

**MANUAL DE PREVENCIÓN DE DELITOS.
LEY 20.393.- y LEY 21.121**

INTRODUCCION

La Ley N° 20.393 (con vigencia a fines del 2009) establece la responsabilidad penal de las personas jurídicas por los delitos de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Cohecho de funcionarios públicos (nacionales o extranjeros). Como parte del cumplimiento de la ley, la Administración aprobó la implementación de un "Modelo de Prevención de Delitos", en adelante MPD.

En su artículo 3°, la ley establece que las personas jurídicas serán responsables de los delitos antes mencionados que fueren cometidos directa e inmediatamente en su interés o para su provecho por sus dueños, controladores, responsables, ejecutivos principales, representantes o quienes realicen actividades de administración y supervisión, "siempre que la comisión del delito fuere consecuencia del incumplimiento por parte de ésta, de los deberes de dirección y supervisión". Bajo los mismos presupuestos anteriores, indica que serán también responsables las personas jurídicas por los delitos cometidos por personas naturales que estén bajo la dirección o supervisión directa de alguno de los sujetos mencionados anteriormente.

Con fecha 20 de noviembre de 2018, se ha publicado la Ley 21.121 que, en lo fundamental, aumenta las penas de los delitos de cohecho y soborno, tipifica los delitos de soborno entre particulares y de administración desleal, y agrega nuevos delitos a la ley N° 20.393, sobre responsabilidad penal de las personas jurídicas.

OBJETIVO

El objetivo general del presente Manual es establecer las actividades a seguir para la implementación y operación del MPD, esto es establecer un mecanismo para la prevención y mitigación de delitos, las actividades del MPD a cargo del Encargado de Prevención de Delitos, en adelante EPD, de forma de dar cumplimiento a los requerimientos expuestos en la Ley N°20.393.- y la ley 21.121.- que modifico la ley citada en primer termino.

Para todos los efectos legales, constituyen parte integrante del presente Manual, los instrumentos denominados "Políticas Corporativas" y "Código de Ética" que se insertan a continuación del mismo.

INDICE

ALCANCE.....	4
MODELO DE PREVENCIÓN DE DELITOS (MPD)	4
COMPONENTES DEL MODELO DE PREVENCIÓN DE DELITOS	5
1. ENCARGADO DE PREVENCIÓN DE DELITOS (EPD)	5
a). Designación del EPD	5
b). Designación de medios y facultades al EPD	5
2. SISTEMA DE PREVENCIÓN DE DELITOS.....	6
a). Matriz de Riesgos	6
b). Denuncias	10
c). Áreas de apoyo al MPD	13
3. REPORTES	15
4. AMBIENTE DE CONTROL.....	15
5. ACTUALIZACIÓN Y MONITOREO DEL MPD	16
6. CERTIFICACIÓN DEL MODELO	17
ANEXO Reporte de Gestión del Modelo de Prevención de Delitos	17
POLÍTICAS CORPORATIVAS	19
POLÍTICA ANTICORRUPCIÓN – ANTICOHECHO – ANTISOBORNO	20
POLÍTICA DE CONOCIMIENTO DE COLABORADORES (DILIGENCIA DEBIDA)	24
POLÍTICA DE DONACIONES A CAMPAÑAS Y PARTIDOS POLÍTICOS	26
POLITICA DE DONACIONES Y AUSPICIOS.....	28
PROTOCOLO DE RELACIÓN CON FUNCIONARIO PÚBLICO	30
CÓDIGO DE ETICA REDINTERCLINICAS Y FILIALES	33

I. **ALCANCE**

El presente Manual, es aplicable a todo el personal de la sociedad matriz RedInterclínica S.A., sus filiales y sociedades controladoras que se pasan a señalar, que se desempeñan y prestan servicios en las Clínicas que se individualizan a continuación, así como las que se puedan crear a futuro:

A) Clínica Los Leones, operada por sus sociedades filiales Serviclínica S.A., Serviclínica Prestaciones Ambulatorias S.A. y Serviclínica Prestaciones Hospitalarias S.A.;

B) Clínica Los Carrera operada por sus sociedades filiales Servisalud S.A., Servisalud Prestaciones Ambulatorias S.A., Servicios Médicos Integrales S.A.;

C) Nueva Clínica Cordillera operada por sus sociedades filiales Nueva Clínica Cordillera S.A., Nueva Clínica Cordillera Prestaciones Ambulatorias S.A., Nueva Clínica Cordillera Prestaciones Hospitalizadas S.A. y Nueva Clínica Cordillera Prestaciones Hospitalizadas Dos S.A. y;

D) Clínica Tarapacá operada por sus sociedades filiales Serviclínica Iquique S.A., Serviclínica Iquique Inmobiliaria S.A., Clínica Tarapacá S.A. y **Falta nombre sociedad PAD**

En su conjunto, a todas las empresas referidas precedentemente se les denominará en adelante genéricamente como RedInterclínica.

El alcance del presente Manual incluye a accionistas, controladores, responsables, ejecutivos principales, representantes o quienes realicen actividades de administración y supervisión en RedInterclínica y sus sociedades filiales o coligadas, como también las personas naturales que estén bajo la dirección o supervisión directa de las personas antes mencionadas, y sean trabajadores o profesionales a honorarios de alguna de las sociedades referidas precedentemente.

II. **MODELO DE PREVENCIÓN DE DELITOS. -**

El Modelo de Prevención de Delitos para RedInterclínica y sus filiales establece los lineamientos para la prevención de los delitos previstos en la Ley N°20.393, modificada por la ley la Ley 21.121.- publicada con fecha 20 de noviembre de 2018, sobre "Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas" basados en la implementación del Sistema de Prevención contenido en el presente Manual y su posterior monitoreo para su mejora continua. Asimismo, se establecen las responsabilidades de los respectivos Directorios y del Encargado de Prevención de Delitos (EPD) en cada sociedad, entre otros.

Los lineamientos para el diseño del MPD están contenidos en "La Directiva Médica de RedInterclínica" que contiene el Reglamento y asimismo las Normas Éticas de Conducta a que están sujetos todos los Profesionales y Trabajadores que prestan servicios a RedInterclínica, documentos que ha sido aprobados por los respectivos Directorios de las sociedades filiales.

III. COMPONENTES DEL MODELO DE PREVENCIÓN DE DELITOS. -

El presente Manual describe las actividades que deben seguirse a través de diversas actividades de control, sobre los procesos o actividades del negocio de RedInterclínica y de sus filiales, que potencialmente presenten riesgos de comisión de los delitos señalados en la Ley N°20.393 (lavado de activos, financiamiento del terrorismo y cohecho a funcionario público nacional o extranjero), así como los nuevos delitos incorporados por la ley 21.121.- publicada con fecha 20 de noviembre de 2018.- con el principal objetivo de prevenir y detectar oportunamente la materialización de los riesgos antes mencionados, a través del MPD.

1. ENCARGADO DE PREVENCIÓN DE DELITOS (EPD)

a) Designación del EPD

RedInterclínica y sus respectivas filiales designarán un EPD, los que durarán 3 años en su cargo, designación que cada Directorio podrá renovar por periodos similares.

