



**ASISTENCIA MÉDICA INMEDIATA  
SERVICIO DE AMBULANCIA  
PREPAGADA S.A.**

**CODIGO DE CONDUCTA  
Y DE BUEN GOBIERNO**

## **CAPITULO I: GENERALIDADES DE LA EMPRESA**

**1.1 Reseña histórica. ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA- SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA S.A. (AMI)** inició operaciones en la ciudad de Barranquilla en el año 1996 prestando servicios médicos a través de su innovador sistema de atención médica domiciliaria, las 24 horas del día los 365 días del año, atendiendo todos los niveles de complejidad bajo el sistema prepago. Ante el éxito obtenido en Barranquilla, AMI abre sus puertas en la ciudad de Cartagena y así mismo en las ciudades de Santa Marta, Montería y Valledupar. Actualmente, contamos con un amplio portafolio de servicios el cual consta de Emergencia, Urgencia, Visita Médica Domiciliaria más los valores agregados: Bebé AMI, Directorio médico de especialistas, pediatría y transporte secundario.

**1.2. Logros.** De nuestros logros cabe resaltar la obtención de la certificación de nuestro sistema de gestión de calidad bajo los lineamientos de la norma ISO 9001, garantizando servicios con altos estándares de calidad, lograr estabilizar a más del 70% de los pacientes de urgencia o emergencia a domicilio, sin necesidad de trasladarlos a una institución hospitalaria, le permite minimizar el riesgo y contratiempos propios generados al desplazarse en búsqueda de atención médica, el crecimiento del personal idóneo para la prestación de servicios; actualmente contamos con más de 150 personas entre médicos, paramédicos y enfermeras y más de 200 personas ubicadas en áreas estratégicas y de apoyo soportando dicha gestión. Hasta la fecha, hemos atendido más de 2.020.000 servicios lo que significa muchas vidas salvadas, diagnósticos oportunos y un mejoramiento de la calidad de vida de las personas y sus familiares, además contamos con valores agregados para nuestros usuarios tales como exámenes de diagnóstico preventivos, exámenes de laboratorio clínico para controles, consulta con médicos especialistas entre otros, lo que demuestra la sensibilidad que tiene la empresa y su compromiso social.

**1.3. Metas:** AMI se proyecta con un crecimiento del 30%, una expansión hacia otras ciudades y a nivel internacional. Además del diseño e implementación de nuevas unidades de negocio relacionadas con la actual actividad y sin perder la esencia de la atención domiciliaria.

**1.4.** Nuestros servicios cumplen con las disposiciones establecidas por el Ministerio de Salud en el decreto 1011 del 03 de Abril de 2006.

## **CAPITULO 2. PLATAFORMA ESTRATEGICA DE LA COMPAÑIA**

**2.1. Misión.** Ofrecemos servicios integrales de atención médica pre-hospitalaria de excelente calidad bajo la modalidad de un sistema prepago, brindando tranquilidad, comodidad y bienestar a todos nuestros afiliados las 24 horas del día, los 365 días del año a domicilio. Contamos con tecnología y equipos de punta a bordo de las más modernas unidades móviles medicalizadas existentes en el país. Nuestro servicio integral lo prestamos a través de un equipo altamente calificado e idóneo, que cuenta con calidez, sencillez, valores éticos y principios universales que nos hacen especiales en nuestro campo. Producto de los anteriores elementos, estamos en total capacidad de garantizar la satisfacción y permanencia de nuestros clientes, crear valor al accionista y contribuir con la calidad de vida no solo de nuestros afiliados y sus familias, sino con el desarrollo y el bienestar socioeconómico del país.

**2.2. Visión.** Ser la empresa de servicios de atención médica pre-hospitalaria más importante a nivel nacional, siendo reconocida por el gremio de las empresas de medicina prepagada como la número uno del mercado por nuestro crecimiento, cobertura, solidez, contribución al desarrollo y fortalecimiento de la calidad de vida individual y familiar de nuestros afiliados y por el liderazgo adquirido en las actividades pre-hospitalarias y últimas técnicas en el manejo de emergencias a domicilio. Nuestro reconocimiento será producto de la excelencia y la calidad de nuestros servicios integrales, prestados por un personal idóneo, totalmente responsable, honesto y transparente en la relación con nuestros afiliados.

### **2.3. Política De Gestión Integral**

En Asistencia Médica Inmediata S.A.P S.A buscamos satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios con la prestación idónea de los servicios prehospitales de Emergencia, Urgencia, Visita Médica Domiciliaria y Transporte asistencial de paciente básico y medicalizado, siendo oportunos y asertivos comprometidos con la seguridad del paciente como la más relevante dimensión de calidad de su proceso de atención para garantizarles tranquilidad y bienestar a un bajo costo, mediante el uso de unidades móviles medicalizadas y personal altamente calificado. Para lograrlo revisamos permanentemente nuestros procesos y aplicamos el mejoramiento continuo.

Somos conscientes de la importancia de promover la calidad de vida de nuestros colaboradores a través de la implementación de la seguridad y la salud en el trabajo, encaminada a la prevención de incidentes, lesiones y enfermedades laborales, para esto nos comprometemos con la identificación de los peligros, evaluación y valoración de los riesgos,

establecimiento de los respectivos controles mediante la mejora continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en la empresa y el cumplimiento de la normatividad nacional vigente aplicable en materia de riesgos laborales.

