

<b>Código:</b>	GIR-M-29	<b>Actualización:</b>	02	<b>Resp. Operativo:</b>	Oficial de Cumplimiento
<b>Fch. Actualización:</b>		2024.sep.26		<b>Nivel de Operación:</b>	Nacional – Sucursales

**CONTROL DE CAMBIOS**

<b>Act.</b>	<b>Fecha</b>	<b>Páginas</b>	<b>Descripción</b>
01	2023.ago.14	-	La Junta Directiva aprueba el documento PTEE. Acta No. 85 del 28 de julio de 2023.
02	2024.sep.26	8	Se incluye requisitos y perfil del oficial de cumplimiento.

<b>Elabora:</b>	<b>Revisa:</b>	<b>Aprueba:</b>	Pág. 1 de 24
Oficial de Cumplimiento	Presidente Ejecutivo	Junta Directiva	

**[FUERA DE LA INTRANET ES COPIA NO CONTROLADA]**

<b>Código:</b>	GIR-M-29	<b>Actualización:</b>	02	<b>Resp. Operativo:</b>	Oficial de Cumplimiento
<b>Fch. Actualización:</b>	2024.sep.26			<b>Nivel de Operación:</b>	Nacional – Sucursales

**TABLA DE CONTENIDO**

<b>1</b>	<b>DECLARACIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>DEFINICIONES</b> .....	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>ALCANCE</b> .....	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>PRINCIPIOS Y VALORES CORPORATIVOS</b> .....	<b>7</b>
<b>6</b>	<b>RESPONSABILIDADES</b> .....	<b>8</b>
<b>7</b>	<b>CICLO DE RIESGOS DEL PTEE</b> .....	<b>10</b>
7.1	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO .....	10
7.2	EVALUACIÓN DEL RIESGO .....	11
7.3	MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS .....	12
7.4	DETERMINACIÓN DEL PERFIL DE RIESGO CONSOLIDADO Y RESIDUAL .....	13
<b>8</b>	<b>TRATAMIENTO Y CONTROL</b> .....	<b>13</b>
<b>9</b>	<b>AUDITORÍA DE CONTROLES</b> .....	<b>16</b>
<b>10</b>	<b>PROGRAMA DE DENUNCIAS ANÓNIMAS</b> .....	<b>16</b>
10.1	MONITOREO .....	16
<b>11</b>	<b>POLÍTICAS ESTRATEGICAS</b> .....	<b>17</b>
11.1	POLÍTICA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO .....	17
11.2	POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS.....	17
11.3	POLÍTICA GENERAL DE REVELACIÓN DE INFORMACIÓN .....	18
11.4	POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES .....	18
11.5	POLÍTICA DE ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO .....	18
11.6	POLÍTICA DE CONFLICTO DE INTERÉS .....	19
11.7	POLÍTICA DE GESTIÓN FINANCIERA.....	19
11.8	POLÍTICA DE GESTIÓN EN SALUD.....	19
11.9	POLÍTICA DE TALENTO HUMANO .....	20
11.10	POLÍTICA DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN.....	20
11.11	POLÍTICA SARLAFT-PADM Y MANUAL SICOF .....	20
<b>12</b>	<b>MECANISMOS DE IDENTIFICACIÓN, PREVENCIÓN</b> .....	<b>21</b>
12.1	CONTROL ÉTICO Y CUMPLIMIENTO.....	22
12.2	COMUNICACIÓN, DIVULGACIÓN Y CAPACITACIÓN .....	23
<b>13</b>	<b>INCUMPLIMIENTO AL PTEE</b> .....	<b>24</b>

<b>Elabora:</b>	<b>Revisa:</b>	<b>Aprueba:</b>	Pág. 2 de 24
Oficial de Cumplimiento	Presidente Ejecutivo	Junta Directiva	

<b>Código:</b>	GIR-M-29	<b>Actualización:</b>	02	<b>Resp. Operativo:</b>	Oficial de Cumplimiento
<b>Fch. Actualización:</b>	2024.sep.26		<b>Nivel de Operación:</b>	Nacional – Sucursales	

## 1 DECLARACIÓN

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD busca reforzar los lineamientos adoptados en sistema de Gobierno Organizacional, teniendo en consideración lo establecido en las leyes 1778 de 2016, 2195 de 2022 y las circulares externas 009 de 2016, 20211700000005-5 de 2021 y 2022151000000053-5 expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que declara su compromiso con el cumplimiento de la Constitución Política de Colombia, las leyes y las normas que expidan las autoridades de vigilancia y control que regulan el sector de su actividad y asume la importancia de contar con unos lineamientos de conducta que recojan a la gestión ética en el día a día de la EPS y establezcan los postulados y principios éticos que debe tener en cuenta toda persona con vínculo a la EPS y un sistema de buen gobierno que oriente la estructura y funcionamiento de sus órganos sociales en interés de la Compañía, de sus accionistas y de los usuarios de la EPS.

Los lineamientos de conducta son el referente formal e institucional que versa sobre la conducta profesional y personal que debe tener toda persona con vínculo a la EPS. Su objetivo es enmarcar todo aquello que debe ser considerado como ético en el cotidiano de las acciones y la forma en que cada sujeto debe encarar la solución de dilemas que pongan en juego su capacidad moral. En Coosalud el comportamiento ético no es una opción, es un compromiso ineludible. Estamos seguros de que poseer unos estándares de Conducta fortalece el compromiso personal de cada trabajador, garantizando mejores indicadores en términos de gestión eficiente, eficaz, responsable, íntegra y transparente en el día a día.

El buen gobierno tiene como objeto la adopción de mejores prácticas para garantizar que la gestión de las entidades se realice bajo los principios de transparencia, eficiencia, equidad, y propender por la calidad en la prestación de los servicios de salud centrados en el usuario; además proporciona herramientas técnicas y jurídicas que permitan el balance entre la gestión de cada órgano y el control de dicha gestión.

En tal sentido, el Sistema de Gobierno Organizacional comprende: además el Reglamento de la Asamblea General de Accionistas en el que se regulan las cuestiones relativas al funcionamiento de la Asamblea y los derechos de los accionistas, el Reglamento de la Junta Directiva y sus miembros, el cual regula las normas y funciones de la Junta así como los derechos y deberes en el desempeño de sus cometidos, el Reglamento de cada uno de los Comités de apoyo a la Junta Directiva, las Políticas Internas de la Compañía y los Manuales que se desarrollen para la implementación de los diferentes procesos de la EPS.

Coosalud concibe el programa como un proceso dinámico en función de la evolución de la Compañía, de los resultados que se hayan producido en su desarrollo, de la normativa que pueda establecerse y de las recomendaciones que se hagan sobre las mejores prácticas del mercado adaptadas a su realidad social.

## 2 OBJETIVO

El objetivo del Programa de Transparencia y Ética Empresarial de COOSALUD EPS es declarar su compromiso con el mejoramiento continuo de las prácticas establecidas en el Código de Conducta y Buen Gobierno y relacionadas con las políticas, Lavado de Activos, Corrupción, Opacidad, Fraude y Protección de Datos, buscando infundir en los grupos de interés un ambiente de respeto y de transparencia que conlleve a la prevención de cualquier forma de corrupción.

<b>Elabora:</b>	<b>Revisa:</b>	<b>Aprueba:</b>	Pág. 3 de 24
Oficial de Cumplimiento	Presidente Ejecutivo	Junta Directiva	

<b>Código:</b>	GIR-M-29	<b>Actualización:</b>	02	<b>Resp. Operativo:</b>	Oficial de Cumplimiento
<b>Fch. Actualización:</b>	2024.sep.26		<b>Nivel de Operación:</b>	Nacional – Sucursales	

### 3 DEFINICIONES

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

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

**CANAL ANTICORRUPCIÓN:** Herramienta diseñada para prevenir y detectar eventos de Fraude, opacidad o Corrupción, además de monitorear oportunamente las irregularidades que involucren a empleados, proveedores, clientes y terceros.

**CIBERCRIMEN:** Actividades ilícitas que se llevan a cabo para robar, alterar, manipular, enajenar o destruir información o activos (como dinero, valores o bienes desmaterializados) de compañías, valiéndose de herramientas informáticas y tecnológicas.

