y/o licencias reglamentados y regulados de acuerdo con normatividad legal vigente.
- Analizar la viabilidad de los permisos y/o licencias voluntarias sean o no remuneradas, para la toma de decisiones y emisión de respuesta; de acuerdo con los tiempos establecidos en el reglamento interno de trabajo.
- Proporcionar a los colaboradores la posibilidad de adquirir productos, bienes, servicios financieros o de cualquier naturaleza; por medio de un convenio y su respectiva autorización de descuento, según los valores acreditados en su salario, pagos u honorarios.
- Garantizar el cumplimiento de la normatividad en lo concerniente a descuentos y libranzas de los colaboradores, validando desde el área de talento humano los valores máximos permitidos por la ley.
- Propender por el equilibrio entre responsabilidades laborales y necesidades personales de los colaboradores, mediante la adecuada administración de licencias, permisos y libranzas.

9.1.2. Política Gestión de la Planeación del Talento Humano

- Desarrollar el Manual de Planeación Táctica, con talento humano idóneo, suficiente y capaz, que garantice el cubrimiento de las necesidades de la Empresa.
- Realizar análisis y evaluación constante de la capacidad instalada, como insumo en la toma de decisiones frente a ajustes a la planta de personal.
- Garantizar al colaborador la compensación equitativa y justa por su labor, según el modelo de estructura de escala salarial alineado con el plan de cargos, de acuerdo con la legislación y el mercado laboral vigente, bajo la autorización del máximo órgano de administración de la Empresa.
- Velar por el cumplimiento del proceso de nómina; garantizando los tiempos establecidos para reporte de novedades como cambios de cargo, ausentismo, movimientos y demás variaciones en las condiciones de los colaboradores.
- Regular la figura de encargos, determinando tiempos de duración, requisitos, funciones y viabilidad de su remuneración, desde los principios de la buena fe y la dignidad laboral.

9.1.3. Política de Gestión de la Integración y Fortalecimiento del Talento Humano

- Afianzar el cumplimiento del código de ética y buen gobierno en relación con los principios de integridad y transparencia, siendo eficaces en la selección de personal y el seguimiento a la realización de funciones, desde la aplicación del proceso de gestión disciplinaria y respondiendo a las necesidades de la Empresa.

- Garantizar la adherencia a los lineamientos de comportamiento y convivencia de los colaboradores frente a relaciones interpersonales dentro del ámbito laboral; a través de la aplicación del manual de convivencia y buen trato, evaluando la implementación a través de encuesta de clima organizacional.
- Fortalecer las buenas relaciones desde la gestión y solución de conflictos a través de mecanismos de prevención y control de comportamientos, bajo lineamientos para el manejo de agresiones y abusos; soportando las acciones necesarias desde el comité de convivencia laboral.
- Dar cumplimiento al proceso de selección y vinculación de conformidad con los perfiles, plan de cargos y estructura organizacional; garantizando que toda vinculación cuente con los recursos necesarios y responda a una vacante a cubrir o una plaza nueva autorizada formalmente por el máximo órgano de administración.
- Potenciar el desarrollo del plan carrera y sucesión como mecanismo de retención de personal; bajo la aplicación de valores y cultura empresarial, incentivando la promoción laboral y generando nuevas oportunidades de crecimiento.
- Ejecutar el programa de inducción y reinducción, integrando y orientando a los colaboradores y partes interesadas con respecto a su rol, valores, cultura empresarial y objetivos estratégicos; promoviendo la adecuada gestión y actualización del conocimiento.
- Identificar las necesidades, garantizar los recursos y establecer convenios educativos mediante el modelo de gestión de capacitación y el manual de gestión por competencias, propiciando el fortalecimiento y formación continua del talento Humano; con el fin de contar con personal altamente calificado y óptimos niveles de desempeño.
- Aplicar la evaluación de desempeño y/o periodo de prueba, basadas en competencias y alineadas a la planeación estratégica, como fuente principal para medir, analizar y monitorear de manera objetiva los resultados del talento humano y las áreas, mediante criterios e indicadores que permitan la toma de decisiones y ejecución de estrategias de mejora continua.

9.1.4. Política de Gestión de la Transformación Cultural

- Identificar la cultura deseada por medio del Programa de Transformación Cultural, alineando los valores organizacionales con los hábitos y los objetivos estratégicos, creando actitudes propias y generando una mejor experiencia y satisfacción en el talento humano.
- Garantizar el cumplimiento del proceso establecido por el máximo órgano de administración de la empresa, en cuanto a establecer convenios para facilitar un entorno de desarrollo de pasantías con Instituciones de educación formal superior; buscando el crecimiento del talento humano dentro de la organización y documentando los aportes de la academia en los procesos internos.
- Regular la existencia de relaciones familiares en la Empresa, aplicando los criterios de selección y vinculación establecidos en el Código de ética y buen gobierno, garantizando la correcta gestión desde el área de Talento Humano.

9.1.5. Política de Gestión del Bienestar Laboral

- Gestionar el Programa de Bienestar y Continuidad Laboral como principal agente de motivación y rendimiento; a partir de la integración, esparcimiento, diversión y cultura ejecutando actividades que influyan positivamente en el desempeño y en un ambiente laboral sano.
- Establecer desde el área de talento humano espacios de disfrute y conmemoración de fechas especiales, con base en las necesidades de las áreas y garantizando la prestación de los servicios, notificando de manera oficial bajo lo establecido en las políticas de comunicaciones.
- Diseñar e implementar un programa de incentivos y estímulos que fortalezca la identidad de los colaboradores y la cultura de la Empresa; definiendo acciones de impacto y beneficios para el colaborador, a partir de herramientas que impacten salario monetario y/o emocional, desde la gestión de relaciones interpersonales.
- Estructurar un programa de preparación para el cambio, que permita la adecuada gestión de los relevos generacionales a través de la identificación y apoyo a los colaboradores próximos a su retiro laboral por vejez; orientando el trámite legal de pensión y el desarrollo de actividades en tiempo libre bajo criterios de responsabilidad social.

9.1.6. Política de Docencia y Servicio

- Gestionar convenios de docencia y servicio integrales desde un comité establecido bajo normatividad vigente; garantizando aplicación de procesos, controles y mecanismos de aseguramiento, en escenarios de práctica idóneos aportando socialmente al desarrollo y el fortalecimiento del capital humano, unificando criterios de ejecución de actividades académicas y de prestación de servicio.

9.1.7. Política de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

- Identificar los peligros, evaluar, valorar y mitigar los riesgos con el objeto de establecer los respectivos controles jerárquicos para evitar la incidencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales causadas por las condiciones del trabajo, en conjunto con la mejora continua de la gestión y el desempeño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
- Cumplir la normatividad y regulaciones aplicables en materia de riesgos laborales y seguridad y salud en el trabajo.
- Garantizar la adopción del ciclo PHVA mediante la asignación de recursos necesarios para brindar condiciones de trabajo seguras, amigables y adecuadas para el desarrollo de las actividades del sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo.
- Dar alcance al plan de capacitación a todos los colaboradores de la empresa en temas de seguridad y salud con un enfoque holístico de acuerdo con las responsabilidades dentro del sistema de gestión.
- Desarrollar planes de trabajo direccionados en la protección de la salud de nuestros colaboradores procurando su integridad física, mental y psicosocial mediante la identificación y el control de riesgos y el mejoramiento continuo de los procesos en el desarrollo de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo - SST.
- Garantizar tanto la correcta ejecución del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, para la identificación y mitigación de riesgos; como del Comité de convivencia laboral, siendo mecanismo de participación y promoción de buenas relaciones.
- Desarrollar acciones orientadas a fortalecer factores protectores para prevenir el consumo de tabaco, alcohol y uso de sustancias psicoactivas, promoviendo una cultura de autocuidado, hábitos y estilos de vida saludables, en el desarrollo de actividades intralaborales y extralaborales.
- Brindar a nuestros colaboradores un equilibrio saludable entre asuntos relacionados con su actividad laboral y el uso del tiempo libre, tiempo de descanso, permisos autorizados, periodo de vacaciones, compensatorios, incapacidades, licencia de maternidad y licencia de paternidad,

como un espacio que permita conciliar la vida personal, familiar y laboral para prevenir el agotamiento laboral.

- Establecer la ruta para la prevención del acoso sexual y manejo de los casos por acoso sexual y/o discriminación por razón de sexo, que sean reportados al comité de convivencia laboral, y en cumplimiento de la obligación legal de proteger los derechos de las personas, a través de una sólida gestión enmarcada en los principios del respeto por la dignidad humana, la garantía de un ambiente laboral sano y seguro, la confidencialidad, la debida diligencia, el debido proceso, la atención libre de estereotipos de género y la protección de un entorno emocionalmente seguro e inclusivo.
- Evaluar el desempeño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con el fin de identificar, promover y gestionar la mejora continua.

10. POLÍTICA DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍA

Contar con un modelo de gestión de la tecnología orientada a la eficiencia, efectividad y seguridad en los procesos institucionales, que resuelvan las necesidades de las partes interesadas con enfoque de riesgo, de manera consistente con el direccionamiento estratégico, y que contribuya a generar una cultura institucional para el manejo seguro de las tecnologías en salud.

10.1 POLÍTICAS ESPECÍFICAS

10.1.1. Política de incorporación de nuevas tecnologías

- Realizar una correcta identificación de las necesidades de incorporación o renovación de las tecnologías, mediante debida evaluación, asegurando costo/efectividad, eficacia, evaluación de la suficiencia y cumpliendo con normatividad legal vigente, a través de presentación en comités pertinentes para su respectivo análisis y aprobación.
- Seleccionar las tecnologías acordes a los resultados de la evaluación realizada, según Procedimiento de evaluación y selección de nuevas tecnologías, donde se realice investigación de mercado, análisis de riesgos y oportunidades, evaluación técnica y financiera, que oriente la toma de decisiones.
- Garantizar un proceso de adquisición de nuevas tecnologías oportuno, eficiente en la institución, contribuyendo a la continuidad de la atención en salud y seguridad del paciente.
- Garantizar que los colaboradores clave cuente con las habilidades necesarias para utilizar las nuevas tecnologías de manera efectiva, de acuerdo con Procedimiento de Gestión de Capacitación y entrenamiento en el uso de las tecnologías, adaptado a su nivel de conocimientos técnicos.

10.1.2. Política de gestión de equipos informáticos, industriales y biomédicos

- Establecer los lineamientos para dar cumplimiento a la recepción y la instalación de todas las tecnologías implementadas en la institución, cumpliendo con la normatividad legal vigente.
- Contar con un plan de instalación, capacitación y entrenamiento al colaborador, enfocado en garantizar la seguridad del uso de la tecnología, eficiencia operativa, controlando o minimizando los riesgos asociados.
- Garantizar que las tecnologías cuenten con manuales de uso, fichas técnicas y hojas de vida actualizadas.
- Realizar acciones planificadas y sistemáticas que permitan conservar las tecnologías en un estado óptimo, adecuado funcionamiento, disponibilidad en condiciones confiables, asegurando su uso eficiente y en cumplimiento con las normativas de calidad y seguridad para la atención de los pacientes.
- Garantizar el mantenimiento preventivo, correctivo y el aseguramiento metrológico de los equipos institucionales de manera pertinente, segura y eficiente que contribuya a garantizar la continuidad en la prestación de los servicios.
- Implementar y socializar planes de contingencia para garantizar la continuidad de los procesos productivos en caso de presentarse fallas o daños relacionados con la gestión de las tecnologías.
- Determinar el estado físico y funcional de los equipos biomédicos, industriales, informáticos en relación con su capacidad de satisfacer las necesidades de la organización, mediante acciones de reposición o reemplazo, planeación de la renovación de las tecnologías, a través de seguimiento periódico a la obsolescencia.
- Establecer lineamientos que permitan garantizar la disposición final de las tecnologías minimizando el impacto generado al medio ambiente.

10.1.3. Políticas de medicamentos y dispositivos médicos

- Gestionar las adquisiciones de acuerdo con el procedimiento de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos.
- Evaluar las siguientes condiciones generales en la compra de los productos:
 - Consumo y rotación del producto.
 - Calidad del producto.
 - Costo beneficio.
 - Costo efectividad
 - Precio.
 - Tiempo de vida útil.
 - Soporte, tipo de soporte y tiempo de soporte en que se garantiza.
 - Tiempo de entrega del proveedor.
 - Plazo del proveedor.
 - Capacidad de almacenamiento.
- Para solicitar o realizar préstamos a otras entidades por parte de la Dirección Técnica del Servicio Farmacéutico, previa autorización de la Gerencia o quien haga sus veces, de acuerdo con lo establecido en el procedimiento. Registrar en software por regente de farmacia todo préstamo como cuenta por cobrar a la entidad solicitante. I-GT-003 INSTRUCTIVO DE PRESTAMO DE TECNOLOGÍAS EN SALUD.
- Para la gestión de medicamentos, insumos y dispositivos médicos se desarrollará lo dispuesto en el P-PARGF-018 PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE INVENTARIO.

10.1.4. Política de Uso y Reprocesamiento

- Clasificar los dispositivos médicos de acuerdo con los criterios de riesgo asociados a su uso, duración del contacto con el cuerpo, grado de invasión, y efecto local contra efecto sistémico, con el fin de garantizar su manejo adecuado y asegurar la seguridad del paciente durante su utilización.
- Disponer de los recursos necesarios para garantizar un proceso adecuada desinfección y esterilización en los dispositivos reutilizables, equipos e insumos.
- Implementar y socializar el Manual de Uso y Reuso de Dispositivos Médicos a todos los colaboradores de la organización, para garantizar el cumplimiento de las normativas de seguridad, calidad en su utilización, y la debida inclusión de cualquier Dispositivo Médico de reuso reusable de acuerdo con las condiciones técnicas del fabricante.
- Establecer prácticas seguras para garantizar la trazabilidad del reprocesamiento de los dispositivos médicos reusables, asegurando que se mantengan las condiciones de integridad establecidas por el fabricante y sean utilizados de manera segura por el personal y para el paciente, mediante la implementación de protocolos rigurosos de inspección, limpieza y desinfección, esterilización y seguimiento.
- Garantizar que todos los dispositivos médicos reutilizables en la organización sean descontaminados, desinfectados (alto grado (HLD)) esterilizados y almacenados en condiciones estériles y manipulados de forma aséptica, asegurando su seguridad y eficacia para el uso en procedimientos médicos sin riesgo de Infección para los pacientes y el personal de salud.

10.1.5. Política de Mejoramiento de la gestión de tecnovigilancia y farmacovigilancia.

- Garantizar el cumplimiento de medidas o barreras de seguridad encaminadas a prevenir la ocurrencia de eventos adversos asociados al uso de los medicamentos y dispositivos médicos tales como semaforización, identificación de medicamentos LASA y alto riesgo, entre otros.
- Monitorizar la adherencia a las directrices del Manual de Farmacovigilancia y generar las intervenciones necesarias a partir de los resultados de las evaluaciones realizadas por medio del seguimiento a los resultados de los diferentes indicadores asociados y tomar las medidas necesarias para adopción y cumplimiento de este.
- Adoptar mecanismos de búsqueda activa de problemas relacionados con medicamentos (PRM) en donde se incluye, las reacciones adversas a los medicamentos, posibles fallos terapéuticos, interacciones medicamentosas, entre otros eventos adversos asociados al uso de los medicamentos, promoviendo las rondas de seguridad farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico.
- Analizar mensualmente, en el comité de farmacia y terapéutica, los incidentes y eventos adversos asociados al uso de los medicamentos, con el fin de establecer las acciones correctivas pertinentes y generar aprendizajes organizacionales.
- Analizar mensualmente, en el comité de tecnovigilancia, los incidentes y eventos adversos asociados al uso de dispositivos médicos estableciendo acciones correctivas pertinentes generando aprendizaje organizacional.
- Consolidar y analizar la información generada e informar al INVIMA y al ente territorial de salud los eventos detectados, con sus respectivas acciones, dentro de la periodicidad que establece la normativa vigente.
- Garantizar el cumplimiento del Ciclo de Gestión Tecnológica para medicamentos y dispositivos médicos, teniendo en cuenta la inclusión de nueva tecnología biomédica.
- Garantizar las Buenas Prácticas de Almacenamiento en todas las áreas de la institución, de acuerdo con la normatividad legal vigente.
- Evaluar en el comité de farmacia los medicamentos y dispositivos nuevos que se requieran ingresar.

10.1.6. Política de gestión de tecnologías de la información y soporte

- Realizar un inventario detallado de todo el hardware, software, licencias y servicios de TI, incluyendo su ubicación, estado y propietario.
- Establecer un proceso claro y eficiente para la recepción, registro, diagnóstico, resolución y cierre de incidentes, incluyendo plazos de respuesta y niveles de servicio.
- Implementar un proceso formal para la gestión de cambios en los sistemas y servicios de TI, asegurando que los cambios sean planificados, aprobados y documentados.
- Establecer una política de respaldos de datos regulares, definiendo la frecuencia, los medios de almacenamiento y los procedimientos de recuperación.
- Implementar medidas de seguridad para proteger la información de la organización, como la gestión de contraseñas, la protección antivirus, los firewalls y la prevención de intrusiones.
- Desarrollar un plan de capacitación para el personal de TI y los usuarios finales, asegurando que conozcan las políticas y procedimientos de TI.
- Establecer criterios para la selección y evaluación de proveedores de servicios de TI, así como acuerdos de nivel de servicio.
- Implementar herramientas de monitoreo para garantizar el rendimiento óptimo de los sistemas y servicios de TI, y realizar evaluaciones periódicas para identificar áreas de mejora.

11. POLÍTICA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

Facilitar la toma de decisiones mediante la gestión sistémica de la información, garantizando la seguridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos, contribuyendo al mejoramiento continuo de la calidad de la información, atendiendo los requerimientos de las partes interesadas.

11.1 POLÍTICAS ESPECÍFICAS

11.1.1 Política de manejo de información y datos personales de la empresa

La presente política se define de conformidad con la entrada en vigencia de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, reglamentada por el Decreto 1377 de 2013, Decreto 886 de 2014, Decreto 1074 de 2015, Decreto 1081 de 2015, y demás normas aplicables, las cuales tienen por objeto dictar las disposiciones generales para la protección de datos personales y desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, así como el derecho a la información; por tanto, la Empresa, teniendo en cuenta su condición de responsable del tratamiento de datos de carácter personal que le asiste, se permite generar

las presentes políticas en pro de otorgar el efectivo cumplimiento a dicha normatividad y, en especial, para la atención de consultas y reclamos acerca del tratamiento de los datos de carácter personal que recoja y maneje la Empresa.