#### **2.4. Objetivos de Gestión integral**

- Mejorar permanentemente el nivel de satisfacción del usuario.
- Cumplir con el tiempo de llegada de los servicios prehospitalarios de Emergencia, Urgencia y Visita Médica Domiciliaria.
- Propender por la atención idónea bajo los procesos y guías de atención para Emergencia, Urgencia, Visita médica Domiciliaria y Transporte asistencial de paciente básico y medicalizado.
- Suministrar servicios con tarifas competitivas.
- Mantener los estándares de habilitación establecidos por ley para las unidades móviles.
- Contar con personal competente en situaciones de Emergencia, Urgencia, Visita Médica Domiciliaria y Transporte asistencial de paciente básico y medicalizado, que maneje con excelencia la relación médico paciente.
- Mejorar continuamente el desarrollo de todos los procesos de la compañía alcanzando las metas establecidas para cada proceso.
- Propender por promover la calidad de vida de nuestros colaboradores
- Velar por el cumplimiento de los requisitos legales que en materia de seguridad y salud en el trabajo apliquen a la organización.

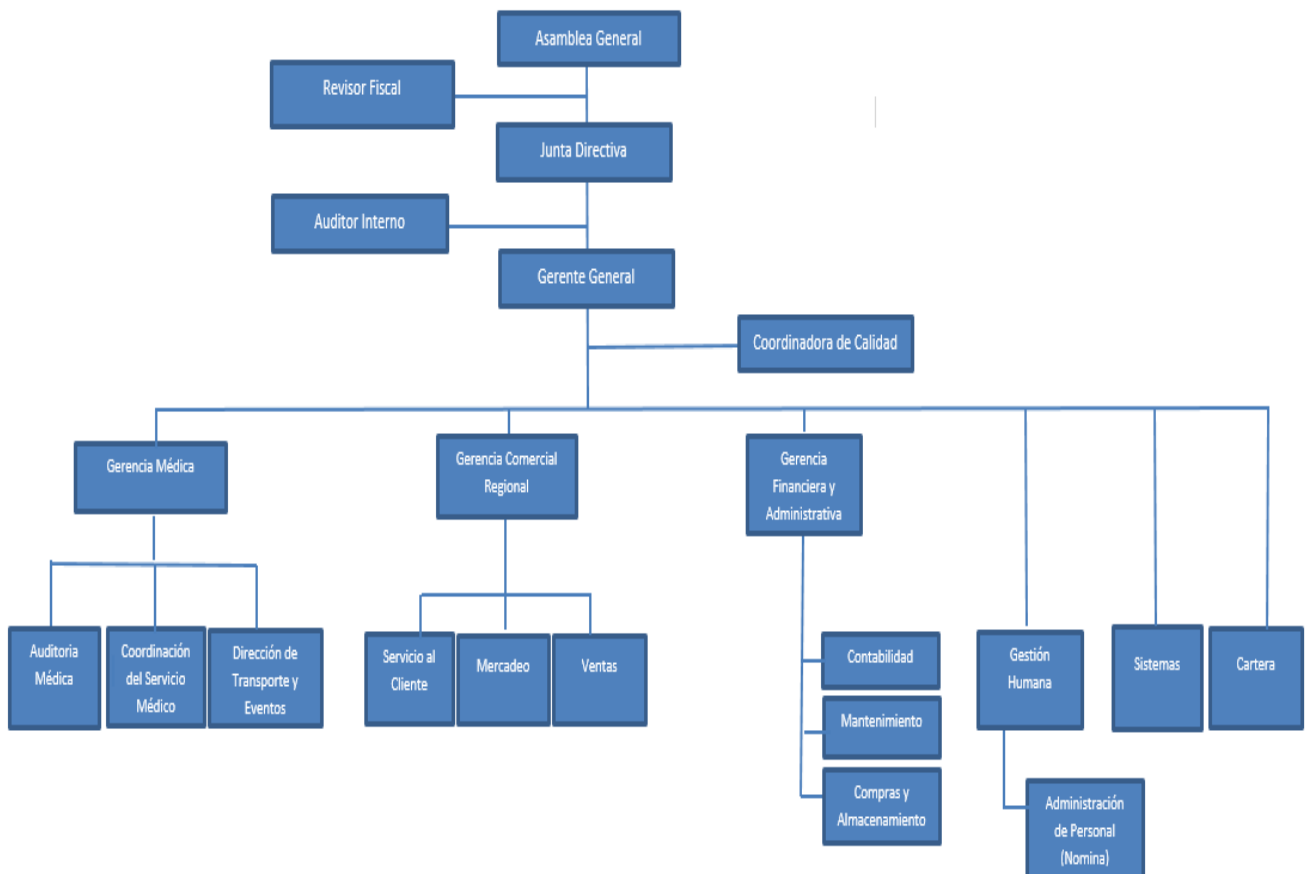
#### **2.5. Principios Éticos**

- Amor: Trabajamos con amor y dedicación en la prestación de nuestros servicios porque nos hace felices hacer lo que hacemos.
- Equidad: Brindamos un trato justo y equitativo en donde la igualdad y la diversidad de oportunidades están al alcance de todos.
- Respeto: Valoramos a los demás, reconocemos sus derechos y procuramos mantener una convivencia sana y pacífica entre todos.
- Ética: Somos capaces de tomar decisiones propias acertadas bajo los criterios de la rectitud y la responsabilidad de nuestros actos.
- Honestidad: Somos transparentes, íntegros y dignos de confianza en la relación con nuestros semejantes.