- (1) Por sociedades de Clínica Cordillera, el EPD designado es don Juan Abraham Matus Rojas, lo que consta en acta de la sesión de Directorio de fecha 27 de marzo de 2018.-
- (2) Por sociedades Clínica Los Carrera, el EPD designado es don Cristian Oyanader Cárdenas, lo que consta en acta de la sesión de Directorio de fecha 01 de septiembre de 2017.-
- (3) Por sociedades Clínica Los Leones, el EPD designado es doña Margarita Bustamante Zamora, lo que consta en acta de la sesión de Directorio de fecha 1 de septiembre de 2017.-
- (4) Por sociedades Clínica Tarapacá, el EPD designado es don Francisco Alejandro Amador Abarca, lo que consta en acta de la sesión de Directorio de fecha 27 de marzo de 2018.-
- (5) Por sociedades de RedInterclínica, el EPD designado es don Ulises Salazar Hidalgo, lo que consta en acta de la sesión de Directorio de fecha 21 de agosto de 2017.

b) Designación de Medios y Facultades al EPD

El EPD, contará con la autonomía necesaria para el desempeño de sus funciones, en los términos establecidos en la Ley N° 20.393. Asimismo, le serán asignados los medios y facultades suficientes entre los cuales están:

- a) Los recursos y medios materiales necesarios para realizar adecuadamente sus labores, en consideración al tamaño y capacidad económica de la entidad. Estos se solicitarán en la medida que las necesidades así lo ameriten.
- b) Acceso directo al Directorio de la entidad para informarle oportunamente y por un medio idóneo, de las medidas y planes implementados en el cumplimiento de su cometido y para rendir cuenta de su gestión y reportar a lo menos semestralmente.

En conjunto con la Administración de la entidad correspondiente, deberá implementar un Sistema de Prevención de los Delitos para la persona jurídica, establecer los métodos para la aplicación efectiva del MPD y la supervisión del Manual a fin de detectar y corregir sus fallas, así como actualizarlo de acuerdo a circunstancias de cambio.

El Encargado de Prevención deberá establecer métodos para la aplicación efectiva del Modelo de Prevención de Delitos y su supervisión, a fin de detectar y corregir sus fallas, así como actualizarlo de acuerdo al cambio de circunstancias de la empresa.

2. SISTEMA DE PREVENCIÓN DE DELITOS

Este sistema está orientado a apoyar el funcionamiento y ejecución del MPD, siendo de responsabilidad del Directorio y del EPD el que así suceda.

El Sistema de Prevención de Delitos se compone de los siguientes elementos que son:

- a) Matriz de Riesgo
- b) Denuncias
- c) Áreas de Apoyo al MPD

a) Matriz de Riesgo

La matriz de riesgo es un documento en el cual principalmente se encuentran identificados los potenciales riesgos de comisión de delito, con sus respectivos controles mitigantes a ejecutar por las personas que intervengan en los procesos de negocios.

(1) Identificación de riesgo de delitos

El EPD es responsable del proceso de identificación de riesgos en conjunto con la Administración de la entidad. Este proceso debe ser realizado anualmente o cuando ocurren cambios relevantes y materiales en cualquier área de cada entidad.

La identificación de riesgos debe ser liderada por el EPD y se debe hacer con un enfoque de arriba hacia abajo con la participación de los cargos más altos de la administración, logrando con lo anterior la identificación de los principales escenarios de riesgos de comisión de los delitos contemplados en la ley 20.393 y en ley 21.121. Estos delitos son:

Lavado de activos: Según lo establecido en el Artículo 27, Ley Nº 19.913, este delito se refiere a cualquier acto tendiente a ocultar o disimular el origen ilícito de determinados bienes, a sabiendas que provienen de la perpetración de delitos señalados en dicha ley (cohecho a empleado público nacional y a funcionario público extranjero, lavado de activos, financiamiento del terrorismo y receptación).

Financiamiento del terrorismo: Según lo establecido en el Artículo 8º, ley Nº 18.314, se refiere al delito en virtud del cual una persona natural o jurídica, por cualquier medio, solicite, recaude o provea fondos con la finalidad de que se utilicen en la comisión de cualquier delito terrorista.

Cohecho a funcionario público nacional: Según lo establecido en el Artículo 250 del Código Penal, dicese del que ofreciere o consintiere en dar a un empleado público un beneficio económico o de otra naturaleza, en provecho de éste o de un tercero, para que:

- (1) Realice actos propios de su cargo en razón del cual no le están señalados derechos, o que están fuera del ámbito de su competencia o facultades.
- (2) Omita realizar un acto debido y propio de su cargo.
- (3) Ejecute un acto con infracción a los deberes propios de su cargo.

Cohecho a funcionario público extranjero: Según lo establecido en el Artículo 251 del Código Penal, incurre en este delito el que ofreciere, prometiére o diere a un funcionario público extranjero un beneficio económico o de otra naturaleza, en provecho de éste o de un tercero, para que realice una actuación o incurra en una omisión con miras a la obtención o mantención de cualquier negocio o ventaja indebida en el ámbito de cualquier transacción internacional.

La ley 21.121.- establece nuevos delitos fuera de los mencionados precedentemente y que son:

Negociación incompatible: El artículo 240 del Código Penal sanciona al empleado público que directa o indirectamente se interese en cualquiera clase de contrato u operación en que debe intervenir por razón de su cargo.

Corrupción entre particulares: Los artículos 287 bis y 287 ter del código penal sancionan a quienes solicitan, aceptan, ofrezcan o den un soborno, para favorecer, en el ejercicio de sus labores, la contratación con un oferente por sobre otro. Lo anterior implica poner máxima atención en los procesos de compra y de venta de bienes o insumos, o contratos que se celebren por las clínicas, con la finalidad de evitar los riesgos que conforme a lo señalado se pueden presentar.

Apropiación indebida: El artículo 470 N° 1 del Código Penal sanciona a los que en perjuicio de otro se apropiaren o distrajeren dinero, efectos o cualquiera otra cosa mueble que hubieren recibido en depósito, comisión o administración, o por otro título que produzca obligación de entregarla o devolverla.

Administración desleal: El artículo 470 N° 11 sanciona al que teniendo a su cargo la salvaguardia o la gestión del patrimonio de otra persona, o de alguna parte de éste, en virtud de la ley, de una orden de la autoridad o de un acto o contrato, le irrogare perjuicio, sea ejerciendo abusivamente facultades para disponer por cuenta de ella u obligarla, sea ejecutando u omitiendo cualquier otra acción de modo manifiestamente contrario al interés del titular del patrimonio afectado.

Si el hecho recayere sobre el patrimonio de una persona en relación con la cual el sujeto fuere guardador, tutor o curador, o de una persona incapaz que el sujeto tuviere a su cargo en alguna otra calidad, se impondrá, según sea el caso, el máximo o el grado máximo de las penas señaladas en el artículo 467.

En caso de que el patrimonio encomendado fuere el de una sociedad anónima abierta o especial, el administrador que realizare alguna de las conductas descritas en el párrafo primero de este numeral, irrogando perjuicio al patrimonio social, será sancionado con las penas señaladas en el artículo 467 aumentadas en un grado. Además, se impondrá la pena de inhabilitación especial temporal en su grado mínimo para desempeñarse como gerente, director, liquidador o administrador a cualquier título de una sociedad o entidad sometida a fiscalización de una Superintendencia o de la Comisión para el Mercado Financiero.

Los riesgos identificados deben ser priorizados con el objetivo de determinar las áreas o procesos de mayor exposición, lo que permitirá enfocar los recursos y esfuerzos del EPD.

En la evaluación se clasifica el riesgo inherente en crítico, alto, medio, bajo. Luego de las actividades de mitigación se mide el riesgo residual.

(2) Definición de Controles

Los potenciales riesgos de comisión de los delitos señalados en la Ley 20.393 y 21.121 se identificarán a través de una revisión detallada de los diversos procesos de negocios, políticas, actividades, sean habituales o esporádicas, y otros documentos de cada entidad. Adicionalmente, se deben efectuar reuniones entre el EPD, y Gerentes de todas las áreas de la entidad.

Para cada uno de los controles identificados, se debe establecer la evidencia o respaldo de su ejecución.