**COLUSIÓN:** Acuerdo indebido con otras personas para cometer un ilícito.

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

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

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

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

**CONFLICTO DE INTERÉS:** Situación en virtud de la cual una persona (funcionario, contratista o tercero vinculado al sector salud), debido a su actividad se enfrenta a distintas situaciones frente a las cuales podría tener intereses incompatibles, ninguno de los cuales puede ser privilegiado en atención a sus obligaciones legales o contractuales.

**CONSECUENCIA:** Efectos generados por la ocurrencia de un riesgo que afecta los objetivos o un proceso de la entidad. Pueden ser entre otros, una pérdida, un daño, un perjuicio, un detrimento.

**CONTRAPARTE(S):** Son aquellas personas naturales o jurídicas con las cuales la organización y sus filiales y subordinadas tiene vínculos comerciales, de negocios, contractuales o jurídicos de cualquier orden. Es decir, accionistas, socios, empleados o empleados de la empresa, clientes y proveedores de bienes y servicios.

**CONTROL DE RIESGOS:** Parte de la administración de riesgos que involucra la implementación de políticas, estándares, procedimientos para minimizar los riesgos adversos.

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

**CONSECUENCIA:** Efectos generados por la ocurrencia de un Riesgo que afecta los objetivos o un proceso de la entidad. Pueden ser entre otros, una pérdida, un daño, un perjuicio, un detrimento.

**CORRUPCIÓN:** obtención de un beneficio particular por acción u omisión, uso indebido de una posición o poder, o de los recursos o de la información.

**CORRUPCIÓN PRIVADA:** El que directamente o por interpuesta persona prometa, ofrezca o conceda a directivos, administradores, empleados o asesores de una sociedad, asociación o fundación una dádiva o cualquier beneficio no justificado para que le favorezca a él o a un tercero, en perjuicio de aquella. En este tipo el beneficio es para una persona natural o empresa privada.

<b>Elabora:</b>	<b>Revisa:</b>	<b>Aprueba:</b>	Pág. 4 de 24
Oficial de Cumplimiento	Presidente Ejecutivo	Junta Directiva	

<b>Código:</b>	GIR-M-29	<b>Actualización:</b>	02	<b>Resp. Operativo:</b>	Oficial de Cumplimiento
<b>Fch. Actualización:</b>	2024.sep.26			<b>Nivel de Operación:</b>	Nacional – Sucursales

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

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

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

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

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

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

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

**FRAUDE:** Cualquier acto ilegal caracterizado por ser un engaño, ocultación o violación de confianza, que no requiere la aplicación de amenaza, violencia o de fuerza física, perpetrado por individuos y/u organizaciones internos o ajenos a la entidad, con el fin de apropiarse de dinero, bienes o servicios.

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

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

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

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

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

**INDICADORES DESCRIPTIVOS:** Son aquellos que permiten monitorear y gestionar el riesgo DESPUÉS de su ocurrencia. La información que alimenta estos indicadores es generada por el registro de eventos de riesgo operativo, tema a tratar más adelante en este documento, el cual revela la ocurrencia de los riesgos operativos al interior de la Entidad.

**INDICADORES PROSPECTIVOS:** Son aquellos que permiten monitorear y gestionar el riesgo ANTES de su ocurrencia (controles a los riesgos potenciales – mapa de riesgos). Estos indicadores son definidos a los diferentes riesgos y se construyen por medio de variables que demuestran la posible generación de riesgos de fraude. Debido a lo anterior, estos indicadores permiten PREVENIR la ocurrencia de riesgos de fraude.

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

**LAVADO DE ACTIVOS:** Toda actividad que pretende dar apariencia de legalidad a dinero de procedencia ilícita.

<b>Elabora:</b>	<b>Revisa:</b>	<b>Aprueba:</b>	Pág. 5 de 24
Oficial de Cumplimiento	Presidente Ejecutivo	Junta Directiva	

<b>Código:</b>	GIR-M-29	<b>Actualización:</b>	02	<b>Resp. Operativo:</b>	Oficial de Cumplimiento
<b>Fch. Actualización:</b>	2024.sep.26		<b>Nivel de Operación:</b>	Nacional – Sucursales	

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

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

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

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

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

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

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

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

**PROBABILIDAD / POSIBILIDAD:** Oportunidad que algo suceda.

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

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

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

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

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

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

<b>Elabora:</b>	<b>Revisa:</b>	<b>Aprueba:</b>	Pág. 6 de 24
Oficial de Cumplimiento	Presidente Ejecutivo	Junta Directiva	

<b>Código:</b>	GIR-M-29	<b>Actualización:</b>	02	<b>Resp. Operativo:</b>	Oficial de Cumplimiento
<b>Fch. Actualización:</b>	2024.sep.26			<b>Nivel de Operación:</b>	Nacional – Sucursales

#### 4 ALCANCE

El Programa de Transparencia y Ética Empresarial aplica a todos los grupos de interés de COOSALUD EPS. Empleados y sus familias, afiliados y usuarios, prestadores de servicios de salud, autoridades, gobierno nacional y la sociedad en general

#### 5 PRINCIPIOS Y VALORES CORPORATIVOS

Coosalud está integrado por personas que trabajamos para garantizar el derecho fundamental a la salud de nuestros afiliados, y servir al sistema de salud. Por ello, Coosalud fundamenta su actuar en los siguientes VALORES institucionales, que constituyen nuestro Código de Integridad:

- **Honestidad.** Actuamos con fundamento en la verdad, de manera transparente y siempre favoreciendo el interés general.
- **Calidad Humana:** Somos un equipo sensible y solidario a las necesidades de los clientes internos y externos.
- **Transparencia:** Capacidad para actuar de manera coherente y garantizar la accesibilidad a la información y personas.
- **Compromiso:** Somos conscientes de la importancia de nuestro rol, y estamos en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que nos relacionamos en nuestras labores. Tenemos un especial compromiso social y ambiental para construir una mejor sociedad, ayudando a las comunidades a transformar su entorno.
- **Respeto:** Reconocemos, valoramos y tratamos de manera digna a todas las personas, sin importar su labor, procedencia, títulos o cualquier otra condición. Buscamos generar entornos de trabajo donde prevalezca la cultura de servicio, el desarrollo, el reconocimiento y donde se equilibre la vida personal y laboral.
- **Diligencia.** Cumplimos con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a nuestros cargos de la mejor manera posible, con atención, oportunidad, eficiencia y calidad, optimizando el uso de los recursos que son sagrados.
- **Justicia.** Actuamos con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

#### COOSALUD PROMUEVE LOS SIGUIENTES PRINCIPIOS:

- Los dineros públicos son sagrados.
- Siempre actuaremos bajo las mejores prácticas de Buen Gobierno Corporativo.
- Manifestamos las situaciones que nos generen conflicto de interés.
- Todos debemos rendir cuentas.
- Todo se hace de manera planeada.
- Nuestro liderazgo debe ser inspirador.
- Nuestra estrategia de atención en salud está totalmente orientada al usuario, con atención oportuna, tratamiento humanizado y cero trámites.
- Solo tomamos decisiones con base en la información.
- Promovemos la creatividad y la innovación: aceptamos que la gente falla.
- La solidaridad es nuestro principio de relacionamiento con la sociedad.

<b>Elabora:</b>	<b>Revisa:</b>	<b>Aprueba:</b>	Pág. 7 de 24
Oficial de Cumplimiento	Presidente Ejecutivo	Junta Directiva	

<b>Código:</b>	GIR-M-29	<b>Actualización:</b>	02	<b>Resp. Operativo:</b>	Oficial de Cumplimiento
<b>Fch. Actualización:</b>		2024.sep.26		<b>Nivel de Operación:</b>	Nacional – Sucursales

## 6 RESPONSABILIDADES

### Representante legal y Junta Directiva

- Promover la implementación, divulgación y actualización del PTEE.
- Vincular la adopción permanente de este programa, a la toma de cualquier decisión corporativa que comprometa su cumplimiento.
- Promover y exigir a los empleados el actuar ético, transparente y de acuerdo con la ley.
- Designar al oficial de cumplimiento.
- Actualizar el PTEE teniendo como base los riesgos identificados en la matriz de gestión del riesgo.
- Revisar los informes emitidos por el oficial de cumplimiento y comité de conducta.
- Ordenar investigaciones por incumplimiento del PTEE.
- Asegurar que las denuncias por conductas que impliquen responsabilidad penal o administrativa, se hagan ante las autoridades competentes.