El derecho al HÁBEAS DATA es aquel que tiene toda persona de conocer, actualizar y rectificar la información que se haya recogido sobre ella en archivos y bancos de datos de naturaleza pública o privada, y les garantiza a todos los ciudadanos poder de decisión y control sobre su información personal. Por tanto, la Empresa implementa tales disposiciones teniendo en cuenta que, para el desarrollo de su objeto social, continuamente está recopilando información y efectuando diversos tratamientos a las bases de datos, tanto de clientes, accionistas, proveedores, contratistas, empleados y otros. En virtud de lo anterior, dentro del deber legal y empresarial de proteger el derecho a la privacidad de las personas, así como la facultad de conocer, actualizar o solicitar la información que sobre ellas se archive en bases de datos, la Empresa ha diseñado la presente política de manejo de la información de carácter personal y bases de datos en la cual se describe y explica el tratamiento de la Información Personal a la que tiene acceso a través de nuestro sitio web, correos corporativos, información física, mensajes de texto, mensaje de voz, llamadas telefónicas, cara a cara, medios físicos o electrónicos, actuales o que en el futuro se desarrollen como otras comunicaciones enviadas así como por intermedio de terceros que participan en nuestra relación comercial o legal con todos nuestros clientes, empleados, proveedores, accionistas, contratistas y vinculados.

La presente se ajustará en la medida en que se vaya reglamentando la normatividad aplicable a la materia y entren en vigencia nuevas disposiciones legales sobre la materia.

Operativización de la política:

CAPÍTULO I

IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

La Empresa, tiene la calidad de Responsable del tratamiento y, eventualmente, podrá tener la calidad de Encargado del Tratamiento, a través de la presente política se permite informar sus datos de identificación:

Razón social: **IMO Instituto Médico Oncológico S.A.S**

Naturaleza: Empresa de derecho privado.

NIT. 900.428.862-5

Teléfono: representantelegal@imoips.com

Atención presencial: Calle 185 No. 45-03, plaza Brasil oficina 610, Bogotá D.C.

Horario de atención: 7 am a 6 pm

Sedes: Neiva, Pitalito.

Canales de atención:

o Sitio web <https://www.imoips.com/> y las recepciones de cada sede y/o sucursal, para que los Titulares de los datos puedan acceder y consultar la Política de manejo de datos personales y los derechos que tienen con relación a la misma.

o Correo electrónico representantelegal@imoips.com, formularios en página web, etc, o en las recepciones de las sedes o sucursales de la Empresa, para atender cualquier consulta que tenga un Titular sobre su información o datos personales, o cuando considere necesario instaurar una solicitud de información o considere que sus derechos han sido vulnerados en relación con el uso y el manejo de su información.

CAPÍTULO II

OBJETO, ALCANCE, DESTINATARIOS Y DEFINICIONES

• Objetivo general

Con la implementación de esta política, se pretende garantizar la reserva de la información y la seguridad sobre el tratamiento que se le dará a los datos de todos los clientes internos y externos, proveedores, empleados y terceros de quienes la Empresa ha obtenido legalmente información y datos personales, conforme a los lineamientos establecidos por la ley del derecho al Habeas Data.

La Empresa, a través de la expedición de la presente Política, informa que los datos que se recolectan en virtud de la prestación de los servicios de salud, relaciones comerciales, contractuales, laborales, o cualquier otra operación, serán almacenados, administrados y analizados de acuerdo a la finalidad para el cual han sido solicitados, así como pondrá a disposición del Titular la información necesaria, oportuna y confiable, garantizando el ejercicio de los derechos del Titular, el respeto y la protección de sus datos personales, y el manejo de su información, atendiendo a los principios de integridad, legalidad, libertad, veracidad, acceso y circulación restringida, seguridad, confidencialidad, transparencia y disponibilidad, y disposiciones contenidas en la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes.

Por ende, la Empresa dará cumplimiento a lo previsto en el literal K del artículo 17 de la misma norma para atender las consultas y reclamos que presente el Titular del dato.

• Alcance

La presente Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales aplica para toda la información y datos personales que se encuentren en bases de datos y/o archivos físicos o automatizados, y que sean objeto de tratamiento por la Empresa, dada su calidad de Responsable y, eventualmente, Encargado del tratamiento de los datos personales.

Así mismo, los clientes, proveedores, empleados y, en general, cualquier tercero con el cual la Empresa sostenga algún tipo de relación, y que ejerzan tratamiento sobre las bases de datos y/o archivos físicos o automatizados que contengan información o datos personales, deben cumplir con esta política y los procedimientos previstos para el tratamiento de los mismos.

• Destinatarios

La presente Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales está dirigida a:

- Clientes internos (empleados, colaboradores, contratistas)
- Clientes externos (pacientes y familiares)
- Proveedores
- Terceros

- Encargados del Tratamiento de la información, actuando en nombre propio o como representante legal, cuando se requiera de la información de la Empresa para el desarrollo de actividades relacionadas con ésta.
- Ciudadanía en general
- **Definiciones.** (Art. 3 de la Ley 1581 de 2012 y art. 3 del Decreto 1377 de 2013)

Autorización: Es el consentimiento que, de manera previa, expresa e informada emite el Titular de algún dato personal para que la Empresa lleve a cabo el Tratamiento de sus datos personales.

Aviso de privacidad: Es la comunicación verbal o escrita generada por la Empresa, dirigida al Titular para el Tratamiento de sus datos personales, mediante la cual se le informa acerca de la existencia de las políticas de Tratamiento de información que le serán aplicables, la forma de acceder a las mismas y las finalidades del Tratamiento que se pretende dar a los datos personales.

Base de datos: Es el conjunto organizado de datos personales que sea objeto de Tratamiento.

Dato personal: Es información que está vinculada a una persona o varias personas determinadas o determinables.

Dato privado: Es el dato que por su naturaleza íntima o reservada sólo es relevante para el Titular.

Dato público: Es el dato que no sea semiprivado, privado o sensible.

Dato semiprivado: Es semiprivado el dato que no tiene naturaleza íntima, reservada, ni pública y cuyo conocimiento o divulgación puede interesar no sólo a su Titular sino a cierto sector o grupo de personas o a la sociedad en general.

Dato sensible: Es aquel que afecta la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación.

Encargado del tratamiento: Es la persona natural o jurídica, pública o privada, que por sí misma o en asocio con otros, realiza algún tratamiento sobre datos personales por cuenta del responsable del Tratamiento.

Responsable del tratamiento: Es la persona natural o jurídica, pública o privada, que por sí misma o en asocio con otros, decida sobre la base de datos y/o el Tratamiento de los datos.

Titular: Es la persona natural cuyos datos son objeto de tratamiento por parte de la compañía.

Transferencia: Tiene lugar cuando el Responsable y/o Encargado del Tratamiento de datos personales, ubicado en Colombia, envía la información o los datos personales a un receptor, que a su vez es Responsable del Tratamiento y se encuentra dentro o fuera del país.

Transmisión: Es el Tratamiento de datos personales que implica la comunicación de los mismos dentro o fuera del territorio de la República de Colombia cuando tenga por objeto la realización de un Tratamiento por el Encargado por cuenta del Responsable.

Tratamiento: Cualquier operación o conjunto de operaciones sobre datos personales que comprende su recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión.

CAPÍTULO III PRINCIPIOS

En el desarrollo, interpretación y aplicación de la ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, se aplicarán los siguientes principios rectores:

- Principio de legalidad en materia de Tratamiento de datos: El Tratamiento es una actividad reglada que debe sujetarse a lo establecido en la ley y en las demás disposiciones que la desarrollen.
- Principio de finalidad: El Tratamiento debe obedecer a una finalidad legítima de acuerdo con la Constitución y la Ley, la cual debe ser informada al Titular. Es por ello, que la Empresa, previa autorización otorgada por el Titular, hará la recolección, uso y tratamiento de los datos conforme a la autorización otorgada y que se adecúen a la finalidad para la cual fueron recolectados, dando aplicación al procedimiento establecido en el Manual para el manejo de información y bases de datos.
- Principio de libertad: El Tratamiento sólo puede ejercerse con el consentimiento, previo, expreso e informado del Titular. Los datos personales no podrán ser obtenidos o divulgados sin previa autorización, o en ausencia de mandato legal o judicial que releve el consentimiento.
- Principio de veracidad o calidad: La información sujeta a Tratamiento debe ser veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible. Se prohíbe el Tratamiento de datos parciales, incompletos, fraccionados o que induzcan a error.
- Principio de transparencia: En el Tratamiento debe garantizarse el derecho del Titular a obtener de la Empresa, en cualquier momento y sin restricciones, información acerca de la existencia de datos que le conciernan.
- Principio de acceso y circulación restringida: El Tratamiento se sujeta a los límites que se derivan de la naturaleza de los datos personales, de las disposiciones de la presente ley y la Constitución. En este sentido, el Tratamiento sólo podrá hacerse por personas autorizadas por el Titular y/o por las personas previstas en la presente ley. Los datos personales, salvo la información pública, no podrán estar disponibles en Internet u otros medios de divulgación o comunicación masiva, salvo que el acceso sea técnicamente controlable para brindar un conocimiento restringido sólo a los Titulares o terceros autorizados conforme a la presente ley.
- Principio de seguridad: La información sujeta a Tratamiento por la Empresa se manejará con las medidas técnicas, humanas y administrativas, que sean necesarias para otorgar seguridad a los registros evitando su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.
- Principio de confidencialidad: la Empresa garantizará la reserva de la información, inclusive después de finalizada su relación con alguna de las labores que comprende el Tratamiento, pudiendo sólo realizar suministro o comunicación de datos personales cuando ello corresponda al desarrollo de las actividades autorizadas en la ley.

CAPÍTULO IV DERECHOS DEL TITULAR DEL DATO

- **Derechos de los Titulares de datos personales .**

En todo proceso, realizado por parte de cualquier área de la Empresa, que conlleve el tratamiento de datos personales tanto de clientes, proveedores, empleados y, en general, cualquier tercero con el cual la Empresa sostenga relaciones comerciales y laborales, se tendrá en cuenta e informará, de manera expresa y previa, por cualquier medio del cual se pueda conservar una constancia de su cumplimiento, los derechos que le asisten a ese Titular de los datos, los cuales se enuncian a continuación:

- Derecho a conocer, actualizar, rectificar, consultar sus datos personales en cualquier momento frente a la Empresa, como responsable del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros, frente a datos que consideren parciales, inexactos, incompletos, fraccionados y los que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento se encuentre expresamente prohibido o no haya sido autorizado su tratamiento.
- Derecho a solicitar en cualquier momento una prueba de la autorización otorgada a la Empresa, salvo cuando expresamente se exceptúe como

requisito para el Tratamiento.

- c) Derecho a ser informado por la Empresa, previa solicitud del Titular de los datos, respecto del uso que le ha dado a los mismos.
- d) Derecho a presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio las quejas que considere pertinentes por infracciones a las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, para hacer valer su derecho al Habeas Data.
- e) Derecho a revocar la autorización y/o solicitar la supresión de algún dato cuando considere que la Empresa no ha respetado los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el Tratamiento la Empresa ha incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la Constitución.
- f) Derecho a acceder en forma gratuita a los datos personales que voluntariamente decida compartir con la Empresa, para lo cual la Empresa con ayuda de la Política Manejo de Información y Datos Personales y su departamento de TIC se encargará de conservar y archivar de forma segura y confiable los formatos de autorización de cada uno de los Titulares de datos personales debidamente otorgadas.

- **Derechos de los niños, niñas y adolescentes .**

La Empresa asegurará el respeto a los derechos de los niños, niñas y adolescentes, quedando proscrito el Tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes, salvo aquellos datos:

1. Que sean de naturaleza pública.
2. Cuando dicho Tratamiento cumpla con los siguientes parámetros y requisitos:
 - a) Que responda y respete el interés superior de los niños, niñas y adolescentes,
 - b) Que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales.

Cumplidos los anteriores requisitos, el representante legal del niño, niña o adolescente otorgará la autorización previo ejercicio del menor de su derecho a ser escuchado, opinión que será valorada teniendo en cuenta la madurez, autonomía y capacidad para entender el asunto.

La Empresa, en calidad Responsable y, eventualmente, Encargada, velará por el uso adecuado de los datos personales de niños, niñas y adolescentes, cuando se involucre en el tratamiento de los mismos. En todo caso, la Empresa, la familia y la sociedad deben velar porque los responsables y encargados del tratamiento de los datos personales de los menores de edad cumplan las obligaciones establecidas en las normas que rigen el derecho al habeas data.

CAPÍTULO V

DEBERES DE LA EMPRESA FRENTE AL TITULAR DEL DATO

- **Deber de informar a los Titulares de los datos .**

La Empresa reconoce que los datos personales son propiedad de los titulares de los mismos y que únicamente tales personas podrán decidir sobre éstos. En este sentido, hará uso exclusivo para aquellas finalidades para las que sea facultado en los términos de la ley y, en tal virtud, al momento de solicitar al Titular la autorización, le informará de manera clara y expresa lo siguiente:

- a) El Tratamiento al cual serán sometidos sus datos personales y la finalidad del mismo;
- b) El carácter facultativo de la respuesta a las preguntas que le sean hechas, cuando estas versen sobre datos sensibles o sobre los datos de las niñas, niños y adolescentes;
- c) Los derechos que le asisten como Titular;
- d) La identificación, dirección física o electrónica y teléfono de la Empresa, en su calidad de Responsable del Tratamiento.

Así mismo, la Empresa conservará prueba del cumplimiento de lo previsto en el presente artículo y, cuando el Titular lo solicite, entregarle copia de esta.

- **Deberes de la Empresa como responsable del tratamiento .**

La Empresa cumplirá los siguientes deberes, sin perjuicio de las demás disposiciones que rijan su actividad:

- a. Garantizar al Titular, en todo tiempo, el pleno y efectivo ejercicio del derecho de hábeas data.
- b. Buscar el medio a través del cual obtener la autorización expresa por parte del Titular de los datos para realizar cualquier tipo de tratamiento, y contar con una copia otorgada por el Titular.
- c. Informar de manera clara y expresa a los Titulares de quienes obtenga bases de datos, el tratamiento al cual serán sometidos los mismos y la finalidad de dicho tratamiento. Para ello, la Empresa diseñará la estrategia a través de la cual para cada evento, mecánica o solicitud de datos que se realice, informará a los mismos el respectivo tratamiento de que se trate.
- d. Informar a los Titulares de los datos para cada caso, el carácter facultativo de responder a las preguntas que le sean formuladas y otorgar la respectiva información solicitada, cuando estas versen sobre datos sensible o sobre los datos de las niñas, niños y adolescentes.
- e. Informar los derechos que le asisten a los Titulares frente a sus datos, en los casos en los que se recopilen los mismos.
- f. Informar la identificación, dirección física o electrónica y teléfono de la persona o área que tendrá la calidad de responsable del tratamiento, dentro de los cuales se podrá tener la página web de la Empresa, la Línea Fija de Servicio al Cliente y las oficinas físicas de Servicio al Cliente de todas sus sedes y/o sucursales, como también el departamento de archivo
- g. Garantizar en todo tiempo al Titular de la información, el pleno y efectivo ejercicio del derecho al hábeas data y de petición, es decir, la posibilidad de conocer la información que sobre él exista o repose en el banco de datos, solicitar la actualización o corrección de datos y tramitar consultas, todo lo cual se realizará por conducto de los mecanismos de consultas o reclamos previstos en la presente política.
- h. Conservar con la debida seguridad los registros de datos personales almacenados para impedir su deterioro, pérdida, alteración, uso no autorizado o fraudulento y realizar periódica y oportunamente la actualización y rectificación de datos, cada vez que sus Titulares le reporten novedades o solicitudes.
- i. Rectificar la información cuando sea incorrecta y comunicar lo pertinente al Encargado del Tratamiento.
- j. Suministrar al Encargado del Tratamiento, según el caso, únicamente datos cuyo Tratamiento esté previamente autorizado.
- k. Exigir al Encargado del Tratamiento en todo momento, el respeto a las condiciones de seguridad y privacidad de la información del Titular.
- l. Tramitar las consultas y reclamos formulados.
- m. Informar a la autoridad de protección de datos cuando se presenten violaciones a los códigos de seguridad y existan riesgos en la administración

de la información de los Titulares.

n. Cumplir las instrucciones y requerimientos que imparta la Superintendencia de Industria y Comercio.

- **Deberes del Encargado del tratamiento. (Art. 18 de la Ley 1581 de 2012)**

El Encargado o la Empresa, quien eventualmente podrá tener la calidad de Encargado del Tratamiento, cumplirá con los deberes que impone la norma; en todo caso, la Empresa, como garante de los datos personales que tiene bajo su responsabilidad, puede exigir a los Encargados del Tratamiento cumplir con los siguientes deberes, sin perjuicio de las demás disposiciones que rijan su actividad:

- a. Garantizar al Titular, en todo tiempo, el pleno y efectivo ejercicio del derecho de hábeas data, ya sea a través de un correo electrónico, sitio web o brindar los canales de comunicación para que la persona pueda comunicarse en caso de consulta o reclamo relativo a sus datos personales.
- b. Conservar la información que le suministre la Empresa, bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento de la información.
- c. Realizar oportunamente la actualización, rectificación o supresión de los datos.
- d. Actualizar la información reportada a la Empresa, dentro de los cinco (5) días hábiles contados a partir de su recibo.
- e. Tramitar las consultas y los reclamos formulados por los Titulares, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y en la Política de Tratamiento de Datos de la Empresa.
- f. Adoptar un manual interno de políticas y procedimientos para garantizar el adecuado cumplimiento de la presente ley y, en especial, para la atención de consultas y reclamos por parte de los Titulares.
- g. Registrar en la base de datos la leyenda "reclamo en trámite".
- h. Insertar en la base de datos la leyenda "información en discusión judicial" una vez notificado por parte de la autoridad competente sobre procesos judiciales relacionados con la calidad del dato personal.
- i. Abstenerse de circular información que esté siendo controvertida por el Titular y cuyo bloqueo haya sido ordenado por la Superintendencia de Industria y Comercio.
- j. Informar a la Empresa y a la Superintendencia de Industria y Comercio cuando se presenten violaciones a los códigos de seguridad y existan riesgos en la administración de los datos personales.
- k. Diseñar una política de tratamiento de datos personales que cumplan con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y decretos reglamentarios, y registrar sus bases de datos ante el Registro Nacional de Bases de Datos de la Superintendencia de Industria y Comercio.
- l. Establecer controles para el acceso a la información únicamente a las personas que pueden acceder a la misma, para el acceso de estos usuarios a la información personal en las instalaciones, equipos y sistemas de información; así como los controles que correspondan para la generación de copias de seguridad de los datos personales.
- m. Firmar acuerdos de confidencialidad con quienes tienen acceso a los datos personales o que pueden llegar a tener o realizar algún tipo de tratamiento de la información de la Empresa.
- n. Cumplir con las instrucciones y requerimientos de la Superintendencia de Industria y Comercio.