Para cada control se identifica:

- a) Descripción de la actividad de control.
- b) Frecuencia.
- c) Responsable de la ejecución.
- d) La evidencia de la realización del control.

La ejecución de las actividades de control será de responsabilidad del EPD y Gerentes correspondientes a las áreas de la entidad respectiva que se encuentran identificadas en su Matriz de Riesgo.

Los controles definidos para la mitigación de los riesgos de comisión de delito, pueden tener un carácter preventivo o detectivo:

(1) Controles Preventivos:

El objetivo de los controles preventivos del MPD es prevenir eventos indeseables, errores u otras ocurrencias que pudieran tener un efecto material negativo sobre la operación la respectiva entidad, en especial en relación a la eventual comisión de los delitos indicados en el presente documento. Entre los controles preventivos del Modelo se deben considerar al menos las siguientes actividades:

(a) **Difusión y Capacitación:** La organización debe incluir en su plan anual de capacitación, aspectos relacionados con su Modelo de Prevención de Delitos y el Manual. El EPD, con el apoyo del Área de RRHH debe velar por:

- ✓ En una etapa de implementación se hará una comunicación respecto de el Modelo y el Manual de Prevención de Delitos. Dicha comunicación debe involucrar a todos los niveles de las respectivas sociedades, incluyendo al Directorio y la Alta Gerencia de cada una de estas.
- ✓ Se debe estructurar en cada sociedad un programa para ejecutar capacitaciones periódicas (al menos anualmente), con respecto al Modelo y la Ley N° 20.393 sobre Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas.
- ✓ Se debe mantener un registro de los asistentes a las capacitaciones.
- ✓ El programa de capacitación a desarrollar en cada una de las áreas, debe considerar y diferenciarse respecto de su contenido, profundidad y periodicidad, de acuerdo al nivel de exposición al riesgo de comisión de los delitos especificados en la ley.
- ✓ Difusión de información actualizada del Manual por diversos canales, como; Intranet, Correos masivos y Otros.
- ✓ Inclusión del Modelo y del Manual de Prevención de Delitos en los programas de inducción de la compañía.

(2) **Controles Detectivos:**

El objetivo de estos controles del Modelo es descubrir la potencial comisión de delitos o el incumplimiento o deficiencia de los controles establecidos. Entre los controles detectivos se deben considerar al menos las siguientes actividades:

(a) **Denuncias y Hallazgos:** El EPD recibirá las denuncias en relación al Modelo de Prevención de Delitos o asociadas a escenarios de delito previstos en la ley, y que fueran recibidas a través de los distintos canales dispuestos por la organización. El tratamiento de las denuncias se realizará según lo dispuesto en el "Procedimiento

de Denuncias Anónimas”.

(b) **Revisión y litigios:** El área de Auditoría debe entregar al EPD semestralmente un informe el cual detalle:

- ✓ Denuncias relacionadas con la comisión de los delitos indicados en la Ley N° 20.393.
- ✓ Demandas, juicios o cualquier acción legal que involucre a la organización en algún escenario de delito relacionado a la Ley N° 20.393.

(3) Evaluación Cumplimiento de los Controles.

A través del área de Auditoría, se deberá verificar periódicamente que los controles establecidos a través de la implementación de la matriz de riesgo operen de acuerdo a su diseño. El objetivo de estas evaluaciones de cumplimiento de los controles es identificar aquellas deficiencias o combinación de deficiencias de control que pudieran afectar de manera significativa la operación del MPD o aumente la probabilidad de comisión de los delitos señalados en la Ley 20.393.

Para lo anterior, se debe incorporar el Modelo en el plan de auditoría de la organización con el fin de:

- (a) Evaluar la aplicación y eficacia del MPD.
- (b) Revisar los riesgos y actividades de control identificados en las áreas y/o procesos de mayor exposición a la comisión de delitos de la Ley N° 20.393.
- (c) Proponer al EPD las mejoras al sistema de prevención de delitos, de acuerdo a los cambios experimentados en la organización o el entorno.

La evaluación por parte de Auditoría Interna debe considerar tanto el diseño como la operatividad de los controles, conforme a las siguientes definiciones:

- (a) **Diseño:** Determinar si los controles diseñados cubren los riesgos de delito identificados.
- (b) **Operación:** Probar la efectividad operativa de los controles, es decir, si realmente se están desarrollando de acuerdo a lo descrito en la matriz de riesgo de delito.

Concluida la evaluación de los controles, los resultados son reportados directamente a los gerentes, a las áreas que les aplique el control evaluado, y al EPD de la entidad respectiva. Además, el auditor deberá reunirse con la unidad responsable del control y el EPD con el fin de revisar y analizar en forma conjunta los hallazgos detectados.

(4) Actividades de Respuesta

Una vez recibidos los resultados de la evaluación de cumplimiento de los controles, las Gerencias correspondientes, con apoyo del EPD, procederán a corregir las deficiencias detectadas mediante la implementación de planes de remediaciones o acciones. Se debe dar seguimiento a las remediaciones o acciones implementados a modo de asegurar su correcto y efectivo funcionamiento.

b) Denuncias

RedInterclínica tiene establecido a su respecto, así como respecto de sus filiales un Procedimiento de Denuncias Anónimas que tiene como objetivo recibir todas las denuncias relacionadas al incumplimiento de las políticas internas de la compañía, incluyendo el incumplimiento de los controles del presente documento o posible comisión de los delitos señalados en las distintas leyes aplicables, para lo cual se definen las siguientes actividades:

- a) **Recepción de denuncias:** Las denuncias son recibidas a través de los canales establecidos en el Procedimiento de Denuncias Anónimas.
- b) **Investigación:** El Auditor, en conjunto con el EPD, debe coordinar el inicio de la realización de investigaciones derivadas de las denuncias.

El EPD podrá designar un Oficial de Reporte (OR) quien, recibida la denuncia, tendrá un plazo de 3 días hábiles, contados desde la recepción de la misma para iniciar la etapa de investigación. En casos graves, en que existan circunstancias que indiquen la existencia de un delito, se podrá proceder sin notificación alguna remitiendo directamente los antecedentes al EDP.

El proceso de investigación se considera confidencial y, en lo posible, se mantendrá en estricta reserva.

El EPD o el OR designado tiene acceso directo e irrestricto a los distintos departamentos de la organización, con el fin de:

- i. Efectuar o coordinar la realización de investigaciones específicas.
- ii. Facilitar el monitoreo del sistema de prevención de delitos.
- iii. Solicitar y revisar información para la ejecución de sus funciones.

Cada vez que se realice una investigación, el EPD deberá evaluar los riesgos, y revisar las actividades de control vulneradas en cada uno de los casos, determinando la aplicación de:

- ✓ Nuevas actividades de control.
- ✓ Mejoras en las actividades de control que no operan efectivamente o cuyo diseño permite posibilidades de mejoras.

El EPD es responsable de asesorar a las áreas involucradas en la definición e implementación de las medidas correctivas adoptadas.

El EPD debe mantener actualizado y en absoluta confidencialidad el registro de investigaciones (en curso y cerradas), denuncias y medidas disciplinarias aplicadas, con la información que se solicita en el registro (formulario que debe estar disponible y deberá encontrarse en una plataforma de uso interno):

- I. Fecha de la denuncia.
- II. Tipo de denuncia.
- III. Nombre del denunciante.
- IV. Tipo de denunciante (interno o externo a la organización).
- V. Detalle de la denuncia, que considere; Personas comprometidas en la situación (nombre, apellido, cargo y área), descripción del incidente sucedido.
- VI. Detalle de la investigación.
- VII. Fecha de cierre.
- VIII. Resolución del caso, incluyendo las medidas disciplinarias aplicadas.