### Oficial de cumplimiento o quien la Junta Directiva designe

#### Requisitos y perfil:

- Capacidad para tomar decisiones.
- Dependar directamente de la junta directiva o el máximo órgano social.
- Conocimientos en materia de Administración de Riesgos.
- Apoyo de un equipo de trabajo humano y técnico.
- No pertenecer a la Administración de la empresa.
- No pertenecer a los órganos sociales de la empresa.
- No fungir como Oficial de Cumplimiento en otras empresas.
- Estar domiciliado en Colombia.

#### Responsabilidades:

- Administrar y liderar el PTEE.
- Presentar informes de gestión trimestrales.
- Recibir denuncias y dar traslado al Comité de Conducta y/o a la dirección jurídica, para iniciar las respectivas acciones.
- Coordinar la divulgación del PTEE.
- Diseñar y aplicar encuestas para conocer el nivel de percepción de los empleados sobre el comportamiento transparente, ético, y/o prácticas indebidas que puedan comprometer la reputación de las empresas y sus relacionados.
- Observar la incorporación de la aceptación expresa del PTEE en las hojas de vida de los empleados.
- Observar la aceptación del cumplimiento de la Declaración de Transparencia y Conflictos de Interés de los trabajadores de las empresas y su refrendación anual.

<b>Elabora:</b>	<b>Revisa:</b>	<b>Aprueba:</b>	Pág. 8 de 24
Oficial de Cumplimiento	Presidente Ejecutivo	Junta Directiva	



<b>Código:</b>	GIR-M-29	<b>Actualización:</b>	02	<b>Resp. Operativo:</b>	Oficial de Cumplimiento
<b>Fch. Actualización:</b>	2024.sep.26		<b>Nivel de Operación:</b>	Nacional – Sucursales	

- Observar la implementación de las acciones necesarias para que se acepte expresamente la adopción del PTEE por parte de los contratistas, proveedores y clientes, en cada una de las relaciones con las empresas.
- Validar la implementación de las medidas preventivas ordenadas por la Junta Directiva y/o el Representante Legal.
- Atender y coordinar la intervención inmediata respecto de cualquier requerimiento interno y/o denuncia sobre posibles actos de violación del PTEE.
- Atender y coordinar las solicitudes que provengan de autoridad judicial o administrativa, sobre posibles actos que comporten la violación de leyes penales y/o administrativas recogidas en esta política.

#### **Comité de Conducta.**

- Es el encargado de vigilar el cumplimiento del PTEE. Además de sus responsabilidades fijadas en el Código de Ética y Buen Gobierno, debe contribuir al cumplimiento del programa y apoyar las actividades y requerimientos del oficial de cumplimiento.
- Gestionará denuncias: recibirá, tramitará y tomará decisiones respecto de las conductas que contraríen la política de transparencia, ética, anticorrupción y prevención del delito, denunciadas y/o descubiertas.
- Dirimir situaciones en las que se presente conflicto de interés o de otro tipo. de conflicto.
- Emitirá concepto acerca de las sanciones por los actos que contraríen la política de transparencia, ética, anticorrupción y prevención del delito en la empresa.

#### **Responsabilidad individual**

- El cumplimiento del PTEE es obligatorio y vincula a todos los empleados y los grupos de interés de la empresa. La realización de conductas ilícitas por parte de los empleados y los grupos de interés, implica que responderán de manera individual y se someterán a las sanciones penales, administrativas y disciplinarias a que haya lugar.
- Los empleados y las contrapartes deberán reconocer e identificarse con los principios y valores corporativos de la empresa, adoptarán y cumplirán en todas sus actividades laborales y contractuales, con lo establecido en el PTEE
- Los empleados deberán suscribir la Declaración de Transparencia y Conflictos de Interés.
- La organización respetará el debido proceso y la presunción de inocencia en las investigaciones internas que se adelanten por las violaciones al PTEE.
- Los revisores fiscales tendrán la obligación de denunciar ante las autoridades penales, disciplinarias y administrativas, los actos de corrupción, así como la presunta realización de un delito contra la administración pública, un delito contra el orden económico y social, o un delito contra el patrimonio económico que hubiere detectado en el ejercicio de su cargo. También deberán poner estos hechos en conocimiento de los órganos sociales y de la administración de la sociedad.
- La organización cooperará con las autoridades e instituciones del gobierno protegiendo sus derechos e intereses, facilitando información de forma completa, correcta y oportuna.

<b>Elabora:</b>	<b>Revisa:</b>	<b>Aprueba:</b>	Pág. 9 de 24
Oficial de Cumplimiento	Presidente Ejecutivo	Junta Directiva	

<b>Código:</b>	GIR-M-29	<b>Actualización:</b>	02	<b>Resp. Operativo:</b>	Oficial de Cumplimiento
<b>Fch. Actualización:</b>		2024.sep.26		<b>Nivel de Operación:</b>	Nacional – Sucursales

## 7 CICLO DE RIESGOS DEL PTEE

### 7.1 IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

La identificación de los riesgos está a cargo de los líderes de los procesos, teniendo en cuenta la Identificación de todos los procesos de COOSALUD y las partes interesadas con las que interactúa. La identificación de los riesgos se inicia desde la planificación del sistema de gestión considerando el entorno y la situación actual de Coosalud teniendo en cuenta las cuestiones externa e interna, así como las necesidades y expectativas de los grupos de interés. La identificación de los riesgos de cada uno de los procesos del negocio se realizó a partir del análisis de dichos procesos y su interacción a través del mapa de procesos donde se exponen los siguientes:

#### Procesos Misionales:

- Gestión de la Población
- Gestión del Riesgo en Salud
- Gestión de la Oportunidad y Calidad de los Servicios de Salud
- Gestión del Acceso
- Gestión de la Experiencia del Usuario

#### Procesos de Apoyo:

- Gestión Financiera y contable
- Gestión de TICs
- Gestión del Talento Humano
- Medición, análisis y mejora
- Gestión Administrativa
- Gestión Jurídica

#### Procesos Estratégicos:

- Gestión estratégica
- Gestión Financiera
- Gestión Reputacional y comunicaciones

A partir de sesiones participativas con cada uno de los líderes de procesos se analizan los posibles riesgos del negocio para luego indagar a cada uno de los directores nacionales con respecto a los controles estructurados para la mitigación de los riesgos o el diseño de nuevos y posibles controles, que generen una reducción en probabilidad y/o impacto de estos.

En esta fase también se identifican las fuentes de daños reales o potenciales riesgos que se van a gestionar. La identificación incluye todos los riesgos que están o no bajo control de la empresa. Aquí se establecen los siguientes elementos:

**¿Qué puede suceder?:** Lista global de todos los eventos que podrían afectar la operación de la compañía o que podrían generar pérdidas, incluso aquellos eventos que tienen un efecto positivo para la Organización.

**¿Cómo y por qué puede suceder?:** Posibles causas y consecuencias significativas.

<b>Elabora:</b>	<b>Revisa:</b>	<b>Aprueba:</b>	Pág. 10 de 24
Oficial de Cumplimiento	Presidente Ejecutivo	Junta Directiva	

<b>Código:</b>	GIR-M-29	<b>Actualización:</b>	02	<b>Resp. Operativo:</b>	Oficial de Cumplimiento
<b>Fch. Actualización:</b>	2024.sep.26		<b>Nivel de Operación:</b>	Nacional – Sucursales	

Para esta identificación se utilizan herramientas o técnicas como lluvia de ideas, análisis de causa raíz y análisis de datos históricos disponibles a partir de la operación de la Compañía. Cabe resaltar que la identificación de los riesgos del negocio es un proceso dinámico y continuo, por lo tanto, ante cualquier cambio en la estrategia, procesos y normatividad el ciclo general de gestión de riesgos deberá ajustarse para adaptarse a nuevos lineamientos.

Para nuevos procesos o proyectos debe realizarse la identificación de los riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude. Igualmente aplica para los cambios en los procesos.