La Empresa realizará seguimiento de la relación contractual con los Encargados, para verificar el cumplimiento de las disposiciones relativas a la protección de datos personales, y en general, exigir al Encargado el respeto a las condiciones de seguridad y privacidad de la información del Titular. En el evento en que concurren las calidades de Responsable del Tratamiento y Encargado del Tratamiento en la Empresa, le será exigible el cumplimiento de los deberes previstos para cada uno. En este caso, cuando la Empresa opere como Encargada de la información, los Responsables de la información deberán solicitar y conservar la autorización del Titular de la información, para el tratamiento de los datos personales por parte de la Empresa, por lo que se presume que el Responsable de la información cuenta con las autorizaciones previas y expresas de los Titulares, para hacer uso de sus datos personales y suministrará copia de tales autorizaciones cuando la Empresa lo requiera.

CAPÍTULO VI

DATOS PERSONALES, MEDIOS DE RECOLECCIÓN, ALMACENAMIENTO Y CIRCULACIÓN DE LOS MISMOS

- **Datos personales recolectados por parte de la Empresa.**

La información y datos personales a los cuales la Empresa realiza el tratamiento son los siguientes:

- Datos generales: nombres, apellidos, tipo de identificación, número de documento de identificación, fecha y lugar de expedición del documento identificación, firma manuscrita o electrónica, fecha y lugar de nacimiento, nacionalidad, tipo de sangre y factor RH, licencia de conducción.
- Datos familiares: estado civil, conformación núcleo familiar, nombres y datos de contacto de su núcleo familiar, datos de contacto en caso de emergencia; la calidad en la que actúa, si en nombre propio o en representación de empresa o persona, y los datos de contacto de ésta.
- Datos de ubicación (residencia y profesional): dirección, teléfono, correo electrónico.
- Datos socioeconómicos: actividad económica, ingresos, estrato, tipo de vivienda (propia o arrendada), bienes muebles e inmuebles, información tributaria.
- Datos académicos: nivel educativo (estudios primaria, secundaria y postgrados adelantados), educación complementaria y de actualización (seminarios, congresos, diplomados, capacitaciones, otros cursos).
- Datos laborales: experiencia laboral, cargos desempeñados, extremos temporales de las relaciones laborales (fecha de ingreso y retiro).
- Datos de afiliación a seguridad social: EPS, IPS, ARL, cesantías, Fondo de Pensiones.
- Datos de acceso para validación de antecedentes judiciales y/o disciplinarios.
- Datos biométricos: huella digital, iris del ojo, palma de la mano, captura imagen, video, voz, que permitan la identificación de la persona.
- Datos sobre condiciones de salud, que incluyan exámenes, diagnósticos médicos, psicológicos, psiquiátricos, medicamentos, tratamientos médicos o terapéuticos.
- Datos de asociación sindical y participación democrática: pertenencia a sindicatos, asociaciones profesionales, cívicas, sindicales, comunitarias, juveniles, benéficas o de utilidad común o gubernamentales, y afiliación o desafiación a partidos y movimientos políticos.
- Datos de tipo población: etnia (indígena, gitano, raizal, palenquero de San Basilio de Palenque o afrocolombiano), población vulnerable, en

condición de discapacidad.

- Los demás datos que por Ley se definan como datos personales y sensibles.

- **Medios de recolección de los datos personales:**

Estos datos se recolectarán a través de los diferentes canales de recolección que ha dispuesto la Empresa, como:

- Formularios físicos
- Formularios en sitio web
- Formularios a través de aplicativos
- Llamada telefónica
- Chat (WhatsApp, Telegram, Signal, Teams, Messenger, Skype, entre otros medios), video chat, video llamada
- Mensajes de texto
- Hojas de vida (a través de los datos incorporados allí, validación de títulos académicos, y confirmación de referencias laborales y personales)
- Entrevistas laborales
- Bolsas de empleo
- Estudios de seguridad para la identificación de riesgos
- Cámaras de videovigilancia (video y/o imagen)
- Sistema de gestión de historia clínica, implementados por la Empresa
- Sistema de datos biométricos para la identificación de la persona

- **Almacenamiento de la información.**

El almacenamiento de la información personal de bases de datos y archivos con información personal, puede ser efectuado por la Empresa, así:

- Archivo físico y/o digital propio interno
 - Archivo físico y/o digital en custodia de un tercero
 - Equipos de cómputo institucional personal
 - Sistemas de gestión de historia clínica externo
 - Sistema de gestión de historia clínica propio
 - Otros servidores y/o bases de datos
- **Circulación y restricción a la circulación de la información.**

La Empresa informa que la circulación de la información y los datos personales opera de manera restringida dentro de las diferentes áreas de la empresa y hacia los encargados de la información, implementando las medidas de seguridad para evitar un uso no adecuado.

La Empresa tiene implementado controles de acceso a las bases de datos para sus clientes internos, quienes tienen acceso únicamente a la información que debe conocer según el cargo y funciones desempeñadas. De igual manera, se asegura de suscribir acuerdos de confidencialidad y contrato de transmisión de datos personales cuando se requiera transmitir o transferir información y datos personales.

CAPÍTULO VII

FINALIDADES DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS

- **Finalidad del tratamiento de datos personales.**

La Empresa, en el desarrollo de su objeto social y sus relaciones con terceros, entiéndase por estos clientes internos y externos, proveedores, aliados estratégicos, filiales, subordinadas entre otros, recopila y gestiona constantemente información personal para llevar a cabo diversas finalidades y usos, dentro de los cuales se pueden enmarcar:

FINALIDADES GENERALES.

- a. Fines relacionados con la recolección, almacenamiento, uso, circulación y supresión, para el cumplimiento del objeto social de la Empresa.
- b. Fines relacionados con el objeto de los procesos de selección y contratación de personal, procesos contractuales o relacionados con éstos, organización de actividades de deportivas o de esparcimiento laboral, y todas las actividades que la Empresa considere necesarias desarrollar para el cumplimiento de los objetivos como empleador.
- c. Fines relacionados con la creación de historial clínico y brindar los servicios de salud a usuarios y/o pacientes que lo requieran, en cumplimiento del objeto social de la Empresa.
- d. Fines administrativos, comerciales, informativos, campañas publicitarias, promocionales, de mercadeo, ventas, marketing, entre otros.
- e. Fines relacionados con el trámite o defensa de procesos administrativos de carácter sancionatorio o de cobro coactivo de las sanciones impuestas por y contra la Empresa, y para el control de asignación y términos legales dentro de la dependencia.
- f. Fines relacionados con el envío comunicaciones, correspondencia, correos electrónicos, mensajes de texto, chat, o contacto telefónico con los clientes internos y externos, distribuidores, proveedores, etc., con relación a la prestación de los servicios de salud, trámite y respuesta a quejas, reclamos o peticiones, actividades comerciales, contractuales, laborales, publicitarias, de mercadeo, y demás actividades relacionadas, incluyendo las de sus empresas aliadas.
- g. Fines relacionados con el envío comunicaciones, análisis de casos, revisión de historias clínicas y/o notificaciones de actos administrativos emitidos por las Delegaturas y demás áreas misionales y de apoyo de la empresa, en respuesta a tema internos o externos por solicitud de Entes de control, regulatorios o aseguradoras.
- h. Fines relacionados con la presentación de informes o soportes de auditorías a entidades externas, y diferentes Entes de Control y Partes de Interés; así como permitir el acceso a historias clínicas por parte de los auditores de entidades responsables de pago y las administradoras de riesgos laborales, dentro de la labor de auditoría que les corresponde adelantar, atendiendo a los lineamientos institucionales establecidos para dicha actividad.

- i. Fines relacionados con el análisis, desarrollo o actualización de bases de datos para el cumplimiento de las finalidades descritas en la presente autorización, y darles el tratamiento adecuado, incluyendo los casos en que se requiera transmitir o transferir la información a un tercero, para la validación, depuración, enriquecimiento y homogenización de datos, previo cumplimiento de las exigencias legales.
- j. Fines relacionados con la medición y seguimiento de los niveles de satisfacción de los usuarios y comunidad en general, a través de estudios, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias, frente a los servicios que presta la Empresa.
- k. Fines relacionados con la oferta y prestación de los servicios de salud.
- l. Fines relacionados con obligaciones contables, financieras, tributarias de la Empresa.
- m. Fines relacionados con la calidad en los servicios prestados por la Empresa y los prestados a ésta.
- n. Fines relacionados con la realización de tratamiento de datos a nivel de interoperabilidad con sus empresas aliadas u otras con ocasión del cumplimiento de su objeto social, utilizando los datos suministrados por los Titulares.
- o. Fines relacionados con el registro o autorización de ingreso a las instalaciones de la Empresa o cualquier dependencia de la misma.
- p. Autorización de uso de grabaciones o imágenes para programas, campañas, piezas publicitarias, informes y comunicaciones de los procesos de la organización; y, en general, queda autorizada la grabación de imágenes u otro registro que sirva de soporte de actividades o eventos.

FINALIDADES ESPECÍFICAS.

Finalidades relacionadas con la prestación de servicios de salud a pacientes.

1. Respuestas a solicitudes de mejoramiento, peticiones, quejas y reclamos.
2. Registrar, crear, consultar la historia clínica del paciente, y adelantar las gestiones correspondientes a la actualización de los datos requeridos en la historia clínica.
3. Emitir órdenes médicas y gestionar las autorizaciones médicas ante la entidad promotora de salud para la realización de los procedimientos o tratamientos médicos requeridos por el paciente.
4. Programación de citas por medicina general o especializada, y la prestación de los servicios de salud a través de telemedicina.
5. Realizar diagnósticos, seguimiento médico al paciente por parte del equipo médico tratante, y aplicar el tratamiento ordenado según manejo ordenado.
6. Verificar el vínculo con la EPS a la cual está afiliado, estados de ingreso, y demás servicios relacionados con seguridad social.
7. Generar certificaciones médicas, incapacidades y demás.
8. Generar la respectiva facturación de los diferentes servicios en salud prestados al paciente.
9. Adelantar las actividades correspondientes al cobro y recaudo de la facturación y cartera, cobranza, y trámites propios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
10. Ejecutar programas encaminados al mejoramiento de la prestación de los servicios de salud y atención, y comunicar los cambios o mejoras en dicha prestación y/o nuevas implementaciones en pro del mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.
11. Ejecutar actividades y campañas de educación, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, por parte de profesionales de salud y utilizando las tecnologías de la información y las comunicaciones.
12. Informar sobre eventos, nuevos productos y servicios, así como de campañas y programas especiales (Programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad).
13. Realizar análisis del riesgo poblacional general e individual de los usuarios, obtención de datos de salud para calificación del origen de las enfermedades, así como del gasto en salud.
14. Realizar actividades de mercadeo y/o promoción de servicios con quien IMO S.A.S. haya celebrado alianzas comerciales.
15. Realizar auditorías internas programadas por IMO S.A.S y sus empresas aliadas.
16. Presentar informes o soportes de auditorías a entidades externas, y a diferentes Entes de Control y Partes de Interés; así como permitir el acceso a historias clínicas por parte de los auditores de entidades responsables de pago y las administradoras de riesgos laborales, dentro de la labor de auditoría que les corresponde adelantar, atendiendo a los lineamientos institucionales establecidos para dicha actividad.
17. Comunicar, de manera presencial, contacto telefónico, vía correo electrónico, mensajes de texto, WhatsApp u otros medios eficaces, al paciente y/o familiares u otro contacto suministrado en caso de emergencias.
18. Enviar comunicaciones, correspondencia, correos electrónicos, mensajes de texto, WhatsApp, o contacto telefónico, así como recordatorios de citas médicas o procedimientos programados y notificaciones de bases de datos de inasistencia a los mismos.
19. Realizar medición y seguimiento de los niveles de satisfacción de los usuarios y comunidad en general, a través de estudios, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias, frente a los servicios que presta la Empresa.
20. Crear bases de datos, incluyendo bases de datos con información sensible, para la prestación de los servicios propios de la Empresa
21. Adelantar estudios de investigación con fines científicos, siempre que la información personal no sea divulgada

Finalidades relacionadas con la atención de usuarios y ciudadanía en general.

1. Controlar las solicitudes relacionadas con los servicios prestados por la empresa.
2. Gestionar trámites (solicitudes, quejas, reclamos) relacionadas con los servicios prestados por la empresa.
3. Adelantar los trámites, servicios y otros procedimientos administrativos que sean solicitados a la empresa.
4. Adelantar el cobro coactivo de las sanciones impuestas por la empresa y para el control de asignación y términos legales dentro de la dependencia.
5. Enviar comunicaciones, análisis de casos, revisión de historias clínicas y/o notificaciones de actos administrativos emitidos por las Delegaturas y demás áreas misionales y de apoyo de la empresa; en respuesta a temas internos o externos por solicitud de Entes de control, regulatorios o aseguradoras.
6. Realizar campañas, actividades de divulgación y capacitaciones como cursos y oferta educativa presencial y virtual.
7. Desarrollar e implementar programas sectoriales.
8. Actualizar bases de bases de datos, incluyendo los casos en que se requiera transmitir o transferir a un tercero, la información para la validación, depuración, enriquecimiento y homogenización de datos, previo cumplimiento de las exigencias legales.
9. Manejo de la información por parte de proveedores y/o contratistas para las gestiones relacionadas con trámites y servicios definidos en sus respectivos vínculos con la empresa y siempre que ello sea estrictamente necesario.
10. Elaborar estudios, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias, relacionados con los servicios que presta la empresa.

11. Presentar informes o soportes de auditorías a entidades externas, tales como, Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, secretarías de salud departamentales y municipales, Instituto Nacional de Salud, INVIMA, Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación, Fiscalía General de la Nación, entre otras, que permitan dar cumplimiento a las exigencias legales y análisis estadísticos requeridos a la empresa.
 12. Gestionar la información necesaria para el cumplimiento de las obligaciones tributarias, contractuales, comerciales y de registros comerciales, corporativos y contables.
 13. Transmitir la información a encargados nacionales o internacionales con los que se tenga una relación operativa que provean los servicios necesarios para la debida operación de la Entidad.
 14. Prestar los servicios de información a través de los diferentes medios de contacto.
 15. Autorización de uso de grabaciones o imágenes para programas, campañas, piezas publicitarias, informes y comunicaciones de los procesos de la organización; y, en general, queda autorizada la grabación de imágenes u otro registro que sirva de soporte.
 16. Mejorar las iniciativas promocionales de la oferta de prestación de servicios y actualización de productos de la empresa.
 17. Realizar invitaciones a eventos y ofrecer nuevos productos y servicios.
 18. Contactar al Titular a través de medios electrónicos – SMS o chat, correo electrónico para el envío de noticias relacionadas con campañas de fidelización o mejora de servicio.
 19. Transmitir los datos personales fuera del país a terceros con los cuales la Empresa haya suscrito un contrato de procesamiento de datos y sea necesario entregársela para el cumplimiento del objeto contractual.
 20. Prestar los servicios ofrecidos por la Empresa y aceptados en el contrato suscrito.
 21. Prestación de los servicios médicos de salud y hospitalarios, guarda y custodia de la historia clínica física o electrónica y los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal del historial clínico.
 22. Solicitar que evalúe la calidad de los servicios prestados por la Empresa o empresas aliadas.
 23. Las demás finalidades que se determinen en procesos de obtención de Datos Personales para su tratamiento, y en todo caso de acuerdo con la Ley y en el marco de las funciones que le son atribuibles a la Empresa.
- Finalidades relacionadas con la gestión de trabajadores y colaboradores.
1. Realizar las actividades necesarias para dar cumplimiento a las obligaciones legales en relación con los funcionarios y exfuncionarios de la empresa.
 2. Controlar el cumplimiento de requisitos relacionados con el Sistema General de Seguridad Social.
 3. Publicar el directorio corporativo con la información de contacto de los empleados.
 4. En caso de datos biométricos capturados a través de sistemas de videovigilancia o grabación su tratamiento tendrá como finalidad la identificación, seguridad y la prevención de fraude interno y externo.
 5. Los datos personales de menores de edad serán tratados con la finalidad de dar cumplimiento a las obligaciones legales.
 6. Para el caso de los participantes en convocatorias de selección, los datos personales tratados tendrán como finalidad adelantar las gestiones de los procesos de selección; las hojas de vida se gestionarán garantizando el principio de acceso restringido.
 7. Actualizar bases de bases de datos, incluyendo los casos en que se requiera transmitir o transferir a un tercero, la información para la validación, depuración, enriquecimiento y homogenización de datos, previo cumplimiento de las exigencias legales.
 8. Manejo de la información por parte de los trabajadores y colaboradores para las gestiones relacionadas con tramites y servicios definidos en sus respectivos vínculos laborales con la empresa y siempre que ello sea estrictamente necesario.
 9. Informar y comunicar las generalidades de los eventos desarrollados por la empresa por los medios y en las formas que se consideren convenientes.
 10. Gestionar la cadena presupuestal de la empresa: pagos de la empresa, emisión de certificados de ingresos y retenciones (personas naturales y jurídicas) y relaciones de pagos.
 11. Gestionar el proceso Contable de la empresa.
 12. Autorizar el uso de grabaciones o imágenes para programas, campañas, piezas publicitarias, informes e comunicaciones de los procesos de la organización; y, en general, queda autorizada la grabación de imágenes, video u otro registro que sirva de soporte.
 13. Realizar invitaciones a eventos y ofrecer nuevos productos y servicios.
 14. Contactar al Titular a través de medios electrónicos – SMS o chat, correo electrónico para el envío de noticias relacionadas con campañas de fidelización o mejora de servicio.
 15. Transmitir los datos personales fuera del país a terceros con los cuales la Empresa haya suscrito un contrato de procesamiento de datos y sea necesario entregársela para el cumplimiento del objeto contractual.
 16. Prestar los servicios ofrecidos por la Empresa y aceptados en el contrato suscrito.
- Finalidades relacionadas con la gestión de proveedores y contratistas.
1. Para todos los fines relacionados con el objeto de los procesos de selección, contractuales o relacionados con éstos.
 2. Realizar todos los trámites internos y el cumplimiento de obligaciones contables, tributarias y de ley.
 3. Gestionar la cadena presupuestal de la empresa: pagos de la empresa, emisión de certificados de ingresos y retenciones (personas naturales y jurídicas) y relaciones de pagos.
 4. Gestionar el proceso Contable de la empresa.
 5. Realizar todas las actividades necesarias para el cumplimiento de las diferentes etapas contractuales en las relaciones con proveedores y contratistas.
 6. Expedir las certificaciones contractuales solicitadas por los contratistas de la empresa o solicitudes de los entes de control.
 7. Mantener un archivo digital que permita contar con la información correspondiente a cada contrato.
 8. Autorización de uso de grabaciones o imágenes para programas, campañas, piezas publicitarias, informes e comunicaciones de los procesos de la organización; y, en general, queda autorizada la grabación de imágenes, video u otro registro que sirva de soporte.
 9. Actualizar bases de bases de datos, incluyendo los casos en que se requiera transmitir o transferir a un tercero, la información para la validación, depuración, enriquecimiento y homogenización de datos, previo cumplimiento de las exigencias legales.
 10. Realizar invitaciones a eventos y ofrecer nuevos productos y servicios.