## 2.6. Valores Institucionales

- Responsabilidad: Cumplimos nuestros compromisos diligentemente, conscientes del impacto que generan nuestras acciones.
- Lealtad: Inspiramos confianza a nuestros clientes, compañeros de trabajo y superiores y actuamos con sinceridad profesando los principios de nuestra empresa.
- Excelencia: Buscamos ir más allá de los buenos resultados entregando lo mejor de nosotros mismos en pro de la calidad total.
- Trabajo en Equipo: Conformamos grupos multidisciplinarios de personas que trabajan coordinada y eficientemente en búsqueda de las metas propuestas.
- Vocación de Servicio: Estamos atentos a las necesidades de los demás, siempre dispuestos a atenderlos y a brindarles lo mejor de nosotros mismos.

## 2.7 Estructura Organizacional



### **CAPITULO 3. ORGANIZACIÓN DE LA EMPRESA RELACIONADA CON EL CODIGO.**

**3.1. Responsables.** La empresa designa a la Coordinadora de Sistemas de Gestión, a la Jefe de Contabilidad, a la Auditora Médica de la Calidad del Servicio Junto con la Jefe de Gestión Humana para llevar a cabo la actualización, socialización, seguimiento y control de la gestión del Código de Ética y Buen Gobierno.

**3.2. Construcción del Código de Ética y Buen Gobierno.** El día 13 de Septiembre de 2007 se convocó a Junta Directiva con el fin de planificar la realización del Código de Ética y Buen Gobierno de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Circular Instructiva No. 045 de la Superintendencia Nacional de Salud y posterior Circular Instructiva No. 046 emitida por la misma entidad. En dicha reunión se determinó el compromiso de la máxima instancia de la empresa con la elaboración y aplicación del código citado. Se encarga al Dpto. de Gestión Humana quien se encargará de coordinar las capacitaciones del personal.

Se realizó una segunda versión del 07 de enero de 2009 la cual se socializó el día 6 de febrero de 2009 a demás se realizaron las siguientes reuniones para revisión:

12 de febrero de 2013 y 1 de agosto de 2014 en las cuales se acordó dejar el código con la misma versión que se venía manejando debido a que no se había presentado cambio alguno.

Para finales del 2014 se presentan algunos cambios en la organización los cuales llevaron a actualizar el Código y así mismo debido a nuevas normas establecidas por los entes reguladores en el 2016, la organización se ve en la obligación de realizar una nueva actualización del código.

### **3.3. Representación Legal- Gerencia General –Funciones**

Es responsable por el manejo y dirección de la empresa, cumpliendo las políticas y directrices establecidas en los estatutos y designadas por la Junta Directiva.

Establecer anualmente el direccionamiento estratégico para el logro de los objetivos planteados por la organización.

Administrar eficientemente los recursos, garantizando la ejecución normal de las actividades.

Impartir las órdenes e instrucciones que reclame la buena marcha de la compañía.

Velar por el cumplimiento del Código de ética y buen gobierno para esto se apoya en el seguimiento realizado por gestión del talento humano.

### **3.5. Responsabilidades y autoridades de acuerdo al sistema integrado de gestión.**

#### **3.5.1 Responsabilidades y autoridades de la Coordinación de sistemas de Gestión y Representante de la Dirección:**

1. Asegurar el adecuado desempeño del sistema Integrado de gestión de la empresa.
2. Desarrollar junto con los líderes de proceso, la documentación del Sistema de Gestión.
3. Gestionar, controlar y mejorar toda la documentación inherente a los procesos de planificación, operativos y de soporte del Sistema de Gestión.
4. Asegurar que cada uno de los líderes de proceso del SG, desarrollen el cálculo y análisis de los indicadores de gestión de su proceso.
5. Desarrollar el ejercicio de reporte de no conformes junto con los líderes de procesos del Sistema de Gestión.
6. Asegurarse de que el Sistema de Gestión se establece, implementa y mantiene de acuerdo con los requisitos establecidos por la norma ISO 9001 y lo establecido por los entes que nos regulan.
7. Informar a la gerencia sobre el desempeño del Sistema de Gestión, para su revisión, incluyendo las recomendaciones para la mejora.
8. Programar junto con la gerencia la revisión por la revisión.
9. Conocer, mantener y administrar la documentación y procedimientos del Sistema de gestión referente a su cargo
10. Asegurarse que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente.
11. Asegurarse que la política del sistema integrado de gestión se cumple.
12. Asegurarse que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización.

### **3.5.2 Compromisos de la Alta Dirección:**

La alta dirección proporciona evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema integrado de gestión, así como con la mejora continua de su eficacia de la siguiente manera:

- a) comunicando a la organización la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios,
- b) estableciendo la política de sistema integrado de gestión,
- c) asegurando que se establecen los objetivos de la calidad, llevando a cabo las revisiones por la dirección, y
- e) asegurando la disponibilidad de recursos.

## **CAPITULO 4. POLITICAS PARA LA GESTION ETICA**

### **4.1. Procedimiento para la atención y registro de las quejas y reclamos**

Procedimiento para la atención y registro de las quejas y reclamos:

<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>MEDIO PARA REPORTAR LA QUEJA O RECLAMO</b>
Comercial	Formato de Quejas o Reclamos y Retroalimentación del Cliente (QQRC)
Médico	Formato de Reporte de Novedades
Cartera	Formato de Reporte de Novedades
Servicio al Cliente	Sistema Amisoft - Modulo de Quejas y Reclamos

Si el cliente comunica su queja o reclamo mediante una carta quien la recibe deberá entregarla al Jefe de Servicio al Cliente.