## 7.2 EVALUACIÓN DEL RIESGO

En esta fase se determina la probabilidad e impacto de los riesgos identificados, asimismo se consideran los controles existentes, su eficacia y eficiencia. En el análisis de los riesgos se consideran dos aspectos claves, el primero corresponde a la **Calificación del Riesgo**, a través del cual se estima la probabilidad de ocurrencia (número de veces que el riesgo se ha presentado) y la magnitud de las consecuencias o impacto que puede tener la materialización del riesgo; el segundo corresponde a la **Evaluación del Riesgo**, a través de la cual se miden los resultados de la calificación de riesgo con respecto a los criterios establecidos por Coosalud.

En la matriz para la evaluación de los riesgos, se tienen en cuenta los siguientes aspectos:

- El eje Vertical representa los niveles de probabilidad de 1 a 5 con los cuales se establece la cantidad de veces que se ha materializado el riesgo dentro de la empresa o en un sector similar y se basa en la experiencia o evidencia histórica. Se determina la probabilidad de ocurrencia para cada riesgo teniendo en cuenta los siguientes criterios de valoración:

Nivel	Categoría	Frecuencia	Factibilidad
1	Rara vez	Nunca o no se ha presentado durante los últimos 5 años.	Excepcionalmente ocurriría.
2	Improbable	Una vez en los últimos 5 años.	Alguna vez podría ocurrir.
3	Posible	Una vez en los últimos 2 años.	Existe una posibilidad media de que suceda.
4	Probable	Una vez en el último año.	Existe una alta posibilidad de que suceda.
5	Casi seguro	Más de una vez al año.	Es seguro que suceda.

- El eje Horizontal muestra la magnitud del impacto en un nivel creciente de 1 a 5 en términos de daños a las personas, económico, ambiente y la reputación corporativa de la empresa. La valoración del impacto que puede ocasionar la materialización del Riesgo se representa con la descripción de los siguientes niveles:

Nivel	Impacto	Descripción
1	Insignificante	Si el hecho llegara a presentarse, tendría consecuencias o efectos mínimos sobre la entidad.

<b>Elabora:</b>	<b>Revisa:</b>	<b>Aprueba:</b>	Pág. 11 de 24
Oficial de Cumplimiento	Presidente Ejecutivo	Junta Directiva	

<b>Código:</b>	GIR-M-29	<b>Actualización:</b>	02	<b>Resp. Operativo:</b>	Oficial de Cumplimiento
<b>Fch. Actualización:</b>		2024.sep.26		<b>Nivel de Operación:</b>	Nacional – Sucursales

2	Menor	Si el hecho llegara a presentarse, tendría bajo impacto o efecto sobre la entidad.
3	Moderado	Si el hecho llegara a presentarse, tendría medianas consecuencias o efectos sobre la entidad.
4	Mayor	Si el hecho llegara a presentarse, tendría altas consecuencias o efectos sobre la entidad.
5	Catastrófico	Si el hecho llegara a presentarse, tendría desastrosas consecuencias o efectos sobre la entidad.

Para gestionar la calificación y evaluación de los riesgos en COOSALUD EPS SA se ha establecido una siguiente matriz de valoración.

### 7.3 MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS

Al establecer el producto de la probabilidad de ocurrencia por la magnitud de impacto, se puede establecer el nivel de riesgo inherente. Adicionalmente, con el seguimiento a la eficiencia y eficacia de los controles establecidos, se puede establecer el nivel de Riesgo Residual. El cálculo del para determinar el nivel de riesgo está dado por la expresión matemática:

$$\text{NIVEL DE RIESGO} = \text{PROBABILIDAD} \times \text{IMPACTO}$$

El puntaje resultante del cálculo anterior definirá el nivel de riesgo según la siguiente escala:

Calificación	Tratamiento de riesgo
Zona de Riesgo Baja	Asumir el riesgo
Zona de Riesgo Moderada	Asumir el riesgo - Reducir el riesgo
Zona de Riesgo Alta	Reducir el riesgo - Evitar el riesgo - Compartir o transferir
Zona de Riesgo Extrema	Reducir el riesgo - Evitar el riesgo - Compartir o transferir

Luego se construye la matriz de riesgos que orienta la priorización y la toma de decisiones en la gestión de los riesgos que puedan tener repercusiones sobre las partes interesadas y objetivos de la organización.

Esta matriz contiene dos ejes: Probabilidad e Impacto, cuyo cruce corresponde al nivel de riesgo. Los cuadros en color de la matriz son los niveles para la gestión del riesgo declarados por la empresa.

Estos se incrementan desde la esquina inferior izquierda hasta la esquina superior derecha y se clasifican de acuerdo con un nivel bajo, medio y alto, correspondientes a los colores verde, amarillo, y rojo respectivamente.

<b>Elabora:</b>	<b>Revisa:</b>	<b>Aprueba:</b>	Pág. 12 de 24
Oficial de Cumplimiento	Presidente Ejecutivo	Junta Directiva	

<b>Código:</b> GIR-M-29	<b>Actualización:</b> 02	<b>Resp. Operativo:</b>	Oficial de Cumplimiento
<b>Fch. Actualización:</b>	2024.sep.26	<b>Nivel de Operación:</b>	Nacional – Sucursales

		Impacto				
		Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
		1	2	3	4	5
PROBABILIDAD	Casi seguro	5	10	15	20	25
	Probable	4	8	12	16	20
	Posible	3	6	9	12	15
	Improbable	2	4	6	8	10
	Rara vez	1	2	3	4	5

#### 7.4 DETERMINACIÓN DEL PERFIL DE RIESGO CONSOLIDADO Y RESIDUAL

El Perfil de riesgo Consolidado en Coosalud se debe representar en el mapa de riesgos, indicando el perfil de riesgo como resultado consolidado de su medición con respecto a los riesgos a los que está expuesta Coosalud.

La valoración residual de los riesgos es el resultado de confrontar la valoración bruta de estos con los controles implementados en los diferentes procesos, con la finalidad de establecer el tratamiento adicional si se requiere según los criterios para la toma de decisiones.

Se deben considerar los controles existentes de la siguiente manera:

A. SU ACCIÓN ES PREVENTIVA O CORRECTIVA:

- **Controles preventivos:** Su acción previene o evita que se presente la materialización de la fuente de riesgo.
- **Controles correctivos:** Su acción evita el incremento de la magnitud de las consecuencias generadas cuando se ha materializado el riesgo.

B. SON EJECUTADOS DE MANERA MANUAL O AUTOMÁTICA:

- **Controles manuales:** Son ejecutados por las personas de acuerdo con su criterio.
- **Controles automáticos:** Son los efectuados por máquinas, sistemas mecánicos o electrónicos. Estos controles tendrán mayor ponderación que los controles manuales al establecer la valoración residual de los riesgos.

C. SE ENCUENTRA FORMALIZADOS:

- Los controles están documentados.
- Los controles se aplican actualmente.
- Los controles son efectivos para minimizar el riesgo.

#### 8 TRATAMIENTO Y CONTROL

Luego de obtenida la valoración se tienen las siguientes opciones para el tratamiento del riesgo:

<b>Elabora:</b>	<b>Revisa:</b>	<b>Aprueba:</b>	Pág. 13 de 24
Oficial de Cumplimiento	Presidente Ejecutivo	Junta Directiva	

<b>Código:</b>	GIR-M-29	<b>Actualización:</b>	02	<b>Resp. Operativo:</b>	Oficial de Cumplimiento
<b>Fch. Actualización:</b>	2024.sep.26		<b>Nivel de Operación:</b>	Nacional – Sucursales	

- **Evitar el riesgo:** No iniciar considerando la fuente de riesgo.
- **Mitigar el riesgo:** Continuar considerando la fuente de riesgo.
- **Reducir el nivel de riesgo:** Disminución del parámetro de probabilidad e impacto implementando medidas de control que deben ser recomendadas y evaluadas.
- **Transferir el riesgo:** Compartir la responsabilidad de un riesgo de la empresa con otra, generalmente corresponde a la adquisición de pólizas con compañías aseguradoras.
- **Aceptar el riesgo:** Cuando el nivel de riesgo ha llegado a un punto aceptable por la organización, o cuando el costo para ser eludidos, reducidos o transferidos no es justificable por el nivel de reducción del riesgo resultante.
- Coosalud ha establecido los siguientes niveles de riesgos y las acciones requeridas:

NIVEL	CATEGORIA	ACCION REQUERIDA O TRATAMIENTO
Bajo	Zona de Riesgo Aceptable	<b>Asumir el Riesgo:</b> Riesgos para los cuales se determina que el nivel de exposición es adecuado y por lo tanto se acepta. Por lo que se debe mantener los controles existentes.
Moderado	Zona de Riesgo Moderado	<b>Reducir o Mitigar el Riesgo:</b> Riesgos para los cuales se requiere fortalecer los controles existentes y/o agregar nuevos controles.
Alto	Zona de Riesgo Inaceptable	<b>Transferir o Evitar el Riesgo:</b> Se requiere de acciones inmediatas que permitan reducir la probabilidad y el impacto de materialización.
Extremo	Zona de Riesgo Extremo	<b>Transferir o Evitar el Riesgo:</b> Se requiere de acciones inmediatas que permitan reducir la probabilidad y el impacto de materialización.