Periódicamente, el EPD debe efectuar un seguimiento a las denuncias registradas mediante las siguientes actividades:

- a) Validar la integridad del registro de las denuncias.

- b) Análisis del estatus de las denuncias registradas (iniciada, en curso de investigación, en resolución, cerrada).
- c) Análisis de los escenarios recurrentes, es decir, reiteración de un mismo tipo de denuncia, persona y/o área involucrada, tipo de denunciante.
- d) Análisis de la antigüedad de las denuncias para gestionar su pronta resolución.

c) **Evaluación de sanciones:**

Una vez finalizada cualquier investigación, se deberá emitir un Informe sobre la existencia de hechos constitutivos de infracción al Modelo que incluya una sugerencia de sanción(es) aplicable(s). No obstante, la Administración y el Directorio no estarán obligados a adoptar la propuesta de sanción(es) y podrán definir la sanción(es) que estimen adecuada al caso. El EPD deberá hacerle seguimiento, obteniendo un respaldo o evidencia, a cualquier sanción(es) o acción(es) correctiva(s) definida(s) por la Administración o Directorio como resultado de una investigación realizada y concluida para asegurar su cumplimiento.

La entidad afectada podrá aplicar medidas disciplinarias ante el incumplimiento del Modelo, tomando en consideración lo siguiente respecto de las medidas disciplinarias, que se han dispuesto, de acuerdo a lo exigido por la ley:

- I. Proporcionales a la falta cometida.
- II. Consistentes con las políticas y procedimientos disciplinarios de la organización.
- III. Aplicables a todas las personas o áreas involucradas.

Atendida la gravedad de los hechos, se aplicarán las medidas y sanciones establecidas en el Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad. Además, se podrá llegar a la terminación del contrato de trabajo en casos graves, conforme a la legislación vigente.

d) Sanción y Comunicación

Como resultado de la investigación y resolución de la denuncia o hallazgo, se debe evaluar la conveniencia de efectuar una comunicación a la organización de las medidas disciplinarias adoptadas con el fin de informar a los trabajadores y terceros involucrados, como también velar por el cumplimiento de los principios y valores éticos declarados por RedInterclínica.

e) Denuncias a la justicia

Ante la detección de un hecho que pueda tipificarse como delito legalmente, el EPD deberá evaluar, en conjunto con el Fiscal y el Comité de Cumplimiento, presentar el caso al Directorio o a la Administración, para que definan si se efectuará la denuncia ante los tribunales de justicia, por quien corresponda.

C. Áreas de apoyo al MPD

El objetivo de las áreas de apoyo es entregar soporte al EPD en las actividades de prevención, detección, respuesta y monitoreo que componen el Modelo. Esto implica el apoyo respecto de la toma de decisiones, coordinación de actividades, entrega de información y/o reportes de control.

A continuación, se detallan las principales áreas de apoyo y su responsabilidad en el MPD:

Unidad de Auditoría Corporativa

➤ Aspectos legales

- ✓ Asesorar en el proceso de inclusión de cláusulas que correspondan (Ley N° 20.393.- y de la ley 21.121.-) en los diversos contratos que celebre la compañía con terceros.
- ✓ Asesorar en el proceso de inclusión de cláusulas que correspondan (Ley N° 20.393.- y de la ley 21.121.-) en los contratos de trabajo.
- ✓ Asesorar y apoyar al EPD en la identificación de riesgos inherentes a la ley.
- ✓ Apoyar y asesorar al EPD en la ejecución de investigaciones derivadas de las denuncias que tienen implicancia en el presente documento o se encuentren asociadas a escenarios de los delitos de la Ley N° 20.393- y de la ley 21.121.-
- ✓ Asesorar al EPD en la toma de decisiones en relación a las sanciones y acciones correctivas a implementar producto de las investigaciones efectuadas y concluidas.
- ✓ Apoyar al EPD ante la detección de un hecho que pueda tipificarse como delito legalmente.

➤ **Área Cumplimiento**

- ✓ Apoyar en la actividad de monitorear el diseño y operatividad de los controles del Modelo implementados en la organización para la prevención de comisión de los riesgos de delito levantados en la compañía.
- ✓ Difusión de información actualizada del manual por diversos canales; Intranet, correos masivos y otros.
- ✓ Actualización de documentos atinentes al Modelo, tales como políticas, procedimientos, Código de Ética y Conducta, entre otros.
- ✓ Actualización de información en intranet respecto del MPD.
- ✓ Apoyar en la coordinación de las actividades de difusión del Modelo y del Manual, que efectúa el EPD.
- ✓ Apoyar en la investigación de las denuncias efectuadas.

➤ **Área Auditoría Corporativa**

- ✓ Apoyar en la actividad Realización de investigaciones, cuando éstas sean requeridas por el EPD.
- ✓ Realización de auditorías, de acuerdo al plan definido por dicha área, o bien cuando alguna situación así lo amerite.
- ✓ Seguimiento a las mejoras sugeridas como consecuencia de las auditorías practicadas.

Gerencia de Recursos Humanos:

Apoyar en la coordinación de las actividades de capacitación del Modelo y del Manual que efectúa el EPD, lo que incluye:

- ✓ La ejecución de capacitaciones periódicas (al menos anualmente) en la organización con respecto al Modelo y la Ley N° 20.393.- y de la ley 21.121.- sobre Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas.
- ✓ Entregar la información necesaria respecto de empleados sujetos a investigación.
- ✓ Asegurar la inclusión de cláusulas de cumplimiento (Ley N° 20.393.- y de la ley 21.121.-) en los contratos de trabajo que celebre la compañía.
- ✓ Entregar los reportes de evaluación de desempeño de los empleados en los que incluya temas referentes al cumplimiento del Modelo de Prevención de Delitos, el cual será entregado al EPD.

Comité de Cumplimiento:

- ✓ Apoyar al EPD en el proceso de análisis e investigación de las denuncias que denuncias que tienen implicancia en el presente documento o se encuentren asociadas a escenarios de los delitos de la Ley N° 20.393.- y de la ley 21.121.-
- ✓ Apoyar al EPD en el proceso de recomendación de sanciones al Directorio, producto de informes de investigación por las denuncias recibidas.
- ✓ Apoyar al EPD, si así se estima conveniente, en el proceso de comunicar a toda la organización las medidas disciplinarias adoptadas.
- ✓ Ante la detección de un hecho que pueda tipificarse como delito legalmente, el Comité podrá evaluar en conjunto con el EPD y el Fiscal, la presentación al Directorio para que éste defina si corresponde efectuar la denuncia ante los tribunales.

3. REPORTES

El EPD reportará semestralmente al Directorio de su entidad, informando las medidas y planes implementados en el cumplimiento de su cometido y rendirá cuenta de su gestión.

Los informes a reportar al Directorio abarcarán al menos los siguientes tópicos:

1. Matriz de riesgo.
 - a. Deficiencias en la operatividad y diseño de los controles.
 - b. Definición de planes de remediación.
2. Denuncias.
 - a. Denuncias recibidas.
 - b. Estatus de investigaciones.
 - c. Resultado de Investigaciones.
3. Proposición de sanciones.
4. Otros temas derivados de las deficiencias de la operatividad del Modelo.

El formato del reporte de gestión del Modelo que efectuará el EPD se encuentra en Anexo N°1.

4. AMBIENTE DE CONTROL

El Ambiente de Control es la base del Modelo, ya que proporciona los lineamientos fundamentales respecto de su estructura y funcionamiento.

El Ambiente de Control está constituido básicamente por el Modelo y el Manual de Prevención de Delitos, así como también por los valores éticos de la organización, contenidos en el Código de Ética y Conducta.