11. Contactar al Titular a través de medios electrónicos – SMS o chat, correo electrónico para el envío de noticias relacionadas con campañas de fidelización o mejora de servicio.

12. Transmitir los datos personales fuera del país a terceros con los cuales la Empresa haya suscrito un contrato de procesamiento de datos y sea necesario entregársela para el cumplimiento del objeto contractual.

13. Prestar los servicios ofrecidos por la Empresa y aceptados en el contrato suscrito.

14. Las demás finalidades que se determinen en procesos de obtención de Datos Personales para su tratamiento, y en todo caso de acuerdo con la Ley y en el marco de las funciones que lo son atribuibles a la Empresa.

Cuando la Empresa reciba información transferida por otras entidades por solicitud que haya elevado la Empresa o cualquier otro motivo, como último interviniente en la cadena le dará el mismo tratamiento de confidencialidad y seguridad que le ha proporcionado el remitente a esos datos.

Por lo anterior, la Empresa realizará, según sea necesario, las siguientes acciones:

1) Obtener, almacenar, compilar, intercambiar, actualizar, recolectar, procesar, reproducir y/o disponer de los datos o información parcial o total de aquellos Titulares que le otorguen la debida autorización en los términos exigidos por la ley y en los formatos que para cada caso estime convenientes.

2) Clasificar, ordenar, separar la información suministrada por el Titular de los datos.

3) Efectuar investigaciones, comparar, verificar y validar los datos que obtenga en debida forma con centrales de riesgo crediticio con las cuales se tengan relaciones comerciales.

4) Extender la información que obtenga en los términos de la ley de habeas data, a las Empresas con las que contrata los servicios de captura, almacenamiento y manejo de sus bases de datos previas las debidas autorizaciones que en ese sentido obtenga.

CAPÍTULO VIII

AUTORIZACIÓN DEL TITULAR, REVOCATORIA Y/O SUPRESIÓN DEL DATO

• Autorización del Titular .

En el Tratamiento de datos personales se requiere la autorización previa e informada del Titular, la cual la Empresa obtendrá por cualquier medio que pueda ser objeto de consulta posterior.

La Empresa, como Responsable del Tratamiento, adoptará procedimientos para solicitar, a más tardar en el momento de la recolección de sus datos, la autorización del Titular para el Tratamiento de los mismos e informarle los datos personales que serán recolectados, así como todas las finalidades específicas del Tratamiento para las cuales se obtiene el consentimiento.

Los datos personales que se encuentren en fuentes de acceso público, con independencia del medio por el cual se tenga acceso, entendiéndose por tales aquellos datos o bases de datos que se encuentren a disposición del público, pueden ser tratados por cualquier persona siempre y cuando, por su naturaleza, sean datos públicos.

En caso de haber cambios sustanciales en el contenido de las políticas del Tratamiento, referidos a la identificación del Responsable y a la finalidad del Tratamiento de los datos personales, los cuales puedan afectar el contenido de la autorización, la Empresa comunicará estos cambios al Titular antes de o a más tardar al momento de implementar las nuevas políticas. Además, obtendrá del Titular una nueva autorización cuando el cambio se refiera a la finalidad del Tratamiento.

• Modo de obtener la autorización .

La autorización es una declaración que informa al Titular de los datos la siguiente información:

- Quién es el responsable o encargado de recopilar la información
- Datos recopilados
- Finalidades del tratamiento
- Procedimiento para el ejercicio de los derechos de acceso, corrección, actualización o supresión de datos
- Información sobre recolección de datos sensibles

La Empresa como Responsable del tratamiento, establecerá los mecanismos para obtener la Autorización de los Titulares o de quien se encuentre legitimado. Estos mecanismos serán predeterminados a través de medios técnicos que faciliten al Titular su manifestación automatizada.

La Empresa podrá pedir la autorización del Titular a través de las siguientes opciones:

Autorización expresa. La autorización expresa para el tratamiento de los datos personales puede ser escrita verbal, materializada por cualquiera de las siguientes formas:

- Al ingresar los datos personales a través de un formulario web, dando clic en la aceptación de términos y condiciones, en la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales, o en el botón enviar.
- Al escribir los datos en formulario físico donde se encuentra la autorización para el tratamiento de los datos personales.
- Al realizar una llamada telefónica a la Empresa para solicitar la programación de una cita o cualquier otro motivo, se conserva la grabación de la llamada.
- Al enviar un mensaje por chat para solicitar la programación de una cita, procedimiento, examen, o cualquier otro motivo, se conservan los datos del mensaje recibido.

Autorización mediante conductas inequívocas del Titular. La Empresa entenderá que el Titular ha otorgado la autorización para el tratamiento de sus datos personales, cuando medie cualquiera de las siguientes conductas, salvo cuando opere el silencio el cual no podrá asimilarse a una conducta inequívoca:

- Al ingresar a las instalaciones de la Empresa. De todas formas, al ingreso a las mismas encontrará el aviso de vigilancia y monitoreo mediante videovigilancia que le informará la finalidad de la grabación de su imagen y/o voz.
- Al enviar una solicitud o información personal a un correo electrónico institucional de la Empresa para adelantar cualquier trámite.
- Al participar en los procesos de selección de personal y contratación, e iniciar un vínculo contractual con la Empresa y, con ocasión a ello,

suministra la información necesaria para el proceso de selección y/o la ejecución del contrato.

- **Prueba de la autorización.**

La Empresa conservará prueba de la autorización otorgada por los Titulares de los datos para el Tratamiento de los mismos.

- **Eventos en los que la Empresa no requiere autorización del Titular para el tratamiento de los datos .**

La autorización del Titular no será necesaria en los siguientes casos:

- a. Se trate de información sea solicitada a la compañía por una entidad pública o administrativa que esté actuando en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial.
- b. Se trate de datos de naturaleza pública debido a que éstos no son protegidos por el ámbito de aplicación de la norma.
- c. Se trate de eventos de urgencia médica o sanitaria debidamente comprobadas. Pero por tratarse de Datos Sensibles se solicitará una vez agotada la urgencia la respectiva autorización.
- d. Se trate de información autorizada por la ley para fines históricos, estadísticos y científicos.
- e. Se trate de datos relacionados con el registro civil de las personas.

- **Suministro de información .**

La información podrá ser suministrada por cualquier de los medios dispuestos por la Empresa, según lo requiera el Titular. Para ello, se ha dispuesto que la información sea de fácil lectura, sin barreras técnicas que impidan su acceso y corresponderá a aquella que repose en la base de datos.

- **Personas a quienes la Empresa puede entregar información sin necesidad de contar con autorización de los Titulares de los datos .**

- A los Titulares de los datos, sus herederos o representantes legales, en cualquier momento y a través de cualquier medio cuando así lo soliciten a la Empresa.
- A las entidades judiciales o administrativas en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial, que eleven algún requerimiento a la compañía para que le sea entregada la información.
- A los terceros que sean autorizados por el Titular o por la ley de la república de Colombia.

- **Revocatoria de la autorización y/o supresión del dato .**

La Empresa realiza la supresión de los datos personales cuando se ha cumplido con la finalidad para la cual se solicitó la información.

Igualmente, en cualquier momento y a través de la presentación de un reclamo, los Titulares podrán solicitar a la Empresa o Encargado, salvo que concurren ambas calidades sobre la Empresa, la supresión de sus datos personales y/o revocar la autorización otorgada para el Tratamiento de los mismos.

En caso de resultar procedente la supresión de los datos personales, la Empresa realizará la eliminación de la información, previa verificación que posterior a la cancelación no se permita recuperar la información.

Si vencido el término legal no se han eliminado los datos personales, el Titular tiene derecho a solicitar a la Superintendencia de Industria y Comercio que ordene la revocatoria de la autorización y/o la supresión de los datos personales, atendiendo al procedimiento descrito en el artículo 22 de la Ley 1581 de 2012.

Sin embargo, por disposición legal, la solicitud de supresión de la información y la revocatoria de la autorización no procederán en los siguientes eventos:

- a. El Titular tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos.
- b. La eliminación de los datos obstaculice actuaciones judiciales o administrativas vinculadas a obligaciones fiscales, a investigación y persecución de delitos o a la actualización de sanciones administrativas.
- c. Los datos sean necesarios para proteger los intereses jurídicamente tutelados del Titular; para realizar una acción en función del interés público, o para cumplir con una obligación legalmente adquirida por el Titular.

- **Limitaciones temporales al tratamiento de los datos personales .**

La Empresa, como Responsable y, eventualmente, Encargada del Tratamiento, solo podrá recolectar, almacenar, usar o circular los datos personales durante el tiempo que sea razonable y necesario, de acuerdo con las finalidades que justificaron el tratamiento, atendiendo a las disposiciones aplicables a la materia de que se trate y a los aspectos administrativos, contables, fiscales, jurídicos e históricos de la información. Una vez cumplida la o las finalidades del tratamiento, y sin perjuicio de normas legales que dispongan lo contrario, suprimirá los datos personales a su cargo. No obstante, los datos personales deberán ser conservados cuando así se requiera para el cumplimiento de una obligación legal o contractual.

De igual manera, la Empresa documentará los procedimientos para el Tratamiento, conservación y supresión de los datos personales, de conformidad con las disposiciones aplicables a la materia de que se trate, así como las instrucciones que al respecto imparta la Superintendencia de Industria y Comercio.

CAPÍTULO IX EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE LOS TITULARES

- **Legitimación para el ejercicio de los derechos del Titular .**

Los derechos de los Titulares establecidos en la Ley, podrán ejercerse por las siguientes personas:

1. Por el Titular, quien acreditará su identidad en forma suficiente por los distintos medios que le ponga a disposición el responsable.
2. Por sus causahabientes, quienes acreditarán tal calidad.
3. Por el representante y/o apoderado del Titular, previa acreditación de la representación o apoderamiento.
4. Por estipulación a favor de otro o para otro.

Los derechos de los niños, niñas o adolescentes se ejercerán por las personas que estén facultadas para representarlos.

- **Derecho de acceso .**

La Empresa establecerá y pondrá a disposición de los Titulares los mecanismos sencillos y ágiles, con el fin de que puedan acceder a los datos personales que estén bajo su control y ejercer sus derechos sobre los mismos.

El Titular podrá consultar de forma gratuita sus datos personales:

- (i) Al menos una vez cada mes calendario,
- (ii) Cada vez que existan modificaciones sustanciales de las Políticas de Tratamiento de la información que motiven nuevas consultas.

Para consultas cuya periodicidad sea mayor a una por cada mes calendario, la Empresa solo podrá cobrar al Titular los gastos de envío, reproducción y, en su caso, certificación de documentos. Los costos de reproducción no podrán ser mayores a los costos de recuperación del material correspondiente. Para tal efecto, la Empresa demostrará a la Superintendencia de Industria y Comercio, cuando esta así lo requiera, el soporte de dichos gastos.

- **Derecho de actualización, rectificación y supresión .**

En desarrollo del principio de veracidad o calidad, en el tratamiento de los datos personales la Empresa adoptará las medidas razonables para asegurar que los datos personales que reposan en las bases de datos sean precisos y suficientes y, cuando así lo solicite el Titular o cuando la Empresa haya podido advertirlo, sean actualizados, rectificados o suprimidos, de tal manera que satisfagan los propósitos del tratamiento.

- **Medios para el ejercicio de los derechos .**

La Empresa, en calidad Responsable y, eventualmente, Encargada del Tratamiento, designará a una persona o área que asuma la función de protección de datos personales, para el trámite de las solicitudes que eleven los Titulares de los datos.

CAPÍTULO X

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN Y RESPUESTA A PETICIONES, CONSULTAS, QUEJAS Y RECLAMOS DE LOS TITULARES DE DATOS PERSONALES

Los Titulares o sus causahabientes podrán conocer en cualquier momento la información personal del Titular que repose en las bases de datos de la Empresa y, por ende, ejercer sus derechos a conocer, actualizar y rectificar la información.

- **Canales habilitados para la recepción de peticiones, consultas, quejas y reclamos .**

La Empresa ha dispuesto los siguientes canales para que el Titular o sus causahabientes puedan formular sus consultas, peticiones, quejas y reclamos, así:

Ciudad: Bogotá D.C.
Dirección: Calle 185 No. 45-03, plaza Brasil oficina 610
Sitio web: <https://www.imoips.com/>
Correo electrónico: representantelegal@imoips.com
Otros medios: <https://imoips.darumasoftware.com/app.php/staff/srs/newPublic>

- **Atención y respuesta a peticiones y consultas.**

Las consultas y peticiones serán atendidas en un término máximo de diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de recibo de la misma. Cuando no fuere posible atender la consulta dentro de ese término, se informará al interesado, expresando los motivos de la demora y señalando la fecha en que se atenderá su consulta, la cual en ningún caso podrá superar los cinco (5) días hábiles siguientes al vencimiento del primer término.

- **Atención y respuesta a quejas y reclamos.**

Cuando el Titular o su causahabiente considere que la información contenida en una base de datos debe ser objeto de corrección, actualización o supresión, o cuando adviertan el presunto incumplimiento de cualquiera de los deberes contenidos en la ley 1581 de 2012, podrá presentar un reclamo que será tramitado y resuelto bajo las siguientes reglas:

1. La petición o reclamo se formulará mediante solicitud dirigida a la Empresa, con la identificación del Titular, la descripción de los hechos que dan lugar al reclamo, la dirección, y acompañando los documentos que se quiera hacer valer.

Si el reclamo resulta incompleto, se requerirá al interesado dentro de los cinco (5) días siguientes a la recepción del reclamo para que subsane las fallas. Transcurridos dos (2) meses desde la fecha del requerimiento, sin que el solicitante presente la información requerida, se entenderá que ha desistido del reclamo.

En caso de que quien reciba el reclamo no sea competente para resolverlo, dará traslado a quien corresponda en un término máximo de dos (2) días hábiles e informará de la situación al interesado.

2. Una vez recibido el reclamo completo, se incluirá en la base de datos una leyenda que diga "reclamo en trámite" y el motivo del mismo, en un término no mayor a dos (2) días hábiles. Dicha leyenda se mantendrá hasta que el reclamo sea decidido.

3. El término máximo para atender el reclamo será de quince (15) días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de su recibo. Cuando no fuere posible atender el reclamo dentro de dicho término, se informará al interesado los motivos de la demora y la fecha en que se atenderá su reclamo, la cual en ningún caso podrá superar los ocho (8) días hábiles siguientes al vencimiento del primer término.

• Información y documentación que se debe acreditar al presentar una consulta o reclamo.

- Solicitud elevada a la Empresa, a través de los canales habilitados para el ejercicio del derecho de habeas data.
- Información del (s) medio (s) desea recibir la respuesta a la consulta/reclamo.
- Identificación completa del usuario (nombre, dirección de notificación, documento de identificación, fecha de nacimiento, lugar y fecha de expedición de documento de identidad).

- Descripción de los hechos que dan lugar a la consulta/reclamo
 - Fecha de la ocurrencia de los hechos.
 - Anexar fotocopia del documento de identificación del Titular o de la persona autorizada.
 - Cuando se actúe como apoderado o representante del Titular, anexar poder o documento de autorización de Titular con nota de presentación personal ante notaría, respectivamente.
 - Anexar las pruebas que desea hacer valer dentro del trámite.
 - Durante el trámite la Empresa puede solicitar información o documentación adicional.
- **Requisito de procedibilidad .**

El Titular o causahabiente sólo podrá elevar queja ante la Superintendencia de Industria y Comercio una vez haya agotado el trámite de consulta o reclamo ante la Empresa.

- **Dependencia responsable y encargada de la protección de los datos personales.**

El área de Tecnología será la dependencia responsable de asegurar la protección de datos personales y vigilará para que a través de los canales de atención habilitados se tramiten las solicitudes y reclamos de los Titulares para el ejercicio de los derechos de acceso, consulta, rectificación, actualización, supresión y revocatoria de la información.

CAPÍTULO XI

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES

- **Políticas de tratamiento de la información .**

La Empresa ha desarrollado sus políticas para el tratamiento de los datos personales y velará porque se de cabal cumplimiento a las mismas. Las políticas de Tratamiento de la información constan en medio físico y electrónico, en lenguaje claro y sencillo, y serán puestas en conocimiento de los Titulares. Dichas políticas incluyen la siguiente información:

1. Nombre o razón social, domicilio, dirección, correo electrónico y teléfono de la Empresa.
2. Tratamiento al cual serán sometidos los datos y finalidad del mismo cuando esta no se haya informado mediante el aviso de privacidad.
3. Derechos que le asisten como Titular.
4. Persona o área responsable de la atención de peticiones, consultas y reclamos ante la cual el Titular de la información puede ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir el dato y revocar la autorización.
5. Procedimiento para que los Titulares de la información puedan ejercer los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir información y revocar la autorización.
6. Fecha de entrada en vigencia de la política de tratamiento de la información y período de vigencia de la base de datos.

Cualquier cambio sustancial en las políticas de tratamiento, la Empresa comunicará oportunamente a los Titulares de los datos personales de una manera eficiente, antes de implementar las nuevas políticas, en los términos descritos en el artículo 5 del Decreto 1377 de 2013.

- **Aviso de privacidad .**

En los casos en los que no sea posible poner a disposición del Titular las políticas de tratamiento de la información, la Empresa informará por medio de un aviso de privacidad al titular sobre la existencia de tales políticas y la forma de acceder a las mismas, de manera oportuna y en todo caso a más tardar al momento de la recolección de los datos personales.

- **Contenido mínimo del aviso de privacidad .**

El Aviso de Privacidad de la Empresa, contendrá la siguiente información:

1. Nombre o razón social y datos de contacto del responsable del tratamiento.
2. El Tratamiento al cual serán sometidos los datos y la finalidad del mismo.
3. Los derechos que le asisten al Titular.
4. Los mecanismos dispuestos por el responsable para que el Titular conozca la política de Tratamiento de la información y los cambios sustanciales que se produzcan en ella o en el Aviso de Privacidad correspondiente. En todos los casos, debe informar al Titular cómo acceder o consultar la política de Tratamiento de información.

En los casos de recolección datos personales sensibles, el Aviso de privacidad de la Empresa, cuenta con la leyenda que expresa el carácter facultativo de la respuesta a las preguntas que versen sobre este tipo de datos.

En todo caso, la divulgación del Aviso de Privacidad no eximirá a la Empresa de la obligación de dar a conocer a los Titulares la presente Política de tratamiento de la información.