Algunos de los controles que se deben establecer dentro de COOSALUD para la prevención del fraude, soborno y corrupción se encuentran los siguientes:

### Controles estratégicos

La alta dirección realizará revisiones a los asuntos de alta criticidad para la organización, tales como:

- Seguimiento al cumplimiento de la estrategia corporativa.
- Revisión de los niveles de cumplimiento o avance de los indicadores.
- Monitoreo de la efectividad de los sistemas de gestión implementados.

### Segregación de funciones

- Los procesos requieren implementar controles que involucren segregación de funciones, donde un colaborador no tiene control sobre dos o más fases de una operación, lo que permite reducir las oportunidades para que esté en la posición de perpetrar u ocultar errores o fraudes en el curso normal de sus funciones.

<b>Elabora:</b>	<b>Revisa:</b>	<b>Aprueba:</b>	Pág. 14 de 24
Oficial de Cumplimiento	Presidente Ejecutivo	Junta Directiva	

<b>Código:</b>	GIR-M-29	<b>Actualización:</b>	02	<b>Resp. Operativo:</b>	Oficial de Cumplimiento
<b>Fch. Actualización:</b>		2024.sep.26		<b>Nivel de Operación:</b>	Nacional – Sucursales

### Controles contables

- La Vicepresidencia Financiera debe garantizar la definición de una política contable y la implementación de los procedimientos necesarios para llevarla a cabo. La política y los procedimientos deben cumplir con los requisitos normativos vigentes y con el marco de información financiera.
- Monitoreo del procedimiento de pagos a terceros.
- Verificación de registros contables (arqueos, conciliaciones, inventarios, circularizaciones, controles tributarios)

### Controles de seguridad de la información

- La vicepresidencia de Innovación Y Tecnología debe velar por la implementación de políticas, procedimientos y controles que garanticen que la información cumpla con los criterios de seguridad (confidencialidad, integridad y disponibilidad), calidad (efectividad, eficiencia y confiabilidad) y cumplimiento de las disposiciones normativas vigentes.

### Controles del recurso humano

- La Gerencia de Gestión Humana debe garantizar la implementación de controles efectivos en los procesos de selección, vinculación y promoción del recurso humano.
- Adecuación de competencias, verificación de antecedentes, visitas domiciliarias, entre otros.
- Monitoreo al cumplimiento del plan de vacaciones.
- Monitoreo de la rotación interna y externa.
- Valoración del clima laboral.

### Controles de los proveedores

- La Subdirección Administrativa debe garantizar la implementación de políticas y procedimientos que permitan controlar la contratación de proveedores administrativos y monitorear la calidad de sus entregables.
- La Dirección de Contratación debe garantizar la implementación de políticas y procedimientos que permitan controlar la contratación de proveedores administrativos y monitorear la calidad de sus entregables.
- Seguimiento al cumplimiento de las políticas de contratación.
- Promover la selección objetiva a través de la definición de criterios de evaluación y de un Comité Evaluador.
- Controles de vinculación de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Manual Gestión Prevención de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo.
- Establecimiento de acuerdos de confidencialidad y cumplimiento de otros requisitos relacionados con la administración de la seguridad de la información.
- Valorar la gestión realizada por el proveedor. (Evaluación periódica y reevaluación)

### Controles físicos y patrimoniales

- La Subdirección Administrativa debe velar por la implementación y aplicación de controles que permitan garantizar niveles de seguridad adecuados para los activos de COOSALUD y mitigar riesgos de fraude relacionados con la sustracción de activos.
- Control al ingreso de visitantes.

<b>Elabora:</b>	<b>Revisa:</b>	<b>Aprueba:</b>	Pág. 15 de 24
Oficial de Cumplimiento	Presidente Ejecutivo	Junta Directiva	

<b>Código:</b>	GIR-M-29	<b>Actualización:</b>	02	<b>Resp. Operativo:</b>	Oficial de Cumplimiento
<b>Fch. Actualización:</b>	2024.sep.26		<b>Nivel de Operación:</b>	Nacional – Sucursales	

- Seguridad física a las instalaciones administrativas (alarmas, uso de tarjetas de aproximación con registro obligatorio, entre otros)
- Inventarios periódicos de inventarios y activos fijos

La identificación, evaluación y tratamiento de los riesgos de la compañía se encuentra documentada en la **GIRF-05 MATRIZ DE IDENTIFICACION Y ABORDAJE DE LOS RIESGOS**

**9 AUDITORÍA DE CONTROLES**

Las actividades de control antifraude pueden ser preventivas o detectivas. Los controles preventivos están diseñados para mitigar riesgos de fraude específicos y pueden disuadir de que ocurra el fraude, mientras que las actividades detectivas están diseñadas para identificar el fraude si ocurre.

Los controles detectivos también pueden ser usados para el monitoreo de las actividades con el fin de valorar la efectividad de los controles antifraude y pueden ofrecer evidencia adicional respecto a la efectividad de los programas y controles antifraude.

El auditor debe probar la efectividad del diseño de los controles, para determinar si son operados como fueron definidos, si los ejecutan empleados que poseen las competencias necesarias, si satisfacen los objetivos de control de la organización y si efectivamente pueden prevenir o detectar errores o posibles fraudes.

Adicionalmente, la auditoría interna tiene entre sus responsabilidades, la evaluación de la efectividad del PTEE y la comunicación al Representante Legal y al Comité de Auditoría de las deficiencias y debilidades detectadas. Los hallazgos y las debilidades deben ser gestionados a través de la implementación de acciones correctivas que se deben documentar en el mapa de riesgos.

**10 PROGRAMA DE DENUNCIAS ANÓNIMAS**

COOSALUD debe disponer de canales para reportes de situaciones que vayan en contravía de las políticas y procedimientos, el cual debe ser accesible para todos los empleados y terceros. Se dará a conocer por la intranet y página web institucional.

Por su parte, los procedimientos de detección y de investigación de posibles fraudes se deben documentar como se indica en el capítulo 8 Procedimiento de investigación y análisis de riesgos fraudes. Las actualizaciones del Programa Antifraude que el Comité de Auditoría considere no relevantes, es decir, que no modifican la esencia de la política, serán presentadas para aprobación de la Junta Directiva dentro del reporte semestral del Informe de Gestión de Riesgos.

**10.1 MONITOREO**

Por lo menos semestralmente se efectuará un monitoreo a al perfil de riesgo de fraude, soborno y corrupción. Cada líder de proceso, dentro de sus responsabilidades velará porque los controles de su proceso estén funcionando en las periodicidades establecidas y adoptará los correctivos o mejoras a que haya lugar.

Los resultados de la Gestión de Riesgos de la entidad se podrán evidenciar inicialmente a través del análisis de los indicadores del Marco de Apetito de Riesgos. El objetivo consiste en desarrollar un Sistema de Alertas Tempranas

<b>Elabora:</b>	<b>Revisa:</b>	<b>Aprueba:</b>	Pág. 16 de 24
Oficial de Cumplimiento	Presidente Ejecutivo	Junta Directiva	



<b>Código:</b>	GIR-M-29	<b>Actualización:</b>	02	<b>Resp. Operativo:</b>	Oficial de Cumplimiento
<b>Fch. Actualización:</b>		2024.sep.26		<b>Nivel de Operación:</b>	Nacional – Sucursales

que facilite la rápida detección, corrección y ajuste de las deficiencias de cada uno de sus Subsistemas de Riesgos para evitar su materialización, con una periodicidad acorde a los eventos y factores de riesgo identificados.