Registrar queja o reclamo en el sistema y entregar al Dpto. responsable: El Jefe de Servicio al Cliente recibe los formatos de QQRC, el Reporte de Novedades y las cartas de los clientes y los registra en Módulo de Quejas y Reclamos del Sistema Amisoft el cual asigna automáticamente un consecutivo por quejas y por reclamos. Diariamente genera un informe de quejas y reclamos del sistema para evaluar el estado de las mismas y revisar con el responsable la solución y la retroalimentación que se le dará al cliente según la situación presentada, si el caso presentado tiene implicaciones financieras o jurídicas se informa al Gerente General para su atención.

Según la situación y atención requerida por el cliente se le da respuesta por escrito en un término de quince días calendario, esta respuesta siempre es emitida por el Jefe de Servicio al Cliente /Gerente Comercial Regional en los casos que se requiera el Gerente General.



Solucionar queja o reclamo, registrar en el formato y entregar al Jefe de Servicio al Cliente: La retroalimentación de la queja o reclamo suministrada al cliente, las actividades realizadas, las resoluciones y disposiciones establecidas son coordinadas por el Jefe del Departamento junto con el Jefe de Servicio al Cliente quien finalmente registra en el sistema la información recibida.

En caso de requerir la ejecución de una acción correctiva, preventiva o de mejora el Jefe de Servicio al Cliente, entrega el formato radicado de Solicitud de Acción Correctiva, Preventiva o de Mejora al responsable quien procede a su desarrollo según lo establecido en "el procedimiento para manejo de Acciones Correctivas, Preventivas o de Mejora".

#### **4.1.2 Tratamiento de tutelas.**

Una vez ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA SAP S.A reciba una notificación por parte del ente judicial, se deberá hacer llegar esta misma a la Jefe de Servicio al Cliente/Coordinadora de Servicio al Cliente (Sedes) la cual procederá con su estudio y enviará al área o áreas involucradas en la Tutela la información para realizar la trazabilidad pertinente, así mismo esta será estudiada y remitida al abogado de la entidad para su respectivo trámite y que se encargue de dar respuesta al accionante dentro de los 10 días legales vigentes para la misma. El abogado antes de emitir la respuesta al accionante, programará una reunión con la Gerencia General para explicar las peticiones y determinar la solución remitida al accionante.

De cada Tutela que se reciba se dejará un registro en un archivo central y el Área de Servicio al Cliente se encargará de controlar las fechas de llegada y respuesta, así como definir las causales de las tutelas.

#### **4.1.3. Tratamiento de quejas y reclamos recibidos por buzón de sugerencias**

Las quejas y reclamos recibidas en el buzón de sugerencias de ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA SAP S.A, son retiradas y recibidas por la Jefe de Servicio al Cliente/Coordinadora de servicio al cliente (Sedes), de manera semanal revisará el buzón de sugerencias para evaluar y realizar trazabilidad con el área involucrada (Jefe del área) y dar respuesta al cliente por escrito en un tiempo máximo de 15 días hábiles, contados a partir de la fecha en que el cliente reportó su inconformidad o sugerencia.

Si las sugerencias, quejas, reclamos y felicitaciones son anónimas, se procederá a retroalimentar al área correspondiente a través de mail, con el fin de informar y tomar acciones si son necesarias.

#### **4.1.4. Tratamiento de quejas y reclamos verbales**

Cuando el funcionario de ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA S.A, reciba una queja o reclamo de manera verbal (Telefónica o personal), esta deberá ser reportada al Departamento de Servicio al cliente a través del mail: [queja.reclamos@amiasistencia.com](mailto:queja.reclamos@amiasistencia.com) o a través del formato QQRC- área comercial. La Jefe de Servicio al Cliente /Coordinadora

de servicio al cliente (Sedes), procederá a realizar la trazabilidad del caso con el área involucrada (Jefe del área) y dar respuesta al cliente con un tiempo máximo de hasta 15 días hábiles, contados a partir de la fecha de recibido por el funcionario.

#### **4.2. POLITICAS DE GESTION CON CLIENTES EXTERNOS**

4.2.1 Servicio al Cliente. La organización cuenta con un departamento de Servicio al Cliente que se encarga de mantener contacto con el cliente para aclarar sus inquietudes, recibir y tramitar sus quejas o reclamos y para lo cual se rige por las disposiciones establecidas en la "Descripción del Proceso de Servicio al Cliente" y en el "Procedimiento para el tratamiento de Quejas y Reclamos".

4.2.2 Auditoria al Servicio. Consciente de la importancia de mantener la trazabilidad de los servicios para una mejor atención y respuesta a los usuarios, la organización ha implementado un programa de auditoria que se rige por lo establecido en la "Descripción del Proceso de Gestión de Auditoria Médica" y que utiliza herramientas como sistemas de grabación de llamadas (Recall) y sistemas de localización satelital para vehículos (GPS), entre otros.

4.2.3 Compromiso con la calidad. Para ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA- SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA S.A. es de vital importancia ofrecer servicios con altos estándares de calidad que garanticen la satisfacción de los usuarios, para lo cual ha establecido la Política de gestión integral y los Objetivos de Gestión integral enunciados en los puntos 2.3 y 2.4 respectivamente de este Código de Ética y Buen Gobierno, además de llevar a cabo una estricta planificación de sus servicios documentada en la "Descripción del Proceso de Servicios Prehospitalarios" y demás allí referenciados para garantizar el cumplimiento de los objetivos planteados.

4.2.4 Gestión de Proveedores. Dentro de la validación del proceso de prestación de servicios, los proveedores juegan un papel muy importante, ya que sus productos o servicios suministrados inciden directamente sobre la calidad percibida por los usuarios, es por esto que la organización ha establecido un "Procedimiento para la Evaluación, Selección y Reevaluación de Proveedores" que regula la contratación con proveedores garantizando el cumplimiento de estándares mínimos de calidad.