- **Deber de acreditar puesta a disposición del aviso de privacidad y las políticas de tratamiento de la información .**

La Empresa, ha diseñado un modelo del Aviso de Privacidad para cumplir con el deber de dar a conocer a los Titulares la existencia de nuestras Políticas del tratamiento de la información y la forma de acceder a las mismas, mientras se traten datos personales conforme al mismo y perduren las obligaciones que de este se deriven.

Para el almacenamiento del modelo, la Empresa podrá emplear medios informáticos, electrónicos o cualquier otra tecnología que garantice el cumplimiento de lo previsto en la Ley 527 de 1999.

- **Medios de difusión del aviso de privacidad y de las políticas de tratamiento de la información .**

Para la difusión del Aviso de Privacidad y de la Política de Tratamiento de la Información, la Empresa podrá valerse de los documentos que considere necesarios, garantizando y cumplimiento en todo momento con el deber de informar al Titular.

- **Procedimientos para el adecuado tratamiento de los datos personales .**

La Empresa ha dispuesto los mecanismos para dar a conocer al Titular de la información los procedimientos para el acceso, actualización, supresión y rectificación de datos personales y de revocatoria de la autorización, y facilitar el acceso a los Titulares de la información.

Estos mecanismos también se incorporaron a la presente Política de tratamiento de la información.

- **Acuerdo de confidencialidad.**

Toda persona que acceda a la información que repose en los archivos y bases de datos de la Empresa suscribirán un acuerdo de confidencialidad y no divulgación de información, lo que implica mantener la reserva o en los casos que se conozca la información por razón del rol desempeñado no pueda ser revelada ni divulgada por ningún medio electrónico, verbal, escrito u otro, ni total ni parcialmente, sin previa autorización. La firma del acuerdo de confidencialidad y no divulgación de información se realizará antes de concederse el acceso a los sistemas de información de la Empresa.

CAPÍTULO XII

TRANSFERENCIAS INTERNACIONALES DE DATOS PERSONALES

- **Prohibición y transferencia de datos personales .**

La Empresa no realizará transferencia de datos personales de ningún tipo a países que no proporcionen niveles adecuados de protección de datos. Se entiende que un país ofrece un nivel adecuado de protección de datos cuando cumpla con los estándares fijados por la Superintendencia de Industria y Comercio sobre la materia, los cuales en ningún caso podrán ser inferiores a los exigidos en la Ley 1581 de 2012, salvo las excepciones que establece el artículo 26 de la misma norma:

- a) Información respecto de la cual el Titular haya otorgado su autorización expresa e inequívoca para la transferencia.
- b) Intercambio de datos de carácter médico, cuando así lo exija el Tratamiento del Titular por razones de salud o higiene pública.
- c) Transferencias bancarias o bursátiles, conforme a la legislación que les resulte aplicable.
- d) Transferencias acordadas en el marco de tratados internacionales en los cuales la República de Colombia sea parte, con fundamento en el principio de reciprocidad;
- e) Transferencias necesarias para la ejecución de un contrato entre el Titular y la Empresa o para la ejecución de medidas precontractuales siempre y cuando se cuente con la autorización del Titular.
- f) Transferencias legalmente exigidas para la salvaguardia del interés público, o para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho en un proceso judicial.

Las transmisiones internacionales de datos personales que se efectúen entre un responsable y un encargado para permitir que el encargado realice el tratamiento por cuenta del responsable, no requerirán ser informadas al Titular ni contar con su consentimiento cuando exista un contrato.

En los casos no contemplados como excepción, corresponderá a la Superintendencia de Industria y Comercio proferir la declaración de conformidad relativa a la transferencia internacional de datos personales. Para el efecto, el Superintendente queda facultado para requerir información y adelantar las diligencias tendientes a establecer el cumplimiento de los presupuestos que requiere la viabilidad de la operación.

- **Contrato de transmisión de datos personales .**

La Empresa podrá celebrar contratos con personas naturales o jurídicas, para la transmisión de datos personales. El (s) contrato (s) que suscriba la Empresa, como Responsable, con lo (s) Encargado (s) para el tratamiento de datos personales, estará (n) bajo su control y responsabilidad y señalará (n) los alcances del tratamiento, las actividades que el Encargado realizará por cuenta del responsable para el tratamiento de los datos personales y las obligaciones del Encargado para con el Titular y el responsable.

Mediante dicho contrato el Encargado se comprometerá a dar aplicación a las obligaciones del responsable bajo la política de Tratamiento de la información fijada por este, a realizar el Tratamiento de datos de acuerdo con la finalidad que los Titulares hayan autorizado y bajo el entendido que la información personal que reciban únicamente puede ser utilizada durante la vigencia del contrato y para asuntos vinculados con el objeto de la Empresa.

Además de las obligaciones que establezca el contrato, se incluirán las siguientes obligaciones en cabeza del Encargado:

1. Dar Tratamiento, a nombre de la Empresa, a los datos personales conforme a los principios rectores.
2. Salvaguardar la seguridad de las bases de datos en los que se contengan datos personales.
3. Guardar confidencialidad respecto del tratamiento de los datos personales.

CAPÍTULO XIII

REGISTRO NACIONAL DE BASES DE DATOS

- **Inscripción en el Registro Nacional de Bases de Datos .**

La Empresa identificará y registrará de forma independiente cada una de sus bases de datos junto con la presente Política en el Registro Nacional de Base de Datos - RNBD, administrado por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con la Circular Externa 002 del 3/11/2015.

- **Información a reportar en el Registro Nacional de Bases de Datos- RNBD .**

La información mínima que contendrá el Registro Nacional de Bases de Datos es la siguiente:

1. Datos de identificación, ubicación y contacto del Responsable del Tratamiento de la base de datos.
2. Datos de identificación, ubicación y contacto de (s) Encargado (s) del Tratamiento de la base de datos.
3. Canales para que los Titulares ejerzan sus derechos.
4. Nombre y finalidad de la base de datos.
5. Forma de Tratamiento de la base de datos (manual y/o automatizada),
6. Política de Tratamiento de la información.

- **Responsable del Tratamiento de la base de datos .**

La Empresa, persona jurídica de derecho privado, es la Responsable de las bases de datos, por lo tanto en el RNBD se indicará su razón social, NIT, y datos de ubicación y contacto.

- **Encargado del Tratamiento de la Base de Datos .**

Cuando el (s) Encargado (s) del Tratamiento de la Base de Datos sea (n) una persona (s) jurídica (s) diferente a la Empresa, ésta indicará en el RNBD la razón social y el NIT de aquella (s), así como sus datos de ubicación y contacto. Cuando se trate de una persona natural, la Empresa inscribirá sus datos de identificación, ubicación y contacto.

- **Canales para que los Titulares ejerzan sus derechos .**

La Empresa ha puesto a disposición de los Titulares de la información los canales enunciados en el presente documento, por medio de los cuales el Titular puede ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir sus datos personales contenidos en las bases de datos y revocar la autorización que haya otorgado para el Tratamiento de los mismos.

Cuando el Tratamiento de datos es realizado por una persona diferente a la Empresa ejerciendo la calidad de Encargado, la Empresa como Responsable registrará la información de contacto del Encargado para que el Titular pueda adelantar ante ésta el ejercicio de sus derechos, sin perjuicio de la posibilidad que tiene de acudir directamente ante la Empresa.

- **Nombre y finalidad de la base de datos .**

La Empresa tiene identificada cada una de sus bases de datos que inscritas ante la Superintendencia de Industria y Comercio, de acuerdo con la finalidad para la cual fueron creadas.

- **Formas de tratamiento .**

Los datos personales contenidos en las bases de datos de la Empresa, podrán ser tratados de manera manual o bazados. Se entienden por bases de datos manuales, los archivos cuya información se encuentra organizada y almacenada de manera física. Las bases de datos automatizadas, son aquellas que se almacenan y administran con la ayuda de herramientas informáticas.

- **Política de tratamiento de la información .**

La inscripción de la política de Tratamiento de la información en el Registro Nacional de Bases de Datos no exime a la Empresa de su deber de ponerla en conocimiento de los Titulares.

- **Plazo de inscripción .**

La Empresa inscribirá sus bases de datos en el Registro Nacional de Bases de Datos dentro del año siguiente a la fecha en que la Superintendencia de Industria y Comercio habilite dicho registro. Las bases de Datos que se creen con posterioridad a ese plazo, deberán inscribirse dentro de los dos (2) meses siguientes, contados a partir de su creación.

- **Actualización de la información contenida en el Registro Nacional de Bases de Datos .**

La Empresa mantendrá sus bases de datos acorde a la finalidad para el cual se autorizó su tratamiento y de las normas que regulan la materia, y actualizará la información en el Registro Nacional de Bases de Datos cuando se presenten cambios que lo ameriten.

CAPÍTULO XIV

APROBACIÓN, VIGENCIA Y DIVULGACIÓN

La presente Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales fue revisada, analizada y aprobada para su implementación por la Gerencia, el 6 de Mayo del año 2025 .

Una vez aprobada, entrará en vigencia una vez aprobada y publicada. Su revisión, modificación y/o actualización, dependerá de los nuevos lineamientos institucionales o externos, requerimientos legales, o disposiciones normativas sobre la materia.

Será divulgada a través del sitio web de la Empresa y remitida a las partes interesadas de acuerdo con los requerimientos.

11.1.2 Política de tratamiento de los datos sensibles

Para los fines de la presente Política, en lo no regulado expresamente en la Política de Tratamiento de Datos Sensibles, aplicarán las disposiciones de la Política para el Manejo de la Información y Datos Personales de la Empresa.

CAPÍTULO I

TRATAMIENTO DE DATOS SENSIBLES .

Se prohíbe el Tratamiento de datos sensibles, excepto cuando:

- a) El Titular haya dado su autorización explícita a dicho Tratamiento, salvo en los casos que por ley no sea requerido el otorgamiento de dicha autorización.
- b) El Tratamiento sea necesario para salvaguardar el interés vital del Titular y este se encuentre física o jurídicamente incapacitado. En estos eventos, los representantes legales otorgarán su autorización.
- c) El Tratamiento sea efectuado en el curso de las actividades legítimas y con las debidas garantías por parte de una fundación, ONG, asociación o cualquier otro organismo sin ánimo de lucro, cuya finalidad sea política, filosófica, religiosa o sindical, siempre que se refieran exclusivamente a sus miembros o a las personas que mantengan contactos regulares por razón de su finalidad. En estos eventos, los datos no se podrán suministrar a terceros sin la autorización del Titular.
- d) El Tratamiento se refiera a datos que sean necesarios para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho en un proceso judicial.

e) El Tratamiento tenga una finalidad histórica, estadística o científica. En este evento se adoptarán las medidas conducentes a la supresión de identidad de los Titulares.

CAPÍTULO II

POLÍTICA DE AUTORIZACIONES DEL TITULAR PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SENSIBLES

• AUTORIZACIÓN DE DATOS SENSIBLES .

El Tratamiento de los datos sensibles a que se refiere el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012 está prohibido, a excepción de los casos expresamente señalados en el artículo 6 de la Ley 1581. Cuando dicho Tratamiento sea posible conforme a lo establecido en el artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, cumplirán las siguientes obligaciones:

1. Informar al Titular que por tratarse de datos sensibles no está obligado a autorizar su Tratamiento.
2. Informar al Titular de forma explícita y previa, además de los requisitos generales de la autorización para la recolección de cualquier tipo de dato personal, cuáles de los datos que serán objeto de Tratamiento son sensibles y la finalidad del Tratamiento, así como obtener su consentimiento expreso.

• MODO DE OBTENER LA AUTORIZACIÓN .

La autorización es una declaración que informa al Titular de los datos la siguiente información:

- Quién es el responsable o encargado de recopilar la información.
- Datos recopilados .
- Finalidades del tratamiento .
- Procedimiento para el ejercicio de los derechos de acceso, corrección, actualización o supresión de datos.
- Información sobre recolección de datos sensibles .

La Empresa como Responsable del tratamiento, establecerá los mecanismos para obtener la Autorización de los Titulares o de quien se encuentre legitimado. Estos mecanismos serán predeterminados a través de medios técnicos que faciliten al Titular su manifestación automatizada.

La Empresa podrá pedir la autorización del Titular a través de las siguientes opciones:

Autorización expresa. La autorización expresa para el tratamiento de los datos personales puede ser escrita verbal, materializada por cualquiera de las siguientes formas:

- Al ingresar los datos personales a través de un formulario web, dando clic en la aceptación de términos y condiciones, en la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales, o en el botón enviar.
- Al escribir los datos en formulario físico donde se encuentra la autorización para el tratamiento de los datos personales.
- Al realizar una llamada telefónica a la Empresa para solicitar la programación de una cita o cualquier otro motivo, se conserva la grabación de la llamada.
- Al enviar un mensaje por chat para solicitar la programación de una cita, procedimiento, examen, o cualquier otro motivo, se conservan los datos del mensaje recibido.

Autorización mediante conductas inequívocas del Titular. La Empresa entenderá que el Titular ha otorgado la autorización para el tratamiento de sus datos personales, cuando medie cualquiera de las siguientes conductas, salvo cuando opere el silencio el cual no podrá asimilarse a una conducta inequívoca:

- Al ingresar a las instalaciones de la Empresa. De todas formas, al ingreso a las mismas encontrará el aviso de vigilancia y monitoreo mediante videovigilancia que le informará la finalidad de la grabación de su imagen y/o voz.
- Al enviar una solicitud o información personal a un correo electrónico institucional de la Empresa para adelantar cualquier trámite.
- Al participar en los procesos de selección de personal y contratación, e iniciar un vínculo contractual con la Empresa y, con ocasión a ello, suministra la información necesaria para el proceso de selección y/o la ejecución del contrato.

• PRUEBA DE LA AUTORIZACIÓN .

Así mismo, la Empresa conservará prueba de la autorización otorgada por los Titulares de datos personales para el Tratamiento de los mismos.

• REVOCATORIA DE LA AUTORIZACIÓN Y/O SUPRESIÓN DEL DATO .

A través de la presentación de un reclamo los Titulares podrán en todo momento solicitar al responsable o encargado la supresión de sus datos personales y/o revocar la autorización otorgada para el Tratamiento de los mismos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1581 de 2012.

La solicitud de supresión de la información y la revocatoria de la autorización no procederán cuando el Titular tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos.

El responsable y el encargado deben poner a disposición del Titular mecanismos gratuitos y de fácil acceso para presentar la solicitud de supresión de datos o la revocatoria de la autorización otorgada.

Si vencido el término legal respectivo, el responsable y/o el encargado, según fuera el caso, no hubieran eliminado los datos personales, el Titular tendrá derecho a solicitar a la Superintendencia de Industria y Comercio que ordene la revocatoria de la autorización y/o la supresión de los datos personales, atendiendo al procedimiento descrito en el artículo 22 de la Ley 1581 de 2012.

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS SENSIBLES

ARTÍCULO 1. Tratamiento aplicable a los datos sensibles recolectados por La Empresa a sus usuarios o pacientes:

- a. Solicitar y obtener la autorización del usuario o paciente para el tratamiento de sus datos comunes y sensibles por medio de la firma de la AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS SENSIBLES.
- b. Todo Dato Sensible obtenido, en razón a la prestación del servicio de salud, será parte integral de la HISTORIA CLINICA física o electrónica.
- c. Una vez haga parte de la HISTORIA CLINICA, dichos Datos Sensibles se registrarán por la normatividad referente a la guarda y custodia de la HISTORIA CLINICA por ser parte de la misma.
- d. Una vez almacenada la HISTORIA CLINICA junto a los Datos Sensibles en el Archivo de cada Sucursal a cargo de la o el Jefe de Archivo, nadie

tendrá acceso a este más que los autorizados y en los casos previstos en la Resolución 1995 de 1999 expedida por el Ministerio de Salud, complementado por la sentencia T-114 de 2009 y Resolución 839 de 2017.

PARAGRAFO. Por disposición legal, en caso de ser una urgencia vital se omite la firma del formulario de autorización de tratamiento de datos sensibles hasta mermar la situación de urgencia. Una vez superada dicha etapa, se procederá a solicitar la autorización del caso. En caso de ser un menor de edad, los padres, padre acompañante o representante legal, será quien firmará el acta de autorización una vez mermada o superada la situación de urgencia vital.

ARTICULO 2. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN. La autorización del tratamiento de Datos Sensibles se solicitará por única vez cuando se les preste los servicios por primera vez a los usuarios o pacientes de la institución. Para el caso de los pacientes o usuarios que se les maneje Datos Sensibles con anterioridad a la expedición de la normatividad del caso, se les solicitará por única vez la autorización en su próxima atención si está programada dentro de un lapso no mayor a un mes, en caso contrario se enviará a la dirección que aparezca en su historia clínica.

La Empresa no sujetará la realización de ninguna actividad al suministro de datos personales sensibles por parte del Titular, salvo que sin dicho dato no se pueda prestar el servicio de salud o que la ley exija brindar la información.

En este sentido, la Empresa realizará el tratamiento de datos personales sensibles en los siguientes casos:

El titular ha dado la autorización expresa para su tratamiento, salvo que ley establezca que no es requerida la autorización.

- El tratamiento es necesario para salvaguardar el interés vital del Titular, y este se encuentre física o jurídicamente incapacitado para hacerlo. En estos eventos, se solicitará la autorización a los representantes legales.
- El Tratamiento sea efectuado en el curso de las actividades legítimas y con las debidas garantías por parte de una fundación, ONG, asociación o cualquier otro organismo sin ánimo de lucro, cuya finalidad sea política, filosófica, religiosa o sindical, siempre que se refieran exclusivamente a sus miembros o a las personas que mantengan contactos regulares por razón de su finalidad. En estos eventos, los datos no se podrán suministrar a terceros sin la autorización del Titular.
- El Tratamiento se refiera a datos que sean necesarios para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho en un proceso judicial.
- El Tratamiento tenga una finalidad histórica, estadística o científica, caso en el cual la Empresa garantiza las condiciones de seguridad, confidencialidad de los datos y, de ser necesario, la supresión de identidad del Titular.

Durante la prestación del servicio de salud, la Empresa podrá abstenerse de solicitar autorización del Titular en los siguientes eventos:

- En los casos de urgencia médica o sanitaria, según lo prevé el literal c) del artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- En los casos que sea necesario salvaguardar el interés vital del Titular y este se encuentre física o jurídicamente incapacitado, según lo prevé el artículo 6 de la Ley 1581 de 2012.