Este sistema abarca la definición de los límites máximos de exposición o niveles aceptables de riesgo previamente establecidos por la Compañía teniendo en cuenta los análisis realizados, la normatividad vigente y los criterios definidos en las políticas de cada subsistema de gestión de riesgos.

La compañía calibrará el desempeño de los anteriores indicadores a través de pruebas de desempeño o autocomprobación en cada informe trimestral de seguimiento al apetito de riesgos, así como también incluirá la simulación de diferentes escenarios de tensión y estrés para identificar vulnerabilidades dentro del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos.

De la misma forma, aplicando el modelo de las tres líneas de defensa, la tercera línea conformada por la Auditoría Interna se encargará de realizar evaluaciones independientes sobre el funcionamiento del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y los procesos del negocio. La Auditoría Interna de Coosalud será basada en riesgos, a partir de la calificación de los riesgos y evaluará la efectividad de los controles definidos por la administración para mitigar la exposición de los riesgos

## 11 POLÍTICAS ESTRATEGICAS

Las políticas estratégicas de Coosalud son el desarrollo de nuestras prácticas y principios éticos. Las políticas que incluimos en el presente Código son aquellas que impactan directamente la gestión ética y rigen la interacción con los diferentes grupos de interés.

En adición a estas políticas, la Sociedad cuenta con un conglomerado de Políticas Corporativas, procedimientos y manuales que rigen los asuntos más específicos de la gestión ética de la Compañía. Todas las políticas de la Compañía se encuentran disponibles para consulta y hacen parte del Sistema de Gobierno Organizacional de la EPS.

### 11.1 POLÍTICA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La Arquitectura de Control es entendida como un concepto integral que permite a la EPS contar con una estructura, políticas y procedimientos (desde la Junta Directiva y la Alta Gerencia, hasta los propios empleados) que provean una seguridad razonable en relación con el logro de los objetivos.

Nuestro SCI promueve una cultura de riesgos y control en toda la Sociedad, y se encuentra regulado en la [Política de Control Interno](#).

### 11.2 POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS

Coosalud cuenta con un Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, el cual se encuentra reglamentado a través de nuestra [Política Integral de Gestión de Riesgos](#), en la cual se determina la definición y ejecución de procesos de identificación, evaluación, medición, administración, monitoreo y reporte de los riesgos de la EPS.

A través del canal de denuncia, el cual forma parte esencial del sistema de cumplimiento de Coosalud, los empleados podrán comunicar de forma anónima los comportamientos que puedan contravenir la cultura de administración de riesgos y controles en la Compañía. Un informe sobre estas denuncias es conocido por la Junta Directiva.

<b>Elabora:</b>	<b>Revisa:</b>	<b>Aprueba:</b>	Pág. 17 de 24
Oficial de Cumplimiento	Presidente Ejecutivo	Junta Directiva	

<b>Código:</b>	GIR-M-29	<b>Actualización:</b>	02	<b>Resp. Operativo:</b>	Oficial de Cumplimiento
<b>Fch. Actualización:</b>		2024.sep.26		<b>Nivel de Operación:</b>	Nacional – Sucursales

El monitoreo provee de aseguramiento objetivo a la Junta Directiva sobre la efectividad de la gestión de riesgos de la Compañía, para ayudar a asegurar que los riesgos claves de negocio están siendo gestionados apropiadamente y que el sistema de control interno implementado por la Compañía está siendo operado efectivamente.

El Comité de Auditoría de la Junta Directiva, es responsable de supervisar la efectividad de los distintos componentes de la Arquitectura de Control.

La labor de monitoreo dirigida a proveer aseguramiento sobre la eficacia de la Arquitectura de Control involucra de forma principal a la auditoría interna en colaboración con el Revisor Fiscal en las materias propias de su competencia y en particular lo referido a la información financiera generada por la sociedad.

### 11.3 POLÍTICA GENERAL DE REVELACIÓN DE INFORMACIÓN

Los colaboradores y accionistas deberán observar la Política General de Revelación de Información y respetarán las condiciones de confidencialidad y secreto industrial aplicable al manejo de la información, especialmente de acuerdo con los siguientes parámetros de conducta:

- Reconocer que los desarrollos de conocimiento ejecutados por los colaboradores le pertenecen a la Compañía de conformidad con las normas legales y contractuales.
- Abstenerse de suministrar, facilitar o permitir el inadecuado uso de información de la Compañía por otras personas u organizaciones.
- Abstenerse de obtener información de forma ilegal o inadecuada, especialmente en relación con otras entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Garantizar el derecho de información a los afiliados y usuarios, en particular mediante la respuesta cabal y oportuna a sus requerimientos.
- Garantizar la aplicación de las disposiciones referentes al consentimiento informado que deben expresar los usuarios del servicio, directamente cuando corresponda o respecto a las instituciones prestadoras.
- Aplicar las medidas que sean del caso para mantener la reserva y confidencialidad de la información.

### 11.4 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Coosalud está comprometida con el trato responsable de la información de carácter personal obtenida durante el desarrollo de sus funciones. El tratamiento de esta información se basa en los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad, transparencia, seguridad, acceso y circulación restringida y por último, confidencialidad. En este sentido, el tratamiento de los datos personales de carácter sensible se dará únicamente con la autorización libre, previa, expresa y debidamente informada por parte del titular.

### 11.5 POLÍTICA DE ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO

Los colaboradores, accionistas, prestadores y proveedores deberán observar de manera estricta nuestra Política Anticorrupción y Antisoborno. Las disposiciones anticorrupción y antisoborno establecen el compromiso de la Compañía con buenas prácticas éticas y cero tolerancias a cualquier tipo de soborno y prácticas de corrupción dentro de la empresa o con terceros.

<b>Elabora:</b>	<b>Revisa:</b>	<b>Aprueba:</b>	Pág. 18 de 24
Oficial de Cumplimiento	Presidente Ejecutivo	Junta Directiva	

<b>Código:</b>	GIR-M-29	<b>Actualización:</b>	02	<b>Resp. Operativo:</b>	Oficial de Cumplimiento
<b>Fch. Actualización:</b>	2024.sep.26			<b>Nivel de Operación:</b>	Nacional – Sucursales

*Regalos y Atenciones.* Reconocemos que en el giro normal de los negocios pueden presentarse atenciones con el propósito de fortalecer las relaciones. Sin embargo, entendiendo que los regalos y atenciones pueden generar compromisos o alterar el criterio para la toma de decisiones, por lo tanto, como política general no se fomenta la práctica de dar o recibir regalos y atenciones especialmente con proveedores, consideramos la reiteración de la práctica como un comportamiento irregular. Esporádicamente podrán ser aceptados regalos reconocidos como material publicitario tales como libretas, lapiceros, calendarios, etc.

Tratándose de invitaciones al exterior, los Colaboradores de la Compañía, incluyendo los miembros de la Alta Gerencia, deberán informarlas a la Junta Directiva, para que ésta apruebe o según delegación que efectúe la Presidencia.

### 11.6 POLÍTICA DE CONFLICTO DE INTERÉS

En Coosalud privilegiamos el interés común sobre los intereses particulares, por lo cual evitamos cualquier situación que suponga un conflicto de interés en la relación con nuestros grupos de interés.

Se entiende que hay conflicto de interés cuando existen intereses contrapuestos entre un administrador o cualquier empleado de la Compañía y los intereses de la Compañía, que pueden llevar a aquel a adoptar decisiones o a ejecutar actos que van en beneficio propio o de terceros y en detrimento de los intereses de la Compañía; o cuando exista cualquier circunstancia que pueda restarle independencia, equidad u objetividad a la actuación de un administrador o de cualquier empleado de la sociedad y ello pueda ir en detrimento de los intereses de ésta.

Todos los colaboradores, prestadores de servicios y proveedores de Coosalud deberán cumplir con la Política de Conflicto de Interés de la Sociedad, bajo la cual tienen la obligación de revelar la existencia de cualquier conflicto de interés tanto al momento de su vinculación como en el ejercicio de funciones.

Ante la existencia de un conflicto de interés, o ante la duda, el respectivo colaborador, prestador o proveedor, deberá acudir a la mayor brevedad a su superior jerárquico o al Comité de Contraloría Interna si se tratase de un miembro de la Alta Gerencia.