El Ambiente de Control se compone, pero no se limita, de los siguientes documentos:

- ✓ Políticas Corporativas
 - Política Anticorrupción – Anticohecho – Antisoborno.
 - Política de conocimiento de colaboradores (diligencia debida).
 - Política de donaciones a campañas y partidos políticos.
 - Política de donaciones y auspicios.
 - Protocolo de relación con funcionario público.
- ✓ Código de Ética RedInterclínica y filiales.
- ✓ Procedimiento de Investigación de Denuncias Anónimas.
- ✓ Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad.
- ✓ Documentos Legales y Laborales;

Conforme a lo establecido en la Ley 20.393, el MPD formará parte integrante de los contratos de trabajo, esto se hará extensivo a través del “Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad” y por todos los contratos de prestación de servicios que celebre cada entidad. En función de esto, la entidad podrá utilizar los siguientes instrumentos legales y laborales:

- ✓ Anexo para Contrato de Trabajadores
- ✓ Anexo para Contrato de Proveedores
- ✓ Anexo para Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad

Los anexos de contrato aplican para todos los actuales trabajadores o proveedores de la compañía, mientras que para los nuevos regirá lo indicado en los respectivos contratos.

5. ACTUALIZACION Y MONITOREO DEL MPD

El proceso de actualización y monitoreo del Modelo es de responsabilidad del EPD en conjunto con la Administración (esto es, los Gerentes que reportan en forma directa al Gerente General) y consiste en la ejecución de las siguientes actividades:

- ✓ Verificar el adecuado funcionamiento de las actividades de control definidas.
 - Monitorear el diseño y operatividad de los controles del Modelo implementados en la organización para la prevención de comisión de los riesgos de delito levantados en la entidad.
- ✓ Actualizar riesgos y controles definidos.
 - Apoyar a las áreas responsables en la confección e implementación de medidas correctivas a las deficiencias detectadas.
- ✓ Recibir denuncias, efectuar investigaciones y aplicar sanciones, si corresponde.
- ✓ Evaluar la necesidad de efectuar mejoras.
 - Para la deficiencias o vulnerabilidades detectadas en las diferentes actividades de monitoreo del Modelo.

Estas actividades de monitoreo y actualización serán reportadas por el EPD al Directorio dentro de su informe semestral.

El Directorio es responsable de evaluar la gestión y operación del Modelo, que lleva a cabo el EPD, en base a ciertos indicadores, como:

- ✓ Número de casos resueltos / total de denuncias.
- ✓ Nivel de antigüedad de las denuncias pendientes de resolución.
- ✓ Total de trabajadores capacitados en un período / dotación total.
- ✓ Porcentaje de cumplimiento de los reportes al Directorio.
- ✓ Certificación del Modelo, cuando corresponda, y avance en las recomendaciones de mejora.

6. CERTIFICACIÓN DEL MODELO DE PREVENCIÓN DE DELITOS.

Artículo 4º, (4), de la ley señala que las personas jurídicas podrán obtener la certificación de la adopción e implementación de su Modelo de Prevención de Delitos. La certificación, podrá ser otorgada por empresas de auditoría externa, clasificadores de riesgos o terceros autorizados por la SVS, establece una constancia formal de la adecuada adopción e implementación del MPD y que este contempla todos los requisitos establecidos por la ley.

IV.

ANEXO

1. Formato del Reporte de Gestión.

"REPORTE DE GESTIÓN DEL MODELO DE PREVENCIÓN DE DELITOS"

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley N°20.393 respecto de la supervisión del Modelo de Prevención de Delitos el Encargado de Prevención de Delitos expone mediante este reporte los resultados.

Dicha revisión fue efectuada a (nombre de la entidad respectiva), durante el período XXXXX.

Del análisis;

- ✓ Hallazgos a informar de los siguientes puntos; Matriz de riesgo.
 - i. Deficiencias en la operatividad y diseño de los controles
 - ii. Definición de planes de remediación

- ✓ Denuncias.
 - i. Denuncias recibidas
 - ii. Estatus de investigaciones
 - iii. Resultado de investigaciones

- ✓ Proposición de sanciones

- ✓ Otros Temas derivados de deficiencias de la operatividad.

- ✓ Conclusiones de los hallazgos

- ✓ Mejoras

El presente reporte es de conocimiento del Gerente General y del Directorio de (nombre de la entidad respectiva).

En conclusión, el modelo de prevención de delitos para (nombre de la entidad respectiva) se encuentra XXXXX

2. Actualización del documento

El documento será actualizado anualmente y cada vez que se requiera en función de que se haya detectado una deficiencia y se deba implementar una mejora del Sistema de Prevención.

Políticas CORPORATIVAS

- **POLÍTICA ANTICORRUPCIÓN - ANTICOHECHO-ANTISOBORNO**
- **POLÍTICA DE CONOCIMIENTO DE COLABORADORES (DILIGENCIA DEBIDA)**
- **POLÍTICA DE DONACIONES A CAMPAÑAS Y PARTIDOS POLITICOS**
- **POLÍTICA DE DONACIONES Y AUSPICIOS**
- **PROTOCOLO DE RELACIÓN CON FUNCIONARIO PÚBLICO**

POLÍTICA

ANTICORRUPCIÓN – ANTICOHECHO – ANTISOBORNO

I. INTRODUCCIÓN

Esta Política Anticorrupción describe el comportamiento y los principios necesarios para respaldar este compromiso declarado en el Código de Ética de RedInterclínica S.A. y sus filiales. Además, forma parte integrante del Modelo de Prevención de Delitos implementado por la organización, en virtud de la ley N°20.393 de 2009.- y la ley 21.121.-

Esta Política permitirá a los directores, gerentes, ejecutivos, proveedores, contratistas, a todos los trabajadores y en general a todos los colaboradores de la empresa y sus filiales, reconocer los conflictos; evitar las conductas prohibidas cuando las mismas sean evidentes; y buscar asesoramiento inmediato cuando las mismas no sean tan claras.

Asimismo, esta política debe servir para orientar la toma de decisiones en los distintos niveles organizacionales y cualquiera sea la envergadura de las mismas.

II. RESUMEN DE LA POLÍTICA ANTICORRUPCIÓN - ANTISOBORNO

Todos los trabajadores, ejecutivos y directores de RedInterclínica S.A. y sus filiales, y todos aquellos que actúen en nombre o representación de la Compañía, tienen estrictamente prohibido ofrecer, pagar, solicitar o aceptar sobornos o dádivas, incluidos el cohecho y pagos a realizar con el objeto de facilitar, agilizar o acelerar trámites administrativos.

Dada la grave naturaleza de este tipo de infracción, el incumplimiento de esta Política por parte de un trabajador, ya sea intencional o negligentemente, podrá dar lugar a que se tomen medidas disciplinarias, las que en última instancia podrían derivar en la finalización del contrato de trabajo.

Por ejemplo, los sobornos podrían incluir:

- Recibir obsequios lujosos o atenciones empresariales tales como gastos de viajes o entradas a espectáculos deportivos o artísticos, sobre todo cuando dichas atenciones u obsequios son desproporcionados, frecuentes o se ofrecen en el contexto de negociaciones comerciales en curso, en procesos de acreditación o fiscalizaciones llevadas a cabo por cualquier entidad pública;
- pagos en efectivo por parte de trabajadores a terceros, como pueden ser contratistas, proveedores de servicios o consultores;

- el uso de servicios, instalaciones o bienes de algunas de propiedad de RedInterclínica S.A. o filiales, o compartirlas sin contraprestación alguna;
- ofrecer subcontratos a una persona vinculada con alguien involucrado en la adjudicación de un contrato principal;
- donaciones de indole política que no se ajusten estrictamente a la regulación y legislación vigente; y
- beneficios tales como el otorgamiento de pasantías o el ofrecimiento de realizar prácticas laborales, tanto remuneradas como no remuneradas, con excepción de las situaciones reguladas por la Gerencia y/o la Dirección Médica y los convenios suscritos con Universidades e Institutos que se enmarquen dentro de la práctica médica.