ARTICULO 3. CONTENIDO DEL DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS SENSIBLES. El documento de Autorización de tratamiento de Datos Sensibles contendrá como mínimo:

- Identificación del usuario o paciente al cual se le tratara Datos sensibles.
- Calidad en que autoriza, es decir, en nombre propio o por representación jurídica.
- Definición de Datos Sensibles.
- Definición de Historia Clínica.
- Establecer quién es el ENCARGADO DEL TRATAMIENTO y el RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO.
- Objetivo de recolectar los Datos Sensibles.
- Manifestación clara que por la naturaleza de la Datos Sensibles no es obligatorio su autorización, pero que, de no otorgarla, no se negará el servicio, pero, entramos en conflicto jurídico con nuestro deber de guardadores y protectores legales de la Historia clínica.
- Firma del Usuario o Paciente.

ARTICULO 4. ACCESO A LOS DATOS SENSIBLES O A LA HISTORIA CLÍNICA. Solo tendrán acceso a los Datos Sensibles y a la Historia Clínica los autorizados expresamente por la ley los cuales enunciamos a continuación:

- El usuario o paciente.
- El Equipo de Salud.
- Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley.
- Las demás personas determinadas en la ley.

PARAGRAFO 1. El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal.

PARAGRAFO 2. También podrán acceder a dichos Datos Sensibles por medio de la Historia Clínica los autorizados en la Sentencia T-114 de 2009 en los términos y cumpliendo los requisitos establecidos en ella.

ARTICULO 5. CONSERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN. La historia clínica debe conservarse por un periodo mínimo de diez (15) años, contados a partir de la fecha de la última atención. Los primeros cinco (5) años en el archivo de gestión del prestador de servicios de salud, y los siguientes diez (10) años en el Archivo Central de la Nación. Una vez transcurrido el término de conservación, la historia clínica podrá destruirse. Igual término será aplicado a la Historia Clínica electrónica.

ARTICULO 6. SEGURIDAD DE LOS DATOS SENSIBLES JUNTO A LA HISTORIA CLÍNICA. La Empresa archivará la historia clínica en un área restringida, con acceso limitado al personal de salud autorizado, conservando las historias clínicas en condiciones que garanticen la integridad física y técnica, sin adulteración o alteración de la información.

ARTICULO 7. USO A LOS DATOS SENSIBLES. La necesidad de Tratamiento de Datos Sensibles por parte de la Empresa, es por la naturaleza del servicio que presta en salud y por ser su naturaleza de carácter privado. El uso o tratamiento real y único es con el fin de poder constituir la Historia Clínica de cada paciente que ingresa a la institución para que se le preste servicios de salud.

Por medio de este documento, que es de origen privado, pero está sometido a reserva legal, es que los profesionales médicos pueden evaluar su estado de salud y determinar qué procedimiento es el más adecuado. Esto aplica para el caso de consulta externa donde se debe evaluar la evolución del paciente o determinar que antecedentes presenta. La naturaleza del servicio de salud nos obliga a tener acceso y dar un tratamiento de

reserva legal para los datos sensibles que manejamos de nuestros pacientes o usuarios. Por esta razón, la ley nos otorga autorización para tratar y almacenar dichos datos con todo el cuidado legal y profesional del caso.

ARTICULO 8. INCLUSIÓN DE CLÁUSULA EN LOS CONTRATOS DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO, ASISTENCIAL, MÉDICO GENERAL, MÉDICO ESPECIALISTA Y AUDITORES MÉDICOS EXTERNOS. En los contratos del personal y terceros mencionados se incluirá una cláusula denominada MANEJO DE DATOS E INFORMACIÓN SENSIBLE, en la cual se consagrará la obligación a la adhesión y cumplimiento de la presente Política de Manejo de Datos Sensibles. Igualmente se consagrará que el desconocimiento o incumplimiento de dicha política será considerada como incumplimiento a su contrato y podrá darse por terminado, sin que se exonere de su responsabilidad en los daños o perjuicios que genere la inobservancia de la presente política.

ARTICULO 9. CAPACITACIONES. Para obtener el éxito y conocimiento necesario de la presente Política de Manejo de Datos Sensibles, se realizará capacitación al personal y terceros cobijados por esta Política para que comprendan tanto su importancia como su necesidad. Logrando una comprensión real en aquellos que manejen o conozcan de una u otra forma los Datos Sensibles de los pacientes asistidos en la Empresa. Estas capacitaciones se realizarán por sucursales y se dejara constancia de su realización.

ARTICULO 10. USO Y ENTREGA DE LOS VIDEOS DE SEGURIDAD. La Empresa cuenta con el instructivo I-GI-008 INSTRUCTIVO PARA ENTREGA Y USO DE LOS VIDEOS DE SEGURIDAD que contengan datos sensibles de los pacientes. Deberá tenerse en cuenta tanto el uso interno de los videos como la entrega de copias a las autoridades competentes y terceros según sea el caso.

ARTICULO 11. RÉGIMEN LEGAL. Para cualquier interpretación o llenar vacíos posibles frente a la presente Política de tratamiento de datos sensibles de la Empresa se debe recurrir al artículo 15 de la Constitución Política, la Ley 1581 de 2012, reglamentada por el Decreto 1377 de 2013, Decreto 886 de 2014, Decreto 1074 de 2015, Decreto 1081 de 2015, y demás normas aplicables, junto a demás normas que modifiquen, deroguen o reglamenten las anteriormente mencionadas.

11.1.2 Política de Seguridad de la Información

- Proteger, preservar y administrar la disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información, así como la gestión de la continuidad de la operación, conforme al mapa de procesos, en cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios.
- Determinar los mecanismos de protección, los límites y procedimientos frente a la administración y responsabilidad, relacionados con los accesos a la información, sin importar si estos accesos sean electrónicos o físicos.
- Garantizar la continuidad de negocio frente a incidentes.
- Socializar en el plan de formación del cliente interno y externo los temas relacionados con la seguridad de la información, cuya finalidad es disminuir las vulnerabilidades y amenazas relacionadas con el recurso humano.
- Documentar, diligenciar y hacer seguimiento a la gestión de eventos, incidentes y vulnerabilidades de seguridad de la información por parte de los administradores de los sistemas de información.
- Garantizar el cumplimiento de las obligaciones legales, regulatorias y contractuales establecidas.
- Adoptar, procesar y entregar toda información física o electrónica, de manera integral, coherente, y exclusivamente a las partes interesadas, a través de los medios autorizados, sin modificaciones ni alteraciones.
- Proteger la información generada, procesada o resguardada por los procesos de negocio, su infraestructura tecnológica y activos del riesgo que se genera de los accesos otorgados a terceros (ej.: proveedores o clientes), o como resultado de un servicio interno en outsourcing.
- Fortalecer la cultura de seguridad de la información en los funcionarios, terceros, aprendices, practicantes, proveedores y clientes de la empresa.
- Desarrollar programas y campañas que impacten la cultura organizacional en seguridad de la información para los procesos y partes interesadas.

11.1.3 Política de manejo y custodia de la gestión documental

- Cumplir los procesos y procedimientos establecidos para el manejo y custodia de las historias Clínicas, y archivo general, salvaguardando el patrimonio documental de la clínica al servicio de los usuarios de acuerdo con la ley.
- Implementar un sistema automatizado para el manejo de la Historia clínica y el archivo general.
- Supervisar continuamente el cumplimiento de procesos y procedimientos de entrega de la información.
- Proveer espacios adecuados para garantizar la custodia y manejo de la información
- Conformar el comité de archivo conforme a la normatividad vigente.
- Identificar y controlar la información generada en las áreas a través de las Tablas de Retención documental.
- Establecer los procedimientos de control de documentación que permita el seguimiento de estos desde la generación de los soportes asistenciales y administrativos hasta el archivo.
- Fortalecer las actividades de inducción en el manejo documental, utilización de la plataforma de documentos y manejo de los registros en forma adecuada.
- Verificación y auditoria de los procedimientos de manejo documental en todas las áreas y el área de archivo.
- Garantizar que los archivos físicos de los documentos sean manejados con las medidas técnicas, humanas y administrativas necesarias para otorgar seguridad a los registros evitando su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.

11.1.4 Política de privacidad y seguridad de datos en historia clínica

- El software de Historia Clínica deberá utilizar y manejar adecuadamente los registros clínicos, en especial conservando los parámetros de seguridad en lo que se refiere a equipos y soportes documentales.
- Establecer las normas técnicas y administrativas para la creación, organización, mantenimiento y protección de la información contenida en la historia clínica electrónica.
- Establecer el acceso a los sistemas de información clínico a los funcionarios, contratistas o terceros según su perfil, con un usuario y contraseña personal e intransferible donde el beneficiario y responsable no debe prestar ni compartir.
- Establecer medidas de seguridad para proteger la información de los pacientes, como la implementación de contraseñas seguras, la

autenticación de dos factores y la limitación del acceso basado en roles.

- Garantizar la integridad y autenticidad de la información médica contenida en registros médicos digitales que se crean y almacenan con características fundamentales de inalterabilidad y seguridad de la información.
- Supervisar y registrar el acceso a la información médica en los registros clínicos electrónicos, con el fin de garantizar la privacidad y seguridad de los datos con mecanismos de auditoría en el software clínico.
- Capacitar en la política de privacidad y seguridad de datos al personal que tenga acceso a la información médica con la claridad que debe seguir procedimientos claros y consistentes para proteger la información del paciente.
- Obtener el consentimiento informado de los pacientes para recopilar, almacenar y utilizar su información médica.
- Establecer una política de conservación de registros para asegurar que la información se mantenga confidencial y se elimine de manera segura cuando ya no sea necesaria.
- Entregar la copia de la Historia Clínica al paciente de manera segura con la información completa, clara y legible. De igual manera, se debe garantizar que el paciente esté debidamente informado sobre el uso que se puede hacer de la información entregada y sus derechos en materia de privacidad de datos.

11.1.5 Política sobre uso seguro y confiable de la tecnología

- Identificar los activos de información de la empresa, incluyendo datos operativos, información financiera, entre otros. Una vez que se hayan identificado los activos de información, se puede determinar qué tecnologías se necesitan para protegerlos.
- Evaluar los riesgos de seguridad de la información, como el acceso no autorizado o la pérdida de datos.
- Establecer políticas claras y comunicarlas de manera efectiva, incluyendo información sobre el uso de dispositivos, acceso a redes, sistemas, y protección de la información confidencial.
- Establecer una política de respaldo de datos y asegurarse de que los usuarios estén siguiendo dicha política. Esto incluye la realización periódica de copias de seguridad de los datos y la verificación de que los datos se pueden restaurar correctamente en caso de una falla del sistema o una pérdida de datos.
- Garantizar que todos los empleados de la empresa utilicen las tecnologías de manera segura y responsable, para proteger la información de los pacientes y la empresa.
- Seleccionar y aplicar medidas de seguridad adecuadas para proteger los activos de información de la empresa. Esto puede incluir medidas técnicas, como firewalls y cifrado, y medidas administrativas, como la capacitación de los usuarios y la gestión de incidentes.
- Controlar, alertar sobre cualquier anomalía encontrada en los registro de auditoría para tener la certeza que los sistemas de información y sus sistemas de seguridad no han sido violados.
- Todos los archivos de auditorías deben proporcionar suficiente información para apoyar el monitoreo, control y auditorías.
- Todos los archivos de auditorías deben ser custodiados en forma segura para que no puedan ser modificados y para que puedan ser leídos únicamente por personas autorizadas; los usuarios que no estén autorizados deben solicitarlos al área encargada de su administración y custodia.
- Todos los computadores deben estar sincronizados y tener la fecha y hora exacta para que el registro en la auditoría sea correcto.
- Realizar auditorías periódicas a los sistemas de información para asegurar su calidad.
- Capacitar al personal en el uso de las herramientas tecnológicas, los clientes internos y externos deben estar capacitados para utilizar las nuevas tecnologías y deben ser conscientes de las políticas de uso establecidas

12. POLÍTICA DE DESARROLLO SOSTENIBLE Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

Consolidar estrategias de desarrollo sostenible y responsabilidad social empresarial, con el propósito de gestionar los impactos ambientales, sociales y económicos procedentes de la cadena de valor, tomando decisiones con transparencia y ética, en beneficio de las partes interesadas y generaciones futuras.

12.1. POLÍTICAS ESPECÍFICAS

12.1.1. Política Gestión Ambiental

- Implementar las estrategias de cada uno de los programas establecidos en el Plan Institucional de Gestión ambiental (PIGA). (empresas de salud)
- Dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades Adoptar lo dispuesto en el documento (PGIRASA).
- Identificar, evaluar y gestionar los impactos ambientales derivados de la operación de la empresa.
- Desarrollar programas que generen un impacto positivos en materia ambiental para las actividades y operaciones de la empresa de acuerdo con el Manual de Gestión Ambiental.
- Realizar auditorías ambientales y revisiones periódicas para evaluar el cumplimiento y efectividad de los procesos en pro del cuidado del medio ambiente de acuerdo con lo establecido en el Manual de Gestión de Auditoría.
- Evaluar el ciclo de vida de los materiales e insumos utilizados para la ejecución de actividades administrativas y misionales.
- Adoptar lo dispuesto en el documento Matriz de contratistas y proveedores.
- La alta dirección y los colaboradores se encuentran comprometidos con la protección del medio ambiente, la prevención de la contaminación, uso sostenible de recursos, protección de la biodiversidad y de los ecosistemas, y otras cuestiones ambientales pertinentes y otros específicos del contexto de la organización.
- Estamos comprometidos con el cumplimiento de la normatividad legal vigente en materia ambiental.
- Garantizar el mejoramiento continuo del sistema de gestión ambiental para mejorar el desempeño ambiental.

12.1.2 Política de responsabilidad social empresarial

- Fomentar la sana convivencia entre clientes internos y externos, mediante la adopción de un conjunto de lineamientos que resumen la filosofía de la empresa y que contribuyen a asegurar una armonía en las actividades internas y externas de la empresa.
- Adoptar lo dispuesto en el documento (Manual de Convivencia y buen trato)
- Definir un conjunto de directrices que aseguran un sólido direccionamiento estratégico, facilitando así el logro de la misión, visión y objeto social de la empresa.
- Adoptar lo dispuesto en el Código de ética y buen gobierno.
- Establecer pautas laborales, derechos y deberes para garantizar relaciones armoniosas y cumplimiento legal con las diferentes partes interesadas.
- Diseñar el Plan Institucional de Gestión ambiental (PIGA) a partir del diagnóstico de la situación ambiental actual, asegurando el cumplimiento de los objetivos estratégicos y los lineamientos de la agenda global de Hospitales Verdes y Saludables, para reducir riesgos e impactos ambientales.
- Desarrollar los programas e informes de acuerdo con el Modelo de Responsabilidad social empresarial.
- La empresa se compromete a rendir cuentas por sus impactos en la sociedad, la economía y el medio ambiente, garantizando la transparencia en las decisiones y actividades que afecten a la sociedad y el medio ambiente.
- Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia de responsabilidad social empresarial.
- Promover el cumplimiento de los derechos humanos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales a través del Manual de Convivencia y buen trato, y los demás reglamentos establecidos por la empresa.
- Establecer indicadores y mecanismos de seguimiento para evaluar el desempeño en responsabilidad social.

13. POLÍTICA DE COMUNICACIONES

Promover las comunicaciones como elemento transversal que acompaña y facilita los procesos, fomentando la cercanía y reconocimiento de la empresa, mediante la implementación de estrategias que permitan su efectividad; garantizando los atributos de calidad, oportunidad, veracidad y suficiencia.

13.1 POLÍTICA ESPECÍFICA

13.1.1. Política de comunicación interna y externa

- Implementar el Manual de Identidad Corporativa aplicable a todos los procesos y actividades de la empresa, permitiendo el posicionamiento de la marca.
- Implementar el Manual de comunicación estratégica.
- Garantizar el cumplimiento de los lineamientos normativos y empresariales sobre derechos de autor, autorización de uso de la imagen e información, y propiedad intelectual.
- Definir procedimientos para la elaboración, revisión y aprobación de estrategias de comunicación para la divulgación en los diferentes medios autorizados.
- Incorporar la comunicación digital a los diferentes procesos de la empresa.
- Establecer un Plan estratégico anual de comunicaciones para el despliegue de la información corporativa, para las partes interesadas, así como la definición de un presupuesto anual para el desarrollo de las campañas.
- Crear mecanismos de control de la comunicación, con mediciones de impacto y calidad.
- Desarrollar matrices de comunicaciones para la gestión del cambio, nuevos proyectos y planeaciones que se presenten en los diferentes procesos de la empresa.
- Implementar estrategias para el manejo de la comunicación en situaciones de crisis, así como aquellas que garanticen la calidad, oportunidad, veracidad y suficiencia en la información.
- Promover la comunicación bidireccional fomentando la escucha activa y el diálogo con las diferentes partes interesadas.

14. 8. POLÍTICA DE AMBIENTE FÍSICO

Proporcionar y gestionar los recursos físicos, tecnológicos y de infraestructura, además de los procesos necesarios para garantizar el cumplimiento de la normativa vigente y el mantenimiento de ambientes seguros, humanizados, confortables y sostenibles para sus usuarios, clientes internos y demás partes interesadas, además de garantizar la operación de la cadena de suministro de acuerdo con las necesidades de la empresa, bajo un enfoque de riesgo.

14.1 POLÍTICAS ESPECÍFICAS

14.1.1. Política de Gestión de Cadena de suministro

- Cumplir con la normativa legal vigente relacionada con la gestión de insumos, para garantizar un manejo seguro y confiable de los suministros necesarios para la operación de la empresa.
- Gestionar de manera oportuna y confiable las necesidades de bienes y servicios necesarios para el desarrollo de las actividades empresariales.
- Realizar anualmente las licitaciones para la compra de insumos y suministros, cuando sea requerido.
- Evaluar a los proveedores y contratistas según los criterios establecidos por la normativa legal vigente y los requisitos internos de la empresa.
- Adoptar procedimientos confiables y basados en buenas prácticas para la selección y evaluación de proveedores
- Garantizar que los acuerdos con los proveedores se formalicen a través de órdenes de compra y/o contratos.
- Autorizar las compras administrativas hasta por un monto mensual así:
 - De 0 a 5 SMLMV monto autorizado para área Administrativa
 - De 6 a 10 SMLMV monto autorizado para Gerencia.

- De 11 a 15 SMLMV monto autorizado director nacional administrativo.
- A partir de 16 SMLMV monto autorizado por el comité de compras / comité administrativo y financiero
- Prohibir a los funcionarios la firma de títulos valores como letras, pagares, cheques, u otro documento que implique garantía de recursos físicos o financieros, para la adquisición de bienes o servicios, en el momento que se requiera esta deberá ser autorizada por Asamblea según el monto de la operación financiera. Esta política no aplica para créditos bancarios o financieros.
- Limitar la contratación directa con personas naturales, en caso de alguna solicitud excepcional la misma deberá ser autorizada exclusivamente por la Asamblea General de Accionistas.

14.1.2 Política de gestión de la infraestructura física

Cumplir con la normativa legal vigente en materia de recursos físicos y gestión de la infraestructura.