La notificación de un posible conflicto deberá llevarse a cabo a través de comunicación escrita o vía correo electrónico dirigido al canal de comunicación, especificando la naturaleza de los intereses que pueden afectar la vinculación con la Compañía, y adjuntando los documentos o pruebas del caso que soporten la situación anunciada.

### 11.7 POLÍTICA DE GESTIÓN FINANCIERA

La Gestión Financiera y Contable de Coosalud se rige por los principios de ética y transparencia en cada transacción que respalda la operación de la Compañía con el fin de garantizar una óptima administración de los recursos de la Compañía. Los colaboradores vinculados con los procesos de gestión financiera deberán aplicar los principios de responsabilidad, transparencia, sentido común y buen criterio en su operación diaria.

Las decisiones financieras de la Compañía efectuadas por los administradores se sustentarán en la información disponible, experiencia y estarán orientadas hacia la sostenibilidad financiera.

### 11.8 POLÍTICA DE GESTIÓN EN SALUD

<b>Elabora:</b>	<b>Revisa:</b>	<b>Aprueba:</b>	Pág. 19 de 24
Oficial de Cumplimiento	Presidente Ejecutivo	Junta Directiva	

<b>Código:</b>	GIR-M-29	<b>Actualización:</b>	02	<b>Resp. Operativo:</b>	Oficial de Cumplimiento
<b>Fch. Actualización:</b>		2024.sep.26		<b>Nivel de Operación:</b>	Nacional – Sucursales

Estamos comprometidos con el cumplimiento de la promesa de valor a nuestros afiliados, por lo cual, gestionamos oportunamente las necesidades de servicios de salud de nuestros afiliados a través del conocimiento de su perfil de riesgo y el plan de intervención diseñado, siempre basados bajo la pertinencia en el ejercicio médico. Garantizamos en todo momento un trato humanizado a nuestros usuarios acompañándolo en todo momento y evitando los trámites, también orientamos a nuestros usuarios educando en temas de promoción y mantenimiento de la salud, así como también en el tratamiento de su condición médica.

### 11.9 POLÍTICA DE TALENTO HUMANO

La Política de Gestión Humana establece el compromiso recíproco entre la Empresa y sus trabajadores de crear un ambiente laboral que propicie el desarrollo integral del personal en los aspectos: humano, laboral y social, sobre la base de construir identidad con base al direccionamiento estratégico y valores corporativos. Coosalud vela por seleccionar y contratar colaboradores que permitan generar una relación a largo plazo con la Compañía; y asimismo busca motivar y desarrollar un equipo del alto rendimiento. El origen, nacionalidad, sexo o religión no serán tomados en cuenta en nuestros procesos de selección pues respetamos la diversidad cultural, el trato justo y no toleramos ninguna forma de discriminación.

### 11.10 POLÍTICA DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN

En Coosalud aprovechamos las tecnologías de información y comunicación como un mecanismo para apalancar nuestra excelencia operacional y brindar soluciones eficaces a nuestros afiliados. Esta política establece los lineamientos bajo el cual el uso responsable de las TIC's contribuye en gran medida a la implementación de la estrategia siguiendo criterios de calidad, seguridad, escalabilidad y enmarcado en una arquitectura empresarial.

### 11.11 POLÍTICA SARLAFT-PADM Y MANUAL SICOF

En Coosalud, la Junta Directiva, los Órganos Control, la Presidencia Ejecutiva, los Empleados y Colaboradores están comprometidos con el cumplimiento de los lineamientos contra el Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo (LAFT), la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (PADM), y la corrupción, opacidad, fraude y gestión antisoborno.

En cumplimiento de su política SARLAFT, la Sociedad asume estrictas políticas de cumplimiento legal, de ética institucional y comportamiento, de seguridad documental, de funciones y control, de relaciones comerciales, de informes y reportes, y de capacitación.

La política institucional de la Sociedad es de tolerancia cero frente a la corrupción, la opacidad y el fraude y para ello, toma las medidas necesarias con el fin de combatir estos flagelos, buscando permanentemente implementar mecanismos, sistemas y controles adecuados que permitan su prevención, detección y tratamiento, adoptando los siguientes lineamientos:

- Los accionistas, directores, alta gerencia, empleados y/o prestadores de servicios, no participan en ninguna forma de fraude, soborno o práctica de corrupción, directa o indirectamente y toman las medidas necesarias para combatirlos, independientemente de cualquier forma o tipología de la que se trate.
- Se promueve dentro de toda la organización, una cultura institucional encaminada a fortalecer la transparencia como valor y principio de toda actuación.

<b>Elabora:</b>	<b>Revisa:</b>	<b>Aprueba:</b>	Pág. 20 de 24
Oficial de Cumplimiento	Presidente Ejecutivo	Junta Directiva	

<b>Código:</b>	GIR-M-29	<b>Actualización:</b>	02	<b>Resp. Operativo:</b>	Oficial de Cumplimiento
<b>Fch. Actualización:</b>	2024.sep.26		<b>Nivel de Operación:</b>	Nacional – Sucursales	

- Se definen las reglas de conducta con el fin de prevenir la promoción de cualquier forma de Corrupción, Opacidad y Fraude, y como tratar adecuadamente el otorgamiento y recepción de regalos, invitaciones y/o favores (hospitalidades).
- La Sociedad no mantiene relaciones de ningún tipo con accionistas, directores, empleados, prestadores de servicios, proveedores o terceros que hayan sido condenados por actividades ilícitas relacionadas con el fraude, la corrupción o el soborno.
- Coosalud rechaza que accionistas, directores, y demás empleados, y/o prestadores de servicios, proveedores, contratistas y cualquier tercero que tenga relacionamiento con COOSALUD, obtengan resultados económicos, comerciales o de cualquier otra índole, a cambio de violar la ley o actuar de manera deshonestamente.
- Se adopta un enfoque preventivo, de tal forma que las vulnerabilidades son minimizadas desde su origen, a través de adecuados criterios de diseño organizacional y programas de transformación cultural.
- Coosalud segmenta, identifica, mide, controla y monitorea los factores de riesgo relacionados con el riesgo de corrupción, la opacidad y el fraude y, evalúa sistemática y periódicamente, la exposición a los riesgos relacionados con estos delitos, con el fin de implementar medidas administrativas efectivas.
- Se tiene a disposición de todos los grupos interés la línea ética para la recepción y registro de indicios o incidentes por posibles actos indebidos cometidos por parte de sus empleados, prestadores de servicios y/o demás grupos de interés. Toda persona puede denunciar de manera anónima si así lo desea. Para los denunciante que desean aportar sus datos personales en todo momento se garantizará la confidencialidad de la información, para ello, los procesos de investigación o reportes mencionarán, indicarán o insinuarán a la persona denunciante.
- Ningún denunciante sufrirá consecuencias negativas por prevenir, rechazar o denunciar actos de esta naturaleza. Cuando sea procedente, Coosalud pondrá en conocimiento de las autoridades competentes toda conducta que contraría lo previsto en estos lineamientos e igualmente emprenderá y acompañará las acciones judiciales que sean pertinentes.

**12 MECANISMOS DE IDENTIFICACIÓN, PREVENCIÓN**

La política institucional de COOSALUD es de Cero Tolerancia frente a la Corrupción, la Opacidad y el Fraude y para ello, toma las medidas necesarias con el fin de combatir estos flagelos, buscando permanentemente implementar mecanismos, sistemas y controles adecuados que permitan su prevención, detección y tratamiento, adoptando los siguientes lineamientos:

- En COOSALUD, Los accionistas, directores, alta gerencia, empleados y/o prestadores de servicios, no participan en ninguna forma de fraude, soborno o práctica de corrupción, directa o indirectamente y toman las medidas necesarias para combatirlos, independientemente de cualquier forma o tipología de la que se trate.
- COOSALUD establece y promueve dentro de toda la organización, una cultura institucional encaminada a fortalecer la transparencia como valor y principio de toda actuación.
- COOSALUD Define, a través del Código de Ética, Conducta y Régimen Sancionatorio, las reglas de conducta con el fin de prevenir la promoción de cualquier forma de Corrupción, Opacidad y Fraude, y como tratar adecuadamente el otorgamiento y recepción de regalos, invitaciones y/o favores (hospitalidades).