La Política Anti Soborno no permite realizar pagos de ningún tipo para facilitar trámites de ninguna naturaleza. Toda solicitud por parte de un tercero de este tipo de pagos, efectuada a un trabajador o representante de RedInterclínica S.A., o filiales, debe informarse al superior inmediato, a la Gerencia respectiva y al Encargado de Prevención de Delitos (EPD) si lo hubiere.

Obsequios y atenciones empresariales

El intercambio o entrega de obsequios y atenciones empresariales de poco valor económico pueden fomentar la buena predisposición en las relaciones comerciales. Sin embargo, su valor y frecuencia deben estar estrictamente limitados, de acuerdo con lo dispuesto en las prácticas comerciales habituales. Los empleados no deben solicitar, aceptar, ofrecer o entregar obsequios u atenciones empresariales para inducir, respaldar o recompensar una conducta impropia, incluso en relación con cualquier negocio o perspectiva de negocio futuro que involucre a RedInterclínica S.A. o sus filiales, por ejemplo, cuando estos pudieran ser percibidos como obsequios o atenciones que comprometen el juicio y la integridad del destinatario. Este requerimiento se extiende a la entrega o aceptación de obsequios o atenciones empresariales a través de cualquier tercero o por miembros de la familia de un empleado de un actual o potencial cliente o proveedor. Adicionalmente, los empleados no deben ofrecer por cuenta propia obsequios, atenciones empresariales o cualquier otro beneficio a potenciales clientes, proveedores o funcionarios gubernamentales.

Qué constituye un obsequio o atención empresarial a los fines de esta Política?

Cualquier objeto de valor, incluyendo, a título ejemplificativo, entradas para un evento deportivo o cultural, vales de regalo, premios, descuentos, gastos de viajes, acciones u otros títulos valores y el use de instalaciones tales como, por ejemplo, casas de veraneo.

Cuándo son aceptables los obsequios o las atenciones empresariales?

Se debiera determinar, de acuerdo con el propio juicio, que se considera aceptable, teniendo en cuenta esta Política y los requisitos de aprobación que se establecen más abajo.

Habitualmente pueden ofrecerse o aceptarse obsequios y atenciones empresariales de poco valor económico siempre que no exista ninguna expectativa o creencia de que se entregara algo a cambio. Entre los obsequios y las atenciones empresariales de esta naturaleza pueden incluirse:

- pequeños obsequios, incluyendo obsequios de valor simbólico como calendarios, agendas, llaveros, lapices u otros pequeños artículos promocionales tales como muestras;
- comidas ocasionales con las personas con las que se realiza negocios, que no impliquen grandes erogaciones de sumas de dinero;
- asistencia ocasional a eventos que no impliquen grandes erogaciones de sumas de dinero tales como, por ejemplo, representaciones musicales, funciones teatrales o eventos deportivos menores;

Cuando los obsequios o atenciones empresariales no queden comprendidos en las categorías anteriores o cuando no se este seguro si se ajustan a estas categorías o si son apropiados, se debe obtener la aprobación del superior inmediato de la Gerencia o del EPD de la empresa, antes de ofrecer o aceptar el obsequio o atención.

Siempre se debe obtener aprobación previa para:

- cualquier obsequio cuyo valor exceda la suma del límite permitido, equivalente a UF1,50.
- atenciones empresariales (es decir, comidas, una invitación para acudir a un espectáculo o evento deportivo) que superen la suma del límite permitido de UF1,50.

Para evitar dudas, no se requerirá aprobación previa para:

- productos promocionales de marca de valor simbólico (p. ej., lápices, calendarios, llaveros, estuches, bolsos, cuadernos o similares);
- cortesías habituales tales como bebidas, sandwiches o café de escaso valor ofrecidos en las instalaciones de RedInterclínica S.A., sus filiales o de terceros, en el marco de una reunión de negocios legítima.

Además de tener en consideración la proporcionalidad y la intención detrás de los obsequios u atenciones empresariales propuestas, también se debe tener en cuenta la frecuencia y la oportunidad de los mismos. Los obsequios y atenciones empresariales relativamente modestos que se den o reciban con frecuencia o, por ejemplo, durante el periodo de negociación de un contrato, podrían considerarse como impropios. Por lo tanto, incluso cuando una propuesta concreta no supera el límite de aprobación, si existe duda si es o no apropiado, es preferible solicitar la aprobación del superior inmediato.

El principio de transparencia suele ser el mejor resguardo para evitar sospechas

En el caso de recibir un obsequio o atención empresarial inesperada que, aparentemente, superan los límites aprobados, se debe manifestar dicha situación al superior inmediato o al EPD, después de haber ocurrido el hecho. Con respecto a un obsequio, se podrá requerir su devolución o podrá ser sometido a un sistema de donaciones benéficas, informando dicha circunstancia a quien haya realizado el regalo, si se considera que no es apropiado conservarlo.

Hay algunos casos en los que los obsequios y las atenciones empresariales nunca son aceptables, a saber:

- obsequios en efectivo o equivalentes de efectivo (por ejemplo: vales de regalo, acciones u opciones de compra de acciones);
- obsequios y atenciones empresariales que sean deshonestos, impropios o pudieran perjudicar la integridad o el buen nombre de RedInterclínica S.A. y sus filiales;
- obsequios y atenciones empresariales que infrinjan cualquier ley o reglamentación;

Especial atención con Funcionarios Públicos

Especial atención se debe tener en cuenta cuando existe la intención de ofrecer un regalo o atención empresarial a un funcionario público o de gobierno. Excluyendo las excepciones aplicables a productos de marca promocionales de poco valor y atenciones modestas en las instalaciones de las empresas, siempre se necesitará la aprobación previa

del EPD y su correspondiente registro que para tales efectos deberá manejar dicha persona.

**POLITICA DE CONOCIMIENTO
PROVEEDORES, REPRESENTANTES, INTERMEDIARIOS Y OTROS TERCEROS
TRABAJADORES Y EMPLEADOS**

I. INTRODUCCIÓN

Esta Política de Conocimiento o de Diligencia Debida, describe los principios, controles y procedimientos que permiten disminuir la probabilidad de que la relación con un tercero pueda implicar riesgos para RedInterclínica S.A. y sus filiales. Además, esta Política forma parte integrante del Modelo de Prevención de Delitos implementado para

RedInterclínica S.A. y sus filiales, en virtud de la ley N°20.393 del año 2009 y la ley 21.121.-

De acuerdo a ley N° 20.393.- y 21.121.-, podría imputarse responsabilidad penal a RedInterclínica S.A. o a alguna de sus filiales, por actos de representantes y otros intermediarios implicados en acciones de lavado de activos, financiamiento de terrorismo, cohecho o sobornos a funcionarios públicos nacionales o extranjeros en ocasión de su actuación en nombre de las empresas referidas. Por lo tanto, es muy importante generar resguardos, conocer y tener claridad con quien se esta entablando una relacion comercial o laboral. Por esta razón se ha establecido una política de "Diligencia Debida" para colaboradores, proveedores, contratistas y grupos de clientes en funcion del tipo de relacion que se entable (considerando evaluacion de riesgo).

Para efectos de esta política, se utilizará el término "**Colaboradores externos**" para referirse a los proveedores, contratistas, proveedores de servicios y cualquier persona natural o jurídica con la que se entable una relacion comercial o laboral; y "**Colaboradores Internos**" para referirse al personal interno, trabajadores y empleados en general.