- Velar por el cumplimiento del plan de gestión de Infraestructura Física, asegurando un enfoque sostenible, seguro y humanizado.
- Gestionar y mejorar continuamente los procesos de mantenimiento de infraestructura.
- Gestionar los recursos necesarios para la preservación, modernización o desarrollo de la infraestructura.
- Desarrollar acciones tendientes a crear, mantener y mejorar una cultura de uso seguro de la infraestructura física por parte de los usuarios, colaboradores y visitantes.
- Garantizar que los espacios de trabajo sean seguros, accesibles y confortables, proporcionando un entorno que favorezca el bienestar y la eficiencia del cliente interno y externo de acuerdo con la normatividad vigente.
- Mitigar el riesgo asociado con el acceso no autorizado, hurto de bienes, incidentes violentos o daños adversos.
- Desarrollar los planes de contingencia que se requieran para garantizar la continuidad de los sistemas de apoyo y para mitigar sus efectos en caso de presentarse fallas en los mismos, de manera que se minimice el riesgo de inatenciones a los usuarios.

14.1.3 Política de emergencias y desastres internos y externos

- Cumplir con la normativa legal vigente en materia de prevención y manejo de emergencias y desastres internos y externos, además de adoptar las buenas prácticas previstas en los estándares de acreditación sobre esta materia.
- Identificar los riesgos potenciales a los que podrían estar expuestos los usuarios, los clientes internos y la infraestructura física de la empresa, con el fin de adoptar los controles necesarios para la prevención, manejo y mitigación de posibles emergencias y desastres internos y externos, de acuerdo con el Plan de contingencia.
- Contar con pólizas que protejan los activos y respalden la continuidad operativa de forma eficiente en casos de presentarse un siniestro.
- Diseñar planes específicos para cada tipo de riesgo identificado, detallando las acciones a seguir, medidas de prevención, respuesta, recuperación, responsables y recursos necesarios, dando cumplimiento con las normativas legales.
- Promover la conciencia y capacitación continua entre los miembros de la organización sobre los riesgos y las medidas de prevención.

15. POLÍTICA CONTABLE, FINANCIERA Y PRESUPUESTAL

Preparar estados financieros de acuerdo con las Normas Internacionales de Información Financiera para Pymes, que sirvan como base para la toma de decisiones, permitiendo el logro de los objetivos estratégicos, promoviendo la sostenibilidad financiera mediante la planificación y optimización de los recursos, generando confianza para las partes interesadas.

15.1 POLÍTICAS ESPECÍFICAS

15.1.1 Política para la aplicación de Normas Internacionales de Información financiera (NIIF para Pymes)

15.1.1.1. Política de Preparación de Estados Financieros

- Proporcionar los principios que deben aplicarse en el reconocimiento, y medición de los procesos de Información contable y financiera.
- Adoptar los lineamientos descritos en el documento H-GF-001 Ficha de Preparación de Estados Financieros.

15.1.1.2. Política Reconocimiento de ingresos

- Proporcionar los principios aplicables al reconocimiento, y medición de los ingresos procedentes de la prestación de servicios (v.gr. Arrendamientos, préstamos, contratos de adquisición y enajenación de bienes), de acuerdo con las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF para pymes).
- Adoptar los lineamientos descritos en el documento H-GF-002 Ficha de reconocimiento de ingresos

15.1.1.3. Política Reconocimiento de instrumentos financieros

- Proporcionar los principios que deben aplicarse en el reconocimiento, y medición a los hechos económicos aplicables a los procesos del ciclo de tesorería en cuanto al manejo y control de Instrumentos Financieros básicos que surgen del giro del negocio (v.gr. cartera) y de inversiones de excedentes de efectivo en instrumentos financieros considerados básicos o en asociadas.
- Adoptar los lineamientos descritos en el documento H-GF-003 Ficha de Reconocimiento de instrumentos financieros

15.1.1.4. Política de Revelación de Activos Fijos

- Establecer los principios y criterios para el reconocimiento y medición de los activos fijos, garantizando que se cumplan las normativas aplicables en su clasificación. Se pretende definir cuándo un activo debe ser reconocido como propiedad, planta y equipo, y/o propiedad de inversión, estableciendo las bases para su valoración adecuada desde el momento de su adquisición hasta su disposición.
- Adoptar los lineamientos descritos en el documento H-GF-004 Ficha de Revelación de Activos Fijos

15.1.1.5. Política Revelación de Tesorería

- Establecer los lineamientos y principios que guiarán la revelación de la información relacionada con la tesorería de la empresa, asegurando la transparencia, precisión y cumplimiento de las normativas contables y fiscales, proporcionando una visión clara y comprensible sobre la gestión de los recursos financieros, flujos de efectivo, inversiones y demás instrumentos relacionados.
- Adoptar los lineamientos descritos en el documento H-GF-005 Ficha de Revelación de Tesorería

15.1.1.6. Política de beneficio a empleados

- El objetivo de esta política contable es definir y establecer las bases, principios, acuerdos, y procedimientos para el reconocimiento, medición, presentación y revelación de las transacciones relacionadas con beneficios a empleados.
- Adoptar los lineamientos descritos en el documento H-GF-006 Ficha de beneficio a empleados

15.1.1.7. Política de Patrimonio

- Establecer los criterios y principios para la correcta clasificación de los instrumentos financieros, distinguiéndolos como pasivos o como patrimonio, de acuerdo con las normativas contables aplicables. Además, definir el tratamiento contable de los instrumentos de patrimonio emitidos por la entidad a individuos u otras partes que actúan en calidad de inversores, garantizando la adecuada presentación de la situación financiera de la entidad. Este objetivo busca asegurar que los instrumentos se reconozcan y contabilicen correctamente, reflejando de manera fiel y transparente la naturaleza de las relaciones financieras entre la entidad y sus inversores.
- Adoptar los lineamientos descritos en el documento H-GF-007 Ficha de Política de Patrimonio

15.1.1.8. Política de abastecimiento de insumos

- Proporcionar los principios que deben aplicarse en el reconocimiento y medición de los hechos económicos aplicables al Abastecimiento de insumos utilizados en la prestación del servicio, estableciendo los criterios que deben aplicarse para determinar cuándo debe reconocerse un inventario.
- Adoptar los lineamientos descritos en el documento H-GF-008 Ficha de Política de abastecimiento de insumos

15.1.1.9. Política de Activos Fijos

- Proporcionar los principios que deben aplicarse en el reconocimiento y medición de los activos fijos.
- Adoptar los lineamientos descritos en el documento H-GF-009 Ficha de Política de Activos Fijos.

15.1.2.1. Política de manejo de efectivo y equivalentes

- Programar oportunamente los pagos de la empresa y realizarlos de acuerdo con el flujo de caja disponible.
- Adoptar los lineamientos descritos en el documento P-GF-011 Procedimiento de programación y pagos de tesorería

15.1.2.2. Política de inversiones

- Establecer mecanismos para monitorear el desempeño de las inversiones y reportar los resultados a las partes interesadas.
- Definir e implementar la estrategia de inversión alineada con los objetivos y Procedimiento de inversiones.
- Asignar recursos financieros de manera eficiente para las inversiones priorizadas.

15.1.2.3. Política de admisión, facturación y radicación

- Establecer las modalidades de pago aceptadas, como transferencias electrónicas, pagos con tarjeta de crédito o débito, y pagos en efectivo.
- Implementar un sistema de seguimiento para asegurar que las facturas sean pagadas a tiempo y definir los procedimientos de cobranza en caso de retrasos, así como documentos radicados.
- Asignar responsabilidades claras para la gestión de la admisión, facturación y radicación de documentos, incluyendo la designación de un responsable de archivo de acuerdo con el procedimiento de admisión, facturación y radicación.

15.1.2.4. Política de gestión de cuentas por cobrar y recaudo

- Mantener una adecuada gestión de cuentas por cobrar, garantizando la custodia de los títulos valores, la gestión de cobranza y el flujo de caja requerido por la empresa.
- Adoptar los lineamientos descritos en el documento P-GF-018 Procedimiento de gestión de cuentas por cobrar y recaudo.

15.1.2.5. Política de Gestión de Glosas, Devoluciones y Recobros

- Recepcionar las glosas, devoluciones y recobros con el fin de caracterizarlas, responderlas oportunamente y resolverlas en favor de la empresa; mitigando el impacto financiero de la misma.
- Adoptar los lineamientos descritos en el documento P-GF-024 Procedimiento de Gestión de Glosas, Devoluciones y Recobros.

15.1.2.6. Política de gestión del costo

- Clasificar y registrar todos los costos en los que incurre la empresa, diferenciando entre costos fijos, variables, directos e indirectos.
- Desarrollar un presupuesto que refleje los costos esperados y establecer límites de gasto para cada área de la empresa.
- Implementar sistemas de control y monitoreo continuo para asegurar que los costos se mantengan dentro de los límites presupuestados.
- Asignar responsabilidades claras para la gestión de costos a diferentes miembros del equipo, asegurando que todos comprendan sus roles y obligaciones de acuerdo con lo descrito en el Manual de gestión del costo.
- Identificar y eliminar ineficiencias en los procesos operativos para reducir costos sin comprometer la calidad.
- Elaborar informes periódicos sobre el estado de los costos y presentarlos a la dirección para la toma de decisiones informadas.

15.1.2.7. Política de Gestión de Nomina

- Garantizar el adecuado registro, liquidación y pago de las prestaciones legales derivadas de la relación contractual con el personal de planta de la empresa
- Adoptar los lineamientos descritos en el documento P-GF-008 Procedimiento de liquidación y pago de nómina, novedades, prestaciones sociales y vacaciones

15.1.2.8. Política de gestión de inventarios

- Dar cumplimiento a la normatividad y regulaciones aplicables.
- Definir los métodos de valoración del inventario.
- Implementar sistemas de control y monitoreo continuo para asegurar la precisión de los registros de inventario.
- Documentar todos los movimientos de inventario de manera sistemática y precisa, utilizando herramientas de gestión de inventarios de acuerdo con el procedimiento de gestión de inventarios.

15.1.2.9. Política de Gestión de Cuentas por pagar.

- Implementar sistemas de control y monitoreo continuo para asegurar la precisión de los registros y la puntualidad de los pagos.
- Programar los pagos de acuerdo con los términos de acuerdo con el procedimiento de Gestión de Cuentas por pagar.
- Elaborar informes periódicos sobre el estado de las cuentas por pagar y presentarlos a la dirección para la toma de decisiones informadas.

15.1.2.10. Política de Utilidades retenidas

- Adoptar los lineamientos definidos por la asamblea de accionistas sobre la disposición de las utilidades retenidas.
- Adoptar los lineamientos descritos en el documento P-GF-00x Procedimiento de gestión de utilidades retenidas.

15.1.3 Política de Gestión de presupuestos y Costos

- Establecer el presupuesto como una herramienta de decisión que le permita a la empresa planificar y optimizar el uso de los recursos financieros, para desarrollar sus actividades, establecer bases de operación sólidas y contar con los elementos de apoyo que le permitan medir el grado de esfuerzo y cumplimiento que cada unidad tiene para el logro de metas fijadas por la administración.
- Adoptar los lineamientos descritos en el documento H-GF-004 Ficha de Gestión de Presupuesto y Costos.

15.1.4 Política de Gestión Tributaria y Fiscal

- ar cumplimiento a la legislación legal vigente establecida por el Estado acorde al Core del negocio, nuevos proyectos y servicios en materia de gestión fiscal y tributaria.
- Verificar de forma periódica el cumplimiento de los requisitos fiscales y tributarios a través de auditorías generadas desde el control interno de la organización.
- Adoptar los lineamientos descritos en el documento H-GF-004 Ficha de Gestión Tributaria y fiscal.

16. POLÍTICA DE GESTIÓN COMERCIAL

Construir relaciones comerciales duraderas con nuestros clientes, basadas en la confianza, ética y colaboración; adoptando estrategias de mercadeo que aseguren la promesa de valor y posicionamiento en el mercado.

16.1 POLÍTICA ESPECÍFICA

16.1.1 Política de Mercadeo

- Desarrollar estrategias para el posicionamiento de marca, enfocado en la construcción de reputación y el desarrollo de confianza de las partes interesadas.
- Realizar actividades de relacionamiento con stakeholders claves (PR), el cumplimiento de la promesa de valor y de la oferta dirigido, es clave esta parte pues es la base de la credibilidad y reputación que se manifiestan en el posicionamiento.
- Desarrollar el modelo enfocado en el cliente centrismo y filosofía de experiencias memorables, no es sólo servicio es que la calidad se exprese en empatía, humanización y un modelo de experiencia que sea diferencial.
- Ética y responsabilidad, que la promoción del portafolio y los servicios sean la realidad de lo que reciben los pacientes.
- Identificar y segmentar el mercado para dirigir las estrategias de mercadeo a los grupos adecuados, personalizando ofertas y requisitos para oficializar clientes potenciales.
- Desarrollar estrategias de mercadeo dirigidas al cumplimiento de plataforma estratégica de la organización, de tal manera que genere impacto para la empresa.
- Implementar sistemas de medición y análisis para evaluar la efectividad de las estrategias comerciales y de mercadeo, utilizar datos y análisis

para tomar decisiones informadas y mejorar continuamente las estrategias.

- Desplegar el portafolio de servicios a Clientes corporativos y usuarios.
- Actualizar la información Comercial y Financiera de los clientes cada año.
- Definir precios de venta de acuerdo con el instructivo de precios de venta de servicios.
- Establecer condiciones y forma de pago con los clientes de acuerdo con la Normatividad vigente e instructivo de pagos y descuentos.
- Garantizar que toda parametrización de tarifas en el sistema de información de la empresa este soportada con el acuerdo de voluntades y / o Fichas técnicas debidamente firmado por las partes.

17. POLÍTICA DE GESTIÓN JURÍDICA

Garantizar la seguridad jurídica en cumplimiento de la normatividad legal vigente aplicable a las operaciones de la empresa, implementando mecanismos para la prevención de riesgos legales y protegiendo sus intereses.

17.1 POLÍTICAS ESPECÍFICAS

17.1.1. Política de contratación del talento humano

Etapas Precontractual

- Determinar la planta de personal a partir de la proyección en el formato de presupuesto anual, avalado por el máximo órgano de administración, como insumo para la vinculación del recurso humano en las diferentes modalidades de contratación.
- Alinear la contratación con el cumplimiento de las políticas de Talento Humano, como garantía hacia el colaborador, con respecto a la compensación equitativa y justa por su labor, según el modelo de estructura de escala salarial y el plan de cargos, de acuerdo con la legislación y el mercado laboral vigente, bajo la autorización del máximo órgano de administración de la Empresa.
- Validar que la contratación del recurso humano se ejecute con base en la emisión de requisiciones de personal, para el personal de nómina, y/o la ficha técnica de contratación, para otras modalidades de contratos; dando claridad en los términos de contratación y requerimientos al respecto.
- Dar cumplimiento al procedimiento de vinculación y contratación de personal; garantizando que desde talento humano se ejecute correctamente el proceso de solicitud de contratos de trabajo al área jurídica y su posterior legalización de los mismos; según tipo de contratación y con base en las exigencias y normatividad legal vigente, concluyendo en la inclusión del documento en hoja de vida, permitiendo la custodia y privacidad frente a la gestión documental.

Etapas Contractual

- Verificar y garantizar que las minutas contractuales se encuentren definidas acorde a las modalidades de contratación, contando con la totalidad de información y abarcando las condiciones que respectan en cada caso, en alineación con la normatividad legal vigente.
- Aplicar los diferentes tipos de contratación definidos en la normatividad laboral vigente y el Reglamento Interno de Trabajo, acorde al procedimiento de vinculación y contratación; según la naturaleza de la Empresa y la situación actual de la misma.
- Certificar las afiliaciones de los colaboradores y gestionarlas, cuando aplique, garantizando la cobertura y el cumplimiento de las condiciones legales de trabajo en materia de riesgos y seguridad social.

Etapas Pos contractual

- Realizar la verificación mensual del cumplimiento de pagos de seguridad social de todos los colaboradores, independiente a la modalidad de contratación, sean o no responsabilidad de pago de la Empresa.
- Realizar validación y seguimiento al cumplimiento de los requisitos legales y de formación del Recurso humano, propendiendo por la garantía en la calidad del proceso y la sinergia de los perfiles de cargos.
- Ejecutar lo establecido por la Empresa en cuanto a la evaluación y contratación de terceros (orden de prestación de servicios), según aplicación de listas de chequeo y cumplimiento de criterios, definidos en el procedimiento de vinculación y contratación.
- Custodiar el Contrato y sus Anexos en el archivo del área de talento humano, asegurando su conservación y disponibilidad para futuras consultas.

17.1.2. Política de contratación con proveedores y contratistas

Etapas Precontractual

- Formular presupuestos anuales para la adquisición de bienes y servicios, incluyendo estimaciones para períodos superiores a un año cuando las condiciones de entrega lo requieran, bajo la responsabilidad de la Alta Dirección.
- Emitir solicitudes de cotización que incluyan las condiciones del contrato: objeto, plazo, forma de pago, obligaciones especiales y garantías. Estas solicitudes, gestionadas por el área solicitante de bienes y servicios, no constituyen una oferta jurídicamente vinculante, sino una invitación a los interesados para presentar sus cotizaciones. Se requieren al menos tres (3) cotizaciones, salvo en casos de exclusividad, imposibilidad de comparación, aliados estratégicos o circunstancias excepcionales.
- Solicitar a los interesados que presenten sus cotizaciones dentro del plazo establecido, junto con los documentos jurídicos, financieros y técnicos necesarios, administrados a través del software de contratación de la Compañía.
- Evaluar las cotizaciones comparativamente por el área solicitante considerando: (i) Criterios económicos: Precio final del producto, obra o servicio; (ii) Criterios técnicos: Garantías, plazos de entrega, tecnología utilizada, y, para servicios intelectuales, calidad técnica de la propuesta y experiencia. Se pueden solicitar aclaraciones a los interesados cuando sea necesario. Adicionalmente, el área de cumplimiento analiza riesgos asociados con los interesados y emite su concepto para la contratación.

Etapas Contractual

- Comunicar al Proveedor o Contratista seleccionado, a través del área solicitante, la aceptación de su cotización mediante correo electrónico, anexando la minuta del contrato preparada por el área jurídica y firmada por el Representante Legal o quien haga sus veces, para su firma correspondiente.
- Garantizar que la minuta del contrato incluya cláusulas sobre terminación anticipada, medidas en caso de incumplimientos, cláusulas penales, resolución de controversias, declaraciones SARLAFT y confidencialidad, como responsabilidad del área jurídica.
- Recibir del Proveedor o Contratista el contrato debidamente firmado, acompañado de las garantías requeridas y el comprobante del pago de las pólizas solicitadas.