**4.3. Análisis sistema de quejas.** Generalmente se cumple con la meta del 0.2% en porcentaje de quejas de los usuarios; los meses en los que no se cumple es debido a la presencia de picos epidemiológicos en la ciudad afectando el indicador; los motivos más relevantes de no conformidades presentadas en estos casos son: Demora en el servicio y en un menor porcentaje por manejo y trato médico en las evaluaciones de estas quejas se verificaron que se encuentran dentro del tiempo estipulado en la prestación del servicio (Emergencia 15 minutos, Urgencia 45 minutos, domiciliario 2 horas tiempo máximo) sin embargo el usuario tiende a percibir el servicio demorado en los meses en que se presentan estos picos.

**4.4. La organización establece las siguientes disposiciones que regirán sus actividades dentro del marco regulatorio vigente que le aplica y el presente Código de Ética y Buen Gobierno, en cuanto a una gestión integral de todos sus procedimientos y recursos:**

4.4.1. Manejar equitativamente y con transparencia la gestión de recursos tanto materiales como de talento humano de la compañía.

4.4.2. Orientar con claridad y oportuna comunicación las políticas internas de manejo comercial.

4.4.3. Asegurarse de la correcta implementación de todos los procedimientos de la compañía según las normas establecidas y guardando las políticas dispuestas en este código.

4.4.4. Garantizar la total transparencia y adecuado manejo de proveedores de la compañía realizando seguimiento de los mismos.

**4.5. Grupos de interés.** La compañía reconoce como grupos de interés a los usuarios, contratantes, proveedores, acreedores, entes regulatorios, accionistas, empleados y la sociedad en general.

**4.6. Compromiso con los grupos de interés.** Consciente de la importancia que tienen los grupos de interés citados en el artículo anterior para el desarrollo y mantenimiento de la compañía, se encuentra dentro de los objetivos de la empresa el mantener relaciones de mutuo beneficio que le permita aportar valor a cada uno según la participación inherente con la misma, para lo cual establece los siguientes compromisos:

4.6.1. Dar reconocimiento a sus derechos establecidos por la ley y garantizar su debido cumplimiento.

4.6.2. Propender por una cooperación activa que garantice el cumplimiento de los objetivos planteados por cada grupo de interés y el mismo propio de la compañía cubiertos bajo el marco presentado por el presente Código de Ética y Buen Gobierno y la legislación vigente que les regule.

4.6.3. Implementar acciones de mejora continua para la empresa teniendo en cuenta guardar y promover los intereses de los grupos con los que mantiene relaciones.

**4.7. Manejo de la información y comunicación.** La organización dispone las siguientes normas para el debido manejo de la información de tal forma que se conserve su veracidad e integridad a través de los medios de divulgación:

4.7.1. Toda información confidencial debe conservarse protegida y fuera del alcance de los demás. En caso de utilizar medios magnéticos, se deberán preservar contraseñas de acceso personal.

4.7.2. El control de los documentos y registros se llevará a cabo siguiendo los lineamientos establecidos en el "Procedimiento para el control de los documentos" y el "Procedimiento para el control de los registros" respectivamente.

4.7.3. La organización cuenta con planes de comunicación de la información con el cual se establece contacto con los grupos de interés para suministrar la información necesaria que cada cual requiere según su relación con la compañía. Tales planes cuentan con recursos como cartelera, boletines informativos a clientes internos y externos, página WEB, comunicados oficiales, informes de prensa, informes internos, material de publicidad, correo interno y externo, entre otros.

4.7.4 Se establecen Círculos de Participación por departamento desde los cuales el liderazgo de la organización suministra la información pertinente de la compañía a los niveles inferiores dentro de la estructura organizacional, realizando retroalimentación que posteriormente se presenta ante el Comité Gerencial.

**4.8. Uso de los bienes.** La organización dispone las siguientes normas para el debido manejo de los activos fijos pertenecientes a la misma de tal forma que se garantice su adecuado control:

4.8.1. Todo activo fijo que ingrese a la compañía debe cumplir con el Proceso de Gestión de Compras establecido e ingresar al Inventario de activos fijos con su debida identificación y póliza de seguro en caso de requerirla.

4.8.2. Todo activo fijo perteneciente a la compañía debe ser preservado y manipulado según las condiciones de uso establecidas por el fabricante y siguiendo sus indicaciones e intervalos de mantenimiento, las cuales se llevarán a cabo de acuerdo con el programa correspondiente.

4.8.3. Cada responsable del uso de los activos fijos debe asegurarse de su cuidado, reportando cualquier falla o anomalía al responsable del proceso al cual pertenece el activo fijo. En caso de ser necesario dar de baja algún activo fijo, se debe seguir el procedimiento establecido por Auditoría Interna.

**4.9. Normas de autorregulación.** La organización cuenta con el "Reglamento Interno de Trabajo" el cual establece todas las disposiciones necesarias para asegurar el adecuado cumplimiento de las labores desarrolladas por la misma basado en mantener la armonía de las condiciones de trabajo pertinentes a las labores propias de la organización. En lo concerniente a los procesos, la Organización aplica los requisitos de la norma internacional

ISO 9001 como direccionamiento del sistema de gestión de calidad en búsqueda del mejoramiento continuo.

#### **4.10. Principios de responsabilidad social empresarial**

Desarrollar programas eficaces de recolección, almacenamiento y eliminación de desechos.