RESUMEN DE LA POLÍTICA DE CONOCIMIENTO DE COLABORADORES EXTERNOS

1. Esta política de conocimiento, contempla los controles y procesos de supervision para saber quienes son los nuevos y los antiguos "colaboradores externos" e incluye la identificación detallada de sus antecedentes, especificación de las actividades a que se dedican y toda información que permita tener claridad de que no se estan entablando relaciones comerciales con personas naturales o jurídicas que pudiesen estar involucradas en actividades relacionadas con los delitos contemplados en la Ley 20.393.- y la ley 21.121.-
2. Asimismo, los registros asociados a esta politica de conocimiento de los colaboradores externos, es decir, el Perfil de los mismos, forma parte esencial del sistema de prevención de delitos y es una herramienta fundamental para realizar una adecuada gestión de riesgos global de colaboradores y entidades relacionadas.
3. En el caso de RedInterclínica S.A. y sus filiales, sus principales clientes y proveedores con los cuales se relacionan están en el caso de los clientes, con Fonasa, Isapres, FFAA, Cajas de Compensación, , Minsal y en el caso de la filial NCC la Municipalidad de Las Condes; en cuanto a los proveedores están los Bancos, Corredores y Compañías de Seguros, empresas abastecedoras de materiales e insumos médicos, de farmacia, de compra y mantención de equipos, profesionales médicos, red de laboratorios, consumos básicos, entre otros.
4. El proceso de gestión de abastecimiento estratégico al que los proveedores se someten en las Clínicas de la Red permite realizar una adecuada gestión de riesgo de un porcentaje significativo de los clientes y proveedores.

Efectivamente, al momento de analizar las propuestas presentadas por todos los proveedores llamados a participar en la respectiva licitación, se incorporan los elementos de revisión de antecedentes de cada uno de los oferentes, teniendo claridad de las situaciones al momento de adjudicar.

5. El proceso de diligencia debida, en la medida que el volumen lo justifique, se podría llevar en un software especializado de análisis de datos para apoyar las tareas de identificación de riesgos, tanto de clientes como de proveedores, incluidos los denominados PEP (Personas Expuestas Políticamente).
6. El proceso de debida diligencia, mientras el volumen lo justifique, se apoya en las bases de datos públicas e información disponible en fuentes abiertas y de acceso público, dejando registro de los resultados obtenidos en el formulario especialmente diseñado para estos efectos por el EPD.
7. El EPD es el responsable de mantener la continuidad operativa de los procesos de diligencia debida continua, como de la relacion comercial y verificar que se examinen las operaciones llevadas a cabo a lo largo de esa relación, para asegurar que las transacciones sean consistentes con el conocimiento que tiene la Compañía y sus filiales sobre el colaborador externo, su actividad comercial y el perfil de riesgo.

III. RESUMEN DE LA POLITICA DE CONOCIMIENTO DE COLABORADORES INTERNOS

1. Esta política de conocimiento, contempla los controles y procesos de supervisión para saber quiénes son los nuevos y los antiguos "colaboradores internos" e incluye la identificación detallada de sus antecedentes, incluida la declaracion de vinculo o relación con Personas Expuestas Politicamente (PEP) y toda informacion que permita tener antecedentes de que no se estan entablando relaciones laborales con personas que pudiesen estar involucradas en actividades relacionadas con los delitos contemplados en la Ley 20.393.
2. Esta Política es un complemento al proceso de selección y contratación que las areas de Personal o Recursos Humanos llevan a cabo y que, entre otros, debe contemplar la declaración de relación o vínculo con Personas Expuestas Políticamente (PEP).
3. Asimismo, los registros asociados a esta política de conocimiento de los colaboradores internos, es decir, el Perfil de los mismos, forma parte esencial del sistema de prevención de delitos y es una herramienta fundamental para realizar una adecuada gestión de riesgos global de colaboradores.
4. El proceso de diligencia debida, se apoya en las bases de datos públicas e información disponible en fuentes abiertas y de acceso público, dejando registro de los resultados obtenidos en el formulario especialmente diseñado para estos efectos por el EPD.
5. El EPD es el responsable de mantener la continuidad operativa de los procesos de diligencia

debida respecto de los colaboradores internos y el perfil de riesgo de los mismos.

6. POLÍTICA DE DONACIONES

A CAMPAÑAS Y PARTIDOS POLÍTICOS

INTRODUCCION

El propósito de esta política es formalizar las pautas y fijar el criterio asociado a las donaciones políticas, la que además se entiende que forma parte del Modelo de Prevención de Delitos implementado para RedInterclínica S.A. y sus filiales, en virtud de los requisitos establecidos en la Ley 20.393 del año 2009.- y la ley 21.21.-

Para RedInterclínica S.A. y sus filiales, las contribuciones políticas son adecuadas solo en la medida que se ajusten estrictamente a la legislación vigente y no apunten a obtener ventaja empresarial o puedan interpretarse como un soborno o cohecho, sino que ellas corresponden a una contribución directa al fortalecimiento de los procesos democráticos.

Las donaciones monetarias a partidos políticos están normadas principalmente por la Ley N° 19.884 sobre transparencia, límite y control del gasto electoral, y por la Ley N° 19.885, que norma el buen uso de donaciones de personas jurídicas que originan beneficios tributarios. Es política de RedInterclínica S.A. y sus filiales, ajustarse estrictamente a la legislación vigente relacionada con donaciones a campañas y partidos políticos.

II. ANTECEDENTES

La Ley N°19.884 fija un límite de dinero que una persona natural o jurídica puede donar a campañas políticas en una misma elección, sea a uno o varios partidos, sea a uno o varios candidatos. Los límites son:

- 1.000 UF para cada candidato a elecciones municipales.
- 1.250 UF para cada candidato al Congreso Nacional.
- 2.000 UF para cada candidato a la Presidencia de la República.
- 10.000 UF para cualquier conjunto de candidatos.
- 10.000 UF para un mismo partido político.

La misma Ley crea tres mecanismos para efectuar donaciones:

Donaciones anónimas.

Solo el donante y el receptor de los dineros saben de esta operación, que no se publica a la ciudadanía. Sin embargo, debe haber registros contables de la donación. Existe un límite de 20 UF para cada donación individual y estas, en conjunto, no pueden superar el 20% del límite total que el candidato puede gastar en la campaña.

a) Donaciones con publicidad.

Las donaciones deben constar por escrito en documentos que consignen la identidad del donante, documentos que deben estar disponibles para los medios de comunicación y público en general. Si una donación es mayor que 600 UF (o el 10% del gasto máximo de campaña, lo que sea menor) por candidato o de 3.000 UF por partido (o también el 10% del gasto máximo de campaña), debe por obligación ser con publicidad.

b) Donaciones reservadas.

El donante entrega un monto de dinero al Servicio Electoral, que registra la identidad de a quién y a qué partido o candidato desea que se entreguen los fondos. Luego, la institución reúne todos los aportes que se han hecho en una semana por distintos donantes a un mismo beneficiario y le entrega el monto total, sin detallar quien donó cuanto. También para este sistema se especifica un límite monetario: las donaciones reservadas

deben ser de entre 20 y 600 UF a candidatos a alcalde o concejal, entre 20 y 800 UF para un candidato a parlamentario, entre 20 y 1.500 UF para un candidato presidencial y entre 20 y 3.000 UF para un partido político.