Etapas Poscontractual

- Revisar y aprobar las garantías presentadas, a cargo del área jurídica, para autorizar al Proveedor o Contratista a iniciar la entrega de bienes o la ejecución de servicios u obras.
- Custodiar el Contrato y sus Anexos en el archivo del área jurídica, asegurando su conservación y disponibilidad para futuras consultas.

17.1.3. Política de contratación con clientes

Etapas Precontractual

- Presentar el portafolio de servicios de la Empresa a los Clientes, incluyendo EAPB, ARL, Entidades Territoriales, particulares u otras empresas, a través del Gerente o el área comercial, según corresponda.
- Negociar con el Cliente las condiciones del acuerdo de voluntades, abordando aspectos clave como: (i) Modelo de prestación de servicios; (ii) Relación de sedes y servicios habilitados; (iii) Capacidad instalada y disponible; (iv) Oferta de servicios y tecnologías.
- Suscribir el documento que formalice la negociación entre el Cliente y el Representante Legal o quien haga sus veces, incluyendo actas de negociación precontractual, actas de adjudicación, cartas de intención, memorandos de entendimiento, aceptaciones y/o autorizaciones vinculantes.
- Entregar la minuta del acuerdo de voluntades al Gerente o al área comercial por parte del Cliente, para su revisión por el área jurídica, con el fin de verificar: (i) Inclusión de elementos mínimos requeridos por el Decreto 441 de 2022 o la norma vigente aplicable; (ii) Incorporación de cláusulas de resolución anticipada y asignación de responsabilidades en caso de incumplimiento contractual, adaptadas al sector salud.

Etapas Contractual

- Suscribir el acuerdo de voluntades una vez revisado y autorizado por el área jurídica, utilizando la modalidad de firma sugerida por el Cliente (autógrafo o digital) a cargo del Representante Legal o quien haga sus veces
- Gestionar con el intermediario de seguros, por parte de la Dirección Nacional Administrativa, la expedición de las pólizas de cumplimiento y responsabilidad civil para clínicas y hospitales, y revisar estas pólizas mediante el área jurídica para validar los amparos, el valor asegurado y las vigencias.
- La Dirección Nacional Administrativa gestiona con el intermediario de seguros la expedición de las pólizas de cumplimiento y responsabilidad civil para clínicas y hospitales. Estas pólizas son revisadas por el área jurídica para validar los amparos, el valor asegurado y las vigencias.
- Solicitar los documentos necesarios para la ejecución del acuerdo de voluntades por parte del área jurídica, tales como: (i) Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP), en caso de acuerdos de voluntades celebrados con Entidades Estatales; y (ii) Documento de aprobación de garantías, en caso de acuerdos de voluntades celebrados con Entidades Estatales.

Etapas Poscontractual

- Custodiar el acuerdo de voluntades perfeccionado junto con todos sus anexos en el archivo del área jurídica, asegurando su conservación y disponibilidad para futuras consultas o auditorías.

17.1.4. Política de gestión y cumplimiento legal

- Integrar un equipo altamente capacitado de profesionales en derecho, especializado en áreas como derecho constitucional, civil, comercial, administrativo, laboral, tributario, contractual y responsabilidad civil médica. Este equipo debe desarrollar labores de asesoría y capacitación continua en temas fundamentales para el cumplimiento del objeto social, asegurando una respuesta eficaz ante requerimientos legales. Estas acciones buscan fortalecer la gestión administrativa y litigiosa de la empresa, en estricto cumplimiento de la normativa vigente, promoviendo la eficiencia en la toma de decisiones legales.
- Gestionar directamente los conflictos cuya cuantía no exceda los cincuenta (50) SMLMV a través del representante legal o su delegado, salvo casos excepcionales que ameriten informar al máximo órgano de administración. Para conflictos de alto impacto, con cuantías indeterminadas o superiores a los cincuenta (50) SMLMV, se debe proceder según lo siguiente:
- Asuntos Constitucionales: El área de la Compañía que identifique una presunta vulneración de derechos fundamentales o constitucionales notifica el caso al área jurídica para su análisis. El área jurídica evalúa el impacto del derecho fundamental presuntamente vulnerado y, de ser necesario, remite el caso a la Alta Dirección, representada por el representante legal o quien haga sus veces, quien, junto con las recomendaciones emitidas por el área jurídica, determina el proceder de la Compañía.
- Asuntos Civiles y/o Comerciales: El área de la Compañía que identifique un asunto civil y/o comercial de relevancia jurídica, notifica el caso al área jurídica para su análisis. El área jurídica prepara un informe detallado del caso en el cual se exponen los hechos relevantes y se incluye un análisis preliminar de la contingencia de pérdida. Este informe se remite a la Alta Dirección representada en el representante legal o quien haga sus veces, que a su vez informa al máximo órgano de administración para que este decida el profesional en derecho encargado de atender el asunto.
- Asuntos Contractuales: La Dirección Nacional Administrativa, notifica el caso al área jurídica para su análisis. El área jurídica elabora un informe detallado del caso en el cual se exponen los hechos relevantes y se incluye un análisis preliminar de la contingencia de pérdida. Este informe se remite a la Alta Dirección representada en el representante legal o quien haga sus veces, que a su vez informa al máximo órgano de

administración para que este decida el profesional en derecho encargado de atender el asunto.

- **Asuntos Laborales:** La Dirección Nacional de talento humano, notifica el caso al área jurídica para su análisis. El área jurídica elabora un informe detallado del caso en el cual se exponen los hechos relevantes y se incluye un análisis preliminar de la contingencia de pérdida. Este informe se remite a la Alta Dirección representada en el representante legal o quien haga sus veces, que a su vez informa al máximo órgano de administración para que este decida el profesional en derecho encargado de atender el asunto.
- **Asuntos Administrativos:** El área de la Compañía que identifique un asunto contencioso administrativo, notifica el caso al área jurídica para su análisis. El área jurídica prepara un informe detallado del caso en el cual se exponen los hechos relevantes y se incluye un análisis preliminar de la contingencia de pérdida. Este informe se remite a la Alta Dirección representada en el representante legal o quien haga sus veces, que a su vez informa al máximo órgano de administración para que este decida el profesional en derecho encargado de atender el asunto.
- **Asuntos Penales:** En caso de que el investigado o indiciado sea la persona jurídica o alguno de sus administradores, quien tenga conocimiento del hecho debe notificarlo de inmediato al área jurídica. El área jurídica informa al máximo órgano de administración para que este determine el profesional en derecho que asumirá la representación del caso.
- **Asuntos Tributarios:** El área financiera notifica al área jurídica sobre el caso y, en conjunto, elaboran un informe que describe los hechos relevantes y un análisis preliminar de la contingencia de pérdida. El área jurídica remite el informe a la Alta Dirección representada en el representante legal o quien haga sus veces, quien convoca al máximo órgano de administración para que este defina el profesional en derecho encargado para asumir el asunto.
- **Asuntos de Responsabilidad Civil Médica:** La Dirección Médica Nacional informa al área jurídica sobre el caso y, conjuntamente, elaboran un informe preliminar detallado con los hechos relevantes y la contingencia de pérdida. El área jurídica remite dicho informe a la Alta Dirección representada en el representante legal o quien haga sus veces, quien lo presenta al máximo órgano de administración para que este designe al profesional en derecho encargado para asumir el asunto.
- **Garantizar que todos los Colaboradores dispongan de la normatividad aplicable a sus funciones a través de un normograma actualizado permanentemente.** Asegurar que el área jurídica socialice oportunamente este recurso, incluyendo regulaciones locales y nacionales relevantes para el sector.
- **Realizar revisiones periódicas para garantizar que los colaboradores comprendan las normativas que rigen su actuación, priorizando aquellas relacionadas con el cumplimiento de contratos y acuerdos.** Este control busca prevenir riesgos jurídicos mediante la identificación oportuna de posibles infracciones.
- **Establecer los honorarios de los profesionales en función de:** (i) Experiencia profesional: Se valorará el número de años de experiencia en el área de práctica requerida, dándose preferencia a quienes tengan una trayectoria comprobada en casos de la misma naturaleza. (ii) Historial de casos exitosos: Se tendrán en cuenta los resultados obtenidos en casos previos, valorando su efectividad y el impacto positivo de sus intervenciones en situaciones similares a las necesidades de la empresa.
- **Formalizar toda relación contractual con un profesional en derecho mediante un Contrato de Prestación de Servicios Profesionales.** Este contrato incluirá: (i) Los acuerdos de honorarios y condiciones de pago establecidos; (ii) Las responsabilidades del profesional en cuanto a la prestación de sus servicios. (iii) Las expectativas y métricas de desempeño acordadas por las partes (iv) La obligación de informar a la empresa la contingencia por pérdida. En caso de que el profesional en derecho esté vinculado a la empresa como Colaborador o Empleado, la empresa podrá negociar honorarios que se ajusten a su salario sin que sea obligatorio realizar una contratación adicional de servicios profesionales. La empresa se compromete a establecer honorarios justos que respeten la legislación laboral y las políticas de remuneración de la compañía.
- **Fijar los honorarios según el tipo de proceso:** (i) Procesos de Ejecución por sumas de dinero (representadas o no en documentos): Los honorarios se calcularán en función del monto de la suma ejecutada y la complejidad del proceso de recuperación, estableciendo tarifas en rangos porcentuales, que variarán según la probabilidad de éxito evaluada por el área jurídica. (ii) Procesos Declarativos: Los honorarios se determinarán en base a la duración estimada del proceso, el número de audiencias y actuaciones necesarias, así como el valor de la pretensión o la complejidad del caso. Para estos procesos, se establecerá una tarifa base ajustable según el avance de cada etapa procesal y los logros obtenidos.

18. POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

Gestionar y monitorear constantemente los riesgos de manera integral, mediante métodos sistémicos que garanticen la continuidad del negocio, logrando niveles tolerables de aceptación del riesgo, en cumplimiento de los objetivos estratégicos y comunicándolos de manera adecuada a las partes involucradas.

18.1. POLÍTICAS ESPECÍFICAS

18.1.1. Política de gestión de riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo, financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (SARLAFT-FPADM)

- Implementar metodologías de evaluación de riesgos que permitan categorizar el riesgo por cliente, producto, servicio o región geográfica, en el cual se definirán mecanismos, principios y procedimientos necesarios para identificar, evaluar, monitorear, y mitigar los riesgos asociados con el subsistema y en cumplimiento de las normatividades legales vigentes.
- Implementar el proceso para la identificación y verificación de las contrapartes (clientes, contratistas, proveedores); utilizando documentos y fuentes fiables. Esto incluye la verificación de la identidad de los beneficiarios finales.
- Asegurar que la Alta dirección y todo el personal se encuentren comprometidos con la prevención y gestión del Riesgo LAFT-FPADM.
- La empresa se compromete con la Cero Tolerancia al delito de Lavado de Activos y de la Financiación al Terrorismo y de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.
- Generar estrategias que permitan una cultura de reporte por las contrapartes que presenten comportamientos inusuales o sospechosos, por medio de los canales establecidos por la empresa, con la información suficiente que impulsen la investigación y la comunicación a las autoridades competentes.
- La empresa se abstendrá de vincular contrapartes que se encuentren reportados en las listas vinculantes, o se encuentren incluidos en una investigación penal con formulación de acusación por actividades que se puedan catalogar como lavado de activos y/o financiación del

terrorismo.

- Las relaciones contractuales con personas que cumplen o a quienes se les han confiado funciones públicas (PEP'S) prominentes internamente importantes, o que por razón de su cargo manejen recursos públicos, o que detenten algún grado de poder; requieren procesos de conocimiento más estrictos o diligencia intensificada. Además, su vinculación deberá ser aprobada por el responsable o Alta dirección según sea el caso.
- Implementar un esquema de las mejores prácticas de administración de riesgo, que impulse la productividad y eficiencia de los procesos operativos, ante situaciones en que se deba decidir de forma inmediata o sin el debido registro de lo estipulado en el Manual SARLAFT, se evaluará la situación y las contrapartes involucradas, en el contexto de las características particulares con base al nivel de riesgo LAFT-FPADM, transaccionalidad, ubicación geográfica, tipo de productos que manejan, entre otros.
- La empresa tendrá la disponibilidad de colaborar con las entidades gubernamentales que requieran información relacionada con LAFT-FPADM para lo cual cuenta con un procedimiento para dar respuesta oportuna a los requerimientos de información relacionados con la implementación y avance de la prevención y control del riesgo de LAFT-FPADM que efectúen los entes vigilantes o de control.
- Divulgar a través de los diferentes medios de comunicación la presente política y sus lineamientos con las diferentes partes de interés, como mínimo una (1) vez al año, para asegurar su adecuado cumplimiento.

18.1.2. Política de anticorrupción y antisoborno (SICOF Y PTEE)

- La alta dirección está comprometida con los valores fundamentales de integridad, honestidad, respeto, compromiso, diligencia, justicia, transparencia y responsabilidad, así como con otros valores que la institución considere relevantes para su implementación.
- La Institución establecerá una Tolerancia Cero a cualquier forma de soborno, por lo que establecerá criterios frente:

Tráfico de influencias

Falsificación de Documentos

Cohecho aparente

Interés indebido en la celebración de contratos

Utilización indebida de información privilegiada

- Todos los colaboradores, proveedores, contratistas y otras partes vinculadas que utilicen activos tangibles e intangibles de la Institución son responsables del uso apropiado de los mismos. Los activos sólo deben ser utilizados para fines estrictamente relacionados con labores en pro del cumplimiento de los objetivos de la Institución. La información de la Institución sólo podrá ser consultada y utilizada por colaboradores, proveedores, contratistas y otros terceros siempre y cuando estén autorizados para ello a partir de sus funciones y responsabilidades. Ésta no podrá ser utilizada con fines ilegítimos, competencia desleal e intereses individuales.
- No se aceptarán regalos, entretenimiento o favores que puedan influir en decisiones comerciales.
- No se permite realizar pagos en efectivo o regalos excesivos a funcionarios públicos o personas en posiciones de autoridad.
- La institución dispone de una directriz para gestionar las posibles situaciones de conflicto en las que puedan verse involucrados los colaboradores, así como un procedimiento para abordarlas. La infracción de estas medidas se considerará una conducta fraudulenta y se aplicarán las sanciones establecidas en el código de conducta y buen gobierno
- Todo colaborador o miembro de alta dirección de la institución tiene prohibido realizar donaciones y contribuciones en dinero o especie, a partidos políticos, entidades gubernamentales, funcionarios públicos y otros involucrados en la política con el propósito de obtener un beneficio de cualquier tipo; Los pagos de facilitación, regalos y otros beneficios ofrecidos a funcionarios públicos para agilizar trámites administrativos están estrictamente prohibidos.

18.1.3. Política de gestión de riesgos y continuidad de negocio

- Garantizar que la institución mantenga su capacidad operativa frente a eventos, minimizando el impacto de los riesgos organizacionales sobre la continuidad de los procesos clave y la prestación de servicios a sus usuarios, clientes y stakeholders.
- Identificar, evaluar y gestionar los riesgos por parte de los clientes internos dentro de sus áreas de competencia, mientras que la alta dirección supervisa la implementación de la política y asegura la asignación de recursos necesarios de acuerdo con el Modelo de Gestión del Riesgo.
- Desarrollar planes específicos de contingencia o continuidad de negocio que incluyan protocolos de acción, asignación de recursos y procedimientos para restaurar operaciones.
- La organización se compromete a gestionar los riesgos de manera integral para garantizar la continuidad del negocio, en cumplimiento de los objetivos estratégicos.
- Se establecerán procedimientos claros para identificar y gestionar los conflictos de intereses, asegurando transparencia e imparcialidad.
- La organización proporcionará los recursos necesarios, incluyendo capacitación y apoyo técnico, y establecerá mecanismos de rendición de cuentas.
- El desempeño de la gestión de riesgos se medirá y reportará regularmente mediante indicadores clave de rendimiento, y se presentarán informes a la alta dirección y partes interesadas.
- La política y el marco de gestión de riesgos se revisarán y mejorarán periódicamente para adaptarse a cambios en el entorno y eventos significativos y se comunicará a todas las partes involucradas, asegurando comprensión y actualización en respuesta a eventos o cambios en las circunstancias.
-

19. ENFOQUE DIFERENCIAL

N.A.

20. RIESGOS

ACTIVIDAD DEL RIESGO	RIESGO	TIPO DE RIESGO
Desarrollo de actividades y funciones en las diferentes áreas de la organización.	Incumplimiento a las políticas institucionales.	Riesgo de Responsabilidad Legal y Cumplimiento Regulatorio

21. EVALUACIÓN

Evaluar el cumplimiento de las políticas determinando las metas y logros alcanzados e indicador de cumplimiento propuesto. (Informes de indicadores de cumplimiento).

Para la presentación de nuevas políticas, cada jefe de área, departamento y/o unidad debe presentarlas en el formato de descripción de políticas Institucionales, para que estas sean presentadas al y posteriormente a la Asamblea General de Accionistas.

- a. Determinar una lista de las políticas que realmente se requieren definir y/o Evaluar.
- b. Precisar los límites a que llegarán las políticas (Objetivos y Metas)
- c. Determinar una prioridad de políticas para ser desarrolladas (Ubicación dentro de la estructura "Tipo Estratégico y/o mejoramiento, Misional, Apoyo").
- d. Presentar un borrador de las políticas y discutir las con los responsables del departamento correspondiente para su aceptación o modificación respectiva.
- e. Presentación de las políticas a la junta directiva para aprobación final.
- f. Integrar las políticas al manual conforme éstas vayan siendo aprobadas.

21.1. AUDITORIA

Se realizará la verificación de las políticas institucionales a través de la auditoría interna a procesos.

21.2. INDICADORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	PERIODICIDAD
	Proporción de cumplimiento en la socialización de las políticas	(Número de socializaciones realizadas/ Número de socializaciones programadas)*100	Semestral

22. REFERENCIAS DOCUMENTALES

22.1. DOCUMENTOS INTERNOS

N.A.

22.2. DOCUMENTOS EXTERNOS

N.A

ANEXOS.

N.A.

Control de Cambios		
Versión	Fecha	Descripción
1	21-07-2022	Creación del documento
2	17-01-2025	Se realiza la reestructuración de todo el documento. Se realizó actualización en todos los ítems
3	14-10-2025	Se reestructuran las políticas dando cumplimiento a los lineamientos de acreditación, dicha es aprobada a través del acta 057 de 2025 de la asamblea general de accionistas. Se actualiza numeral, 10.1.4. Política de Uso y Reprocesamiento.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Heliana González Chaparro Líder de Epidemiología	Karen Yorlenny Peña Paladinez Líder de Garantía de la Calidad	Mario Andres Suaza Vallejo Gerente Oncología

Fecha: 2025-10-14	Fecha: 2025-10-14	Fecha: 2025-10-14
-------------------	-------------------	-------------------



"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