Protección de la propiedad intelectual. La organización se compromete a cumplir con las normas sobre los derechos de autor, propiedad industrial e intelectual, con las cuales se respetan las creaciones de terceros, para lo cual se dispone lo siguiente:

- Considerar la protección que en otros países se ha reconocido a los distintos elementos de propiedad intelectual para garantizar su protección internacional independientemente de la territorialidad de las normas, cuando ello resulte adecuado.
- Incluir cláusulas de protección de la propiedad intelectual (derechos de autor y de propiedad industrial), en los contratos con los empleados, proveedores y demás terceros relacionados con la empresa, en los que se defina claramente su titularidad y su uso adecuado con el fin de evitar problemas interpretativos futuros.
- Educar, entrenar y motivar a los funcionarios de la compañía para que conozcan la importancia y las consecuencias legales de la protección de la propiedad intelectual.
- Promover la protección de los derechos de propiedad intelectual entre los proveedores y contratistas, desestimulando la adquisición de productos de contrabando o sin licencias.
- Considerar las creaciones de la compañía como un activo valioso de su patrimonio, aplicando consistentemente las normas contables pertinentes.

**4.11. Políticas de inversión social.** La organización reconoce sus responsabilidades frente a la comunidad y por lo cual velará por su bienestar social. En este sentido y en la medida de sus posibilidades, sin poner en riesgo los recursos que maneja se desarrollarán programas de mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades promoviendo la participación de las personas vinculadas con la compañía en proyectos de interés general.

**4.12. Políticas frente a la competencia.** La organización se compromete a actuar de buena fe y a no incurrir en competencia desleal o prácticas contrarias a la libre competencia frente a las demás entidades del sector.

## **CAPITULO 5. SISTEMA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS Y LAVADO DE ACTIVOS - SARLAFT**

### **5.1 POLITICAS DE SARLAFT**

La Junta Directiva, el Representante Legal, el Oficial Cumplimiento y en general, todos los funcionarios de **LA COMPAÑÍA**, se comprometen a disponer los recursos necesarios para implementar y darle continuidad al SARLAFT, de acuerdo con las disposiciones establecidas a continuación:

- Todos los accionistas, órganos directivos y de control y funcionarios de **LA COMPAÑÍA**, deben regir sus comportamientos conforme a las directrices establecidas en el Código de Ética y Buen Gobierno de la Entidad.
- Todos los funcionarios de **LA COMPAÑÍA** deben anteponer el cumplimiento de las regulaciones en materia de Administración del Riesgo de LA/FT al logro de las demás políticas y metas de **LA COMPAÑÍA**.
- Todos los funcionarios de **LA COMPAÑÍA** deben conocer, promover y comprender la cultura de Prevención del Riesgo del LA/FT, a través del cumplimiento de los mecanismos de control y prevención del LA/FT, tales como el conocimiento del cliente y la detección e información de operaciones sospechosas de clientes o usuarios de los servicios de la entidad.

### **5.2 POLITICA PARA EL MANEJO DE CLIENTES**

- **LA COMPAÑÍA** vinculará y mantendrá como cliente, a las personas naturales y jurídicas que cumplan con las disposiciones emitidas por la UIAF y se acojan a las disposiciones emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud y protección social en materia de la prevención del riesgo del LA/FT.
- **LA COMPAÑÍA** no realiza operaciones con personas naturales y jurídicas incluidas en las listas internacionales vinculante para Colombia, y en las listas nacionales publicadas por la Procuraduría General de la Nación, Policía nacional y la Contraloría General de la Republica.
- Cada vez que se dé inicio a algún tipo de relación comercial, se realicen operaciones inusuales, exista la sospecha de LA/FT y/o existan dudas acerca de la veracidad de la información remitida por los clientes, **LA COMPAÑÍA** deberá desarrollar el proceso de reporte de operación sospechosa o inusual.

- Los clientes con los cuales **LA COMPAÑÍA** establezca relaciones comerciales superiores a un año, deberán actualizar a dicho corte la información establecida en el procedimiento de conocimiento del cliente.
- **LA COMPAÑÍA** deberá aplicar todos los procedimientos de conocimiento del cliente, incluyendo el diligenciamiento y verificación de la solicitud de vinculación a las personas naturales y jurídicas, de acuerdo a los procedimientos establecidos en el manual SARLAFT y sus procedimientos relacionados.

### **5.3 POLITICAS PARA EL MANEJO DE FUNCIONARIOS Y PROVEEDORES**

- **LA COMPAÑÍA** considera como clientes internos a los empleados y accionistas de la entidad, por lo tanto, dará un trato de cliente a los mismos en materia de la prevención del riesgo de LA/FT.
- **LA COMPAÑÍA** debe garantizar a través del área de Gestión Humana que todos los funcionarios reciban capacitación en SARLAFT, y por lo menos una vez al año, se realicen campañas de socialización en el tema.
- **LA COMPAÑÍA** debe garantizar a través del área de Gestión Humana que al momento de contratar a un nuevo funcionario se le apliquen los controles necesarios para que el proceso de selección sea ejecutado correctamente y una vez contratado conozca el código de ética y buen gobierno y reciba capacitación en SARLAFT.
- Los empleados de **LA COMPAÑÍA** deben cumplir con los acuerdos de confidencialidad de la información.
- Los empleados de **LA COMPAÑÍA** que incumplan las obligaciones frente al SARLAFT dispuestas en el manual SARLAFT y sus procedimientos relacionados, serán tratados según lo establecido en el Reglamento Interno de Trabajo.
- El cumplimiento del manual SARLAFT y sus procedimientos relacionados hace parte de los deberes de los empleados vinculados a **LA COMPAÑÍA**.
- Los proveedores de bienes y servicios a ser contratados por **LA COMPAÑÍA**, deben diligenciar formato de vinculación el cual será verificado, y de igual forma consultados en las listas definidas por la entidad.
- Todos los proveedores de bienes y servicios, contratistas, con los cuales se celebren contratos deberán diligenciar el Formato de Vinculación de Clientes y Proveedores.