<b>Elabora:</b>	<b>Revisa:</b>	<b>Aprueba:</b>	Pág. 21 de 24
Oficial de Cumplimiento	Presidente Ejecutivo	Junta Directiva	

<b>Código:</b>	GIR-M-29	<b>Actualización:</b>	02	<b>Resp. Operativo:</b>	Oficial de Cumplimiento
<b>Fch. Actualización:</b>	2024.sep.26		<b>Nivel de Operación:</b>	Nacional – Sucursales	

- COOSALUD No mantiene relaciones de ningún tipo con accionistas, directores, empleados, prestadores de servicios, proveedores o terceros que hayan sido condenados por actividades ilícitas relacionadas con el fraude, la corrupción o el soborno.
- COOSALUD no tolera que sus accionistas, directores, y demás empleados, y/o prestadores de servicios, proveedores, contratistas y cualquier tercero que tenga relacionamiento con COOSALUD, obtengan resultados económicos, comerciales o de cualquier otra índole, a cambio de violar la ley o actuar de manera deshonestamente.
- COOSALUD adopta un enfoque preventivo, de tal forma que las vulnerabilidades son minimizadas desde su origen, a través de adecuados criterios de diseño organizacional y programas de transformación cultural.
- COOSALUD segmenta, identifica, mide, controla y monitorea los factores de riesgo relacionados con el Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude y, evalúa sistemática y periódicamente, la exposición a los riesgos relacionados con estos delitos, con el fin de implementar medidas administrativas efectivas.
- COOSALUD tiene a disposición de todos los grupos interés la línea ética para la recepción y registro de indicios o incidentes por posibles actos indebidos cometidos por parte de sus empleados, prestadores de servicios y/o demás grupos de interés. Además, gestiona de forma oportuna todas las denuncias de actos relacionados con el riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude, independientemente de su cuantía o del personal involucrado, garantizando confidencialidad, objetividad, no retaliación, respeto, transparencia, independencia y autonomía de los responsables de las evaluaciones.
- En COOSALUD, ningún denunciante sufrirá consecuencias negativas por prevenir, rechazar o denunciar actos de esta naturaleza. Cuando sea procedente, COOSALUD pondrá en conocimiento de las autoridades competentes toda conducta que contraría lo previsto en estos lineamientos e igualmente emprenderá y acompañará las acciones judiciales que sean pertinentes.
- En COOSALUD, toda persona puede denunciar de manera anónima si así lo desea. Para los denunciantes que desean aportar sus datos personales en todo momento se garantizará la confidencialidad de la información, para ello, los procesos de investigación o reportes mencionarán, indicarán o insinuarán a la persona denunciante.

## 12.1 CONTROL ÉTICO Y CUMPLIMIENTO

- Coosalud, a través de su Junta Directiva, crea un Comité de Conducta. Este Comité está encargado de realizar el seguimiento al cumplimiento del Código de Conducta principalmente. La conformación, funciones y demás información de este comité se encuentran descritas en el Reglamento del Comité de Conducta, el cual hace parte integral del sistema de gobierno organizacional de la EPS.
- El Comité de Conducta será el ente que garantizará y asegurará la difusión y socialización permanente de los lineamientos de conducta de la EPS. El presente Código será de público conocimiento y estará a disposición del público en la página web de Coosalud.
- El incumplimiento comprobado de lo establecido en el presente capítulo por parte de un empleado será calificado como falta grave y por ende se aplicará lo establecido para dichas faltas, en el Reglamento Interno de Trabajo de la Compañía. En el caso de los Contratistas, Asesores y Proveedores, dicho incumplimiento constituirá causal suficiente de terminación del contrato.

<b>Elabora:</b>	<b>Revisa:</b>	<b>Aprueba:</b>	Pág. 22 de 24
Oficial de Cumplimiento	Presidente Ejecutivo	Junta Directiva	

<b>Código:</b>	GIR-M-29	<b>Actualización:</b>	02	<b>Resp. Operativo:</b>	Oficial de Cumplimiento
<b>Fch. Actualización:</b>	2024.sep.26			<b>Nivel de Operación:</b>	Nacional – Sucursales

- El control del SIGEI podrá hacerse a través de la revisión de indicadores por parte de la Alta Gerencia que hagan posible medir los asuntos de alta criticidad para la organización, tales como: seguimiento al cumplimiento de la estrategia corporativa, revisión de los niveles de cumplimiento o avance de los indicadores, y monitoreo de la efectividad de los sistemas de gestión implementados.
- La auditoría interna tiene entre sus responsabilidades, la evaluación de la efectividad del programa antifraude y la comunicación al Representante Legal y al Comité de Auditoría de las deficiencias y debilidades detectadas. Los hallazgos y las debilidades deben ser gestionados a través de la implementación de acciones correctivas que se deben documentar en el mapa de riesgos.
- Por lo menos semestralmente se efectuará un monitoreo a al perfil de riesgo de fraude, soborno y corrupción. Cada líder de proceso, dentro de sus responsabilidades velará porque los controles de su proceso estén funcionando en las periodicidades establecidas y adoptará los correctivos o mejoras a que haya lugar.
- Los resultados de la Gestión de Riesgos de la entidad se podrán evidenciar inicialmente a través del análisis de los indicadores del Marco de Apetito de Riesgos. El objetivo consiste en desarrollar un Sistema de Alertas Tempranas que facilite la rápida detección, corrección y ajuste de las deficiencias de cada uno de sus Subsistemas de Riesgos para evitar su materialización, con una periodicidad acorde a los eventos y factores de riesgo identificados.
- Este sistema abarca la definición de los límites máximos de exposición o niveles aceptables de riesgo previamente establecidos por la Compañía teniendo en cuenta los análisis realizados, la normatividad vigente y los criterios definidos en las políticas de cada subsistema de gestión de riesgos.
- La compañía calibrará el desempeño de los anteriores indicadores a través de pruebas de desempeño o autocomprobación en cada informe trimestral de seguimiento al apetito de riesgos, así como también incluirá la simulación de diferentes escenarios de tensión y estrés para identificar vulnerabilidades dentro del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos.

## 12.2 COMUNICACIÓN, DIVULGACIÓN Y CAPACITACIÓN

El Programa de Transparencia y Ética Empresarial PTEE debe ser comunicado claramente a todos los niveles de la organización, con el propósito que lo conozcan, entiendan y sean conscientes de su importancia. Adicionalmente, se debe involucrar a las partes interesadas externas, cuando se considere necesario. Los empleados deberán firmar anualmente su compromiso con el cumplimiento de las políticas, procedimientos y demás documentos relacionados para la prevención del riesgo de transparencia, corrupción, opacidad y fraude.

### Coosalud efectuará dos (2) tipos de capacitaciones sobre el PTEE:

1. Al momento de la vinculación de un nuevo empleado.
2. Capacitación anual a todos los empleados. COOSALUD podrá utilizar cualquier metodología que considere conveniente para evaluar a los empleados en el tema relacionados con el PTEE.

Los lineamientos de conducta son comunicados por Coosalud a todos los empleados, asociados, directivos, administradores y cualquier otra persona que tenga vinculación con la Sociedad, con el fin de asegurar que sean entendidas e implementadas en todos los niveles de la organización.

<b>Elabora:</b>	<b>Revisa:</b>	<b>Aprueba:</b>	Pág. 23 de 24
Oficial de Cumplimiento	Presidente Ejecutivo	Junta Directiva	

<b>Código:</b>	GIR-M-29	<b>Actualización:</b>	02	<b>Resp. Operativo:</b>	Oficial de Cumplimiento
<b>Fch. Actualización:</b>		2024.sep.26		<b>Nivel de Operación:</b>	Nacional – Sucursales

Coosalud hace uso de diferentes canales para la difusión y socialización permanente de los lineamientos de Conducta, tales como su inclusión en del programa de inducción, capacitaciones continuas a través del Oficial de Cumplimiento y talleres y sesiones educativas.

### 13 INCUMPLIMIENTO AL PTEE

Los incumplimientos a lo establecido en el PTEE estarán sujetos a las sanciones establecidas en el Código de Conducta y Código Ético de Coosalud y a las disposiciones legales vigentes.

<b>Elabora:</b>	<b>Revisa:</b>	<b>Aprueba:</b>	Pág. 24 de 24
Oficial de Cumplimiento	Presidente Ejecutivo	Junta Directiva	