- El Oficial de Cumplimiento y los responsables de los procesos deben dar cumplimiento a los reportes internos y externos, y conservación documental establecidos por Ley.
- Las políticas del SARLAFT son divulgadas en el sitio web de la compañía para conocimiento de clientes internos y externos.

## **CAPITULO 6. SISTEMAS DE EVALUACIÓN Y CONTROL ORGANIZACIONAL**

En este capítulo se definen los mecanismos de evaluación y control organizacional como elementos de autorregulación corporativa.

**6.1. Compromisos de la Organización.** La organización adopta como compromisos de buen gobierno con el fin de brindar óptimas condiciones para sus funcionarios, los siguientes:

- Brindar oportunidades para la autorrealización de todos los trabajadores de la empresa.
- Crear un medio ambiente laboral altamente estimulante que le presente retos a las personas.
- Dar oportunidad a los miembros de la organización a que influyan en el crecimiento y expansión de la empresa.
- Tratar a cada ser humano como una persona diferente, única en constante proceso de crecimiento.
- Crear un clima de trabajo basado en la honestidad y confianza.
- Valorar la colaboración entre las personas, más que a la competencia entre la gente.

**6.2. Máximo órgano social.** Las responsabilidades de establecer las directrices de la organización reposan sobre las máximas estancias que son la Asamblea General y la Junta Directiva.

**6.3. Comité directivo.** Se consideran responsables de direccionar la estrategia de la compañía y en general de dar aplicación al presente Código de Ética y Buen Gobierno los siguientes funcionarios:

- Gerente General
- Gerente Administrativo y Financiero
- Gerente Médico
- Gerente Comercial Regional
- Gerente Comercial



- Jefe de Cartera
- Jefe de Mantenimiento
- Jefe de Servicio al Cliente
- Jefe de Gestión Humana
- Auditor Interno
- Director Médico
- Coordinador de Sistemas de Gestión
- Jefe de Contabilidad
- Jefe de Sistemas
- Coordinador de Compras

**6.4. Evaluación y control a directivos.** El Gerente General realizará mensualmente seguimiento de la gestión de cada uno de los directivos de la compañía mediante informes e indicadores y anualmente realizará la evaluación del desempeño según los resultados obtenidos.

**6.5. Manejo con los accionistas.** La organización reconoce y defiende los derechos de los accionistas establecidos en los estatutos de la misma, así como los legales, por lo tanto, determina las siguientes disposiciones:

6.5.1. Suministrar la información pertinente a la compañía de manera completa, oportuna, confiable y periódica, esto incluye estados financieros y resultados de la estrategia corporativa, entre otros.

6.5.2 Convocar bimensualmente a Junta Directiva para presentación de informes y acatar las disposiciones establecidas por la misma

6.5.3 Brindar un trato equitativo a todos los accionistas.

6.5.4. La organización cuenta con un Revisor Fiscal quien mantiene dentro de sus funciones la de informar a los accionistas sobre los hallazgos relevantes pertinentes a la gestión de la compañía.

**6.6. Conflicto de interés.** Toda persona que labore en la organización en cualquiera de sus estamentos o que mantenga alguna relación con la misma, se compromete a no infringir las siguientes normas:

- No participar de ningún modo en actividades que afecten las actividades de la organización
- No dar uso indebido ni diferente al originalmente propuesto de la información confidencial de la organización de tal modo que afecte sus intereses.
- No abusar de las facultades adquiridas según su participación en la organización para beneficio personal o de terceros.
- No utilizar el nombre de la organización para obtener consideraciones especiales ante terceros, ajeno a las actividades propias de la compañía.

- No se permitirá contratar suministro de productos o servicios con personas dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, con respecto a los directamente responsables de la contratación.
- No se permitirá recibir a título personal ni a nombre de terceros ningún tipo de compensación o dádiva por parte de proveedores, contratistas y similares en razón de la actividad desarrollada, de tal forma que genere compromisos para la organización que afecten sus intereses

**6.7. Solución de conflictos.** Es responsabilidad del área de gestión humana en acción conjunta con los Jefes Inmediatos de las partes involucradas de la solución de conflictos que se presenten al interior de la misma, lo anterior siguiendo las siguientes cuatro etapas:

**6.7.1 Exposición de partes.** Cada parte involucrada expone su apreciación sobre el conflicto dejando claro los detalles relevantes del mismo.

**6.7.2 Confrontación.** Con base en la apreciación de cada parte involucrada se confronta la situación manejando criterios de transparencia y veracidad de forma objetiva.

**6.7.3 Propuestas de solución.** Cada parte involucrada expone su apreciación sobre la solución que se debe presentar al conflicto.

**6.7.4 Negociación.** Los responsables de dar solución al conflicto presentado, actuando de forma imparcial, buscan una solución acorde con los principios y valores de la organización y demás disposiciones del presente Código de Ética y Buen Gobierno, de ser necesario se indaga mayor información o testimonios de terceros para asegurar la adopción de una solución adecuada.

**6.7.5 Registros.** Se deja constancia de cada etapa de la solución de conflictos en acta de descargo realizada entre las partes involucradas.

**6.8. Competencias.** Las competencias de cada cargo se determinan según la educación, formación, experiencia y habilidades requeridas para desempeñarse eficazmente en el cargo asignado, éstas se definen y evalúan según lo descrito en el Procedimiento de Evaluación de Competencia.

**6.9. Administración del talento humano.** La organización cuenta con la Descripción del Proceso de Gestión del Talento Humano en la cual se establecen procedimientos para la selección, contratación, inducción, entrenamiento y evaluación del personal de la compañía, el cual debe cumplir con el perfil de cargo e incorporar dentro de su desempeño los principios, valores y demás disposiciones del presente Código de Ética y Buen Gobierno.

**6.10. Responsabilidades.** Cada cargo de la organización cuenta con la “Descripción de Responsabilidades Asignadas”, documento en el cual se describen todas las funciones correspondientes, así como el perfil del cargo y demás condiciones de trabajo que cada funcionario debe conocer para el buen desempeño de sus labores.

**6.11. Delegación de funciones.** La organización determina las siguientes disposiciones para regular las actividades de delegación de tal forma que no afecten los controles establecidos ni los resultados esperados:

- Toda persona que requiera delegar funciones debe comunicarlo a su jefe inmediato y obtener su aprobación.
- La persona delegada debe ser competente para la realización de las actividades pertinentes y recibir por parte del delegatario las instrucciones necesarias para su eficaz desarrollo
- El delegatario debe actuar como soporte para las actividades delegadas a través del seguimiento y control de las mismas
- El resultado final correspondiente a las funciones delegadas se encuentra bajo la responsabilidad del encargado del cargo y no podrá justificar cualquier anomalía por el acto de delegación

**6.12. Compromisos éticos.** Toda persona perteneciente a la organización, cualquiera que sea su medio de vinculación, debe regirse por los principios organizacionales y demás disposiciones establecidas en el presente Código de Ética y Buen Gobierno. La conducta personal en cada actividad desarrollada debe reflejar total transparencia, veracidad e integridad, además del correcto cumplimiento de leyes y normas estatales toda vez que se encuentra en representación la imagen de la compañía. Cualquier desacato de lo establecido en el presente código debe ser informado a los agentes de control pertinentes.

**6.13. Relación con agentes de control internos y externos.** La organización se compromete en mantener la transparencia y veracidad ante los agentes de control tanto internos como externos, atendiendo a sus solicitudes y brindando oportunamente la información requerida por los mismos para el ejercicio de sus funciones.

**6.14. Relación con el Estado.** La organización se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones constitucionales, legales, tributarias y reglamentarias establecidas por el Estado para su control y objeto correspondiente.

## **CAPITULO 7. CONTROL SOBRE EL SISTEMA DE GESTIÓN ÉTICA Y POLITICA DE BUEN GOBIERNO.**

**7.1. Seguimiento a la gestión del Código.** Es responsabilidad de la Gerencia General realizar seguimiento a la gestión del presente Código de Ética y Buen Gobierno a través de "Comités Gerenciales" realizados mensualmente en donde se evalúa la gestión de cada área, los resultados de los indicadores y los contenidos en el presente Código de Ética y Buen Gobierno. Adicionalmente, se realizan comités mensuales de control de calidad al servicio, mensualmente auditorías procedimentales a las áreas de la organización y anualmente auditorías internas del sistema de gestión integral.

**7.2. Indicadores.** La organización ha establecido indicadores éticos y de gestión con relación al cumplimiento de lo establecido en el presente Código de Ética y Buen Gobierno:

- **Buenas prácticas sociales:** Mide la adopción de valores y principios éticos de la organización aplicados al trabajo diario.
- **Porcentaje de quejas de los usuarios:** Determina la relación porcentual de las quejas presentadas por los usuarios para conocer en que grado se afecta su nivel de satisfacción con respecto a aquellas necesidades no cubiertas y que generan no conformidades en el servicio prestado.
- **Nivel de satisfacción del cliente:** Mide la percepción del cliente con respecto al servicio recibido.
- **Promedio de calificación de desempeño del personal:** Determina el cumplimiento de la competencia del personal de la empresa con respecto a los perfiles requeridos para cada cargo.

## **CAPITULO 8. CUMPLIMIENTO CIRCULAR EXTERNA 007 DE 2017**

**8.1.** Nuestra entidad tiene un código de ética y buen gobierno vigente el cual acogemos en toda su estructura y definición. En cumplimiento a la circular externa 007 de 2017, la cual da instrucciones generales para la implementación de mejores prácticas organizacionales en las entidades que prestan Servicios de Ambulancia Prepagada, relacionamos a la fecha de publicación del presente código, los numerales de las medidas que adoptamos: 1,4,5,6,7,8,9,11,12,13,16,18,20,22,23,29,31,32,33,34,35,36,37,38,39,70,71,72,75,76,77,78,79,80,81,85,91,96,97,103,104 y 105.

Sin embargo, por instrucciones de la alta gerencia en busca de fortalecer las prácticas de buen gobierno organizacional y de buena conducta, durante el primer semestre de 2018 revisaremos la adopción e implementación de otros lineamientos relacionados en la presente circular externa, y realizaremos la trazabilidad para cumplir con los tiempos dispuestos en la norma y dejar evidencia en el próximo reporte el cumplimiento de las mismas.

## **CAPITULO 9. DIFUSION DEL CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO**

**9.1.** Este Código de Ética y Buen Gobierno se mantendrá disponible para los integrantes de la organización, usuarios y demás grupos de interés, mediante los medios necesarios establecidos por la misma. El Código de Ética y Buen Gobierno podrá ser consultado a través del sitio WEB de la compañía: [www.amiasistencia.com](http://www.amiasistencia.com)

El presente Código de Ética y Buen Gobierno rige a partir de la fecha de su publicación.