III. RESUMEN DE LA POLITICA DE DONACIONES POLITICAS

1. Es política de RedInterclínica S.A. colaborar con la función pública que desempeñan los partidos políticos, por lo que a través de la decisión que caso a caso adopta exclusivamente el Directorio, se determinan los montos y destinatarios de las donaciones que, en todo caso, se enmarcan en la categoría b) sobre "donaciones reservadas".
2. Por ser una decisión corporativa, ninguna de las filiales toma conocimiento del destinatario de la donación. De esta manera, se resguarda el que las contribuciones políticas, bajo ninguna circunstancia, puedan ser usadas como sustituto del soborno.
3. La Gerencia a cargo de la contraloría y el EPD de RedInterclínica S.A. velarán por el estricto apego a las normas y reglas internas y a dar cumplimiento a la decisión que sobre montos y destinatarios acuerde y apruebe el Directorio.
4. Los trabajadores, por su parte, pueden optar por realizar donaciones con sus propios ingresos, pero sin la intención de influenciar a cualquier tercero para beneficio de RedInterclínica S.A. o sus filiales, o de cualquier otra forma que pueda dar la impresión

que se ha pretendido ejercer dicha influencia.

POLITICA DONACIONES Y AUSPICIOS

I. INTRODUCCION

El propósito de esta política es formalizar las pautas y fijar el criterio asociado a las donaciones y auspicios, ya sea en dinero o especies, que apoyen a las comunidades en las que operan RedInterclínica S.A, y sus filiales.

Para RedInterclínica S.A. y sus filiales, las donaciones y auspicios son adecuadas solo en la medida que se ajusten estrictamente a la legislación vigente tanto en la forma como en el fondo. Cabe señalar, que las donaciones a campañas o partidos políticos son tratadas en una política aparte.

La presente política forma parte integral del Modelo de Prevención de Delitos que se ha implementado en virtud de la ley 20.393 que establece responsabilidad penal para las empresas en la comisión de delitos de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y cohecho al funcionario público nacional o extranjero.

I. RESUMEN DE LA POLÍTICA DE DONACIONES POLITICAS

1. En el caso de las donaciones en dinero, que adicionalmente tienen beneficios tributarios y, por ende, requieren un celo especial, es política de RedInterclínica S.A. y sus filiales, ajustarse estrictamente a la legislación y normativa vigente emitida por las autoridades competentes. Todas las donaciones de este tipo que superan 250 UF deben ser acordadas y sancionadas por el Directorio de RedInterclínica S.A. y por el Directorio de la filial.
2. Todas las donaciones en dinero acordadas y sancionadas por el Directorio de RedInterclínica y aprobadas por el respectivo Directorio, serán materializadas en su caso por las filiales que en cada caso se identifique.
3. En el caso de las donaciones en especies, y de aquellas en dinero que sean inferiores a 250 UF, cada filial ha desarrollado o desarrollara una política y controles individuales ajustados a su propia naturaleza y cultura organizacional, la que en todo caso debe ser aprobada por el EPD de RedInterclínica S.A. y por el Directorio de la filial.
4. En lo que corresponde a los auspicios, estos también son definidos por cada una de las filiales como parte de sus políticas comerciales, quedando respaldados tanto por la política interna definida, como por los procedimientos de autorización y control de los mismos por el EPD de RedInterclínica S.A. y de la filial.
5. Como parte de los procedimientos asociados, se mantiene un registro a disposición permanente del EPD, de RedInterclínica y de la filial, con las evidencias físicas tanto de las donaciones en especie como de los aportes realizados para auspiciar eventos. Dicho registro incluye la identificación del receptor o beneficiario de dicha donación o auspicio y el propósito del beneficio. Adicionalmente, se debe registrar el proceso de autorización en la empresa aplicado a la entrega del auspicio, incluyendo información detallada respecto de la solicitud sobre el auspicio (si hubiese una).
6. A todos los receptores de donaciones o auspicios se les practica la debida diligencia detallada en

la política respectiva.

PROTOCOLO

PARA RELACIÓN CON FUNCIONARIOS PÚBLICOS CHILENOS O EXTRANJEROS Y CON PERSONAS DEFINIDAS COMO EXPUESTAS POLÍTICAMENTE

I. ANTECEDENTES

Esta Política permite regular la manera en que se debe abordar y llevar adelante la relación con funcionarios públicos, y especialmente con aquellos definidos como Personas Expuestas Políticamente, a fin de mitigar las vulnerabilidades evitando las situaciones que pudieran levantar sospechas de eventuales actos de cohecho.

Forma parte del Modelo de Prevención de Delitos que permite proteger a RedInterclínica S.A. y sus filiales de ser utilizadas para cometer delitos de lavado de activos, financiamiento de terrorismo y cohecho a funcionarios públicos chilenos o extranjeros.

Esta Política permitira a los directores, gerentes, ejecutivos, a todos los trabajadores y en general a todos los colaboradores, evitar situaciones que pudiesen poner en riesgo a RedInterclínica y sus filiales cuando por motivos laborales se enfrentan a una relación con funcionarios públicos; y buscar asesoramiento inmediato cuando las mismas no sean tan claras.

Asimismo, esta política debe servir para orientar la toma de decisiones en los distintos niveles organizacionales y cualquiera sea la envergadura de las mismas.

II. DEFINICIONES:

Funcionario Público:

El artículo 260 del Código Penal establece quienes son funcionarios Públicos:

"Artículo 260.- Para los efectos de este Título y del Párrafo IV del Título III, se reputa empleado todo el que desempeñe un cargo o función pública, sea en la Administración Central o en instituciones o empresas semifiscales, municipales, autónomas u organismos creados por el Estado o dependientes de el, aunque no sean del nombramiento del Jefe de la República ni reciban sueldos del Estado. No obstará a esta calificación el que el cargo sea de elección popular."

El eje central de la definición legal es el desempeño de un *cargo o función pública*. Por lo tanto, quedan incluidos en la definición los funcionarios pertenecientes al Poder Ejecutivo, Legislativo o Judicial. Asimismo, existen otras funciones que son auxiliares del estado, como es por ejemplo, la persona que certifica los modelos preventivos de delitos de acuerdo a la Ley 20.393.- y la ley 21.121.-

Prácticamente la misma definición es válida para los funcionarios públicos extranjeros, pudiendo ejercer sus funciones en territorio nacional o en país extranjero.

Persona Expuesta Políticamente:

Se consideran a los chilenos o extranjero que desempeñan o hayan desempeñado funciones públicas destacadas en un país, hasta a lo menos un año de finalizado el ejercicio de las mismas.

Se incluyen en esta categoría a jefes de estado o de un gobierno, políticos de alta jerarquía (entre ellos, a los miembros de mesas directivas de partidos políticos), funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, así como sus cónyuges, sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad y las personas naturales con las que hayan celebrado un pacto de actuación conjunta mediante el cual tengan poder de voto suficiente para influir en sociedades constituidas en Chile.

La Unidad de Análisis Financiero, así como las Superintendencias de Valores y Seguros, de Banco e Instituciones Financieras y de Pensiones, han dado instrucciones generales sobre la materia y se encuentran contenidas en la normativa vigente.

III. PROTOCOLO

1. Todas las comunicaciones con funcionarios públicos por medio de correos electrónicos deben realizarse utilizando las direcciones institucionales de ambas partes. Bajo ninguna circunstancia se establecerán comunicaciones a través de correos personales de los funcionarios públicos o de los empleados de RedInterclínica S.A., a menos que por razones tecnológicas y en caso de tratarse de un tema de prioridad organizacional, puedan utilizarse correos electrónicos alternativos de manera puntual y excepcional. Si esto llegase a suceder, debe comunicarse dicha situación al superior jerárquico y al EPD por vía formal, como ser por un memorándum, email u otro escrito.
2. Todas las reuniones presenciales que se fijen con algún funcionario público deberán ser incorporadas explícitamente a la agenda del trabajador que concurra a ella, informando, además, al superior jerárquico. Los superiores jerárquicos velarán permanentemente por el cumplimiento de esta obligación, la que será monitoreada permanentemente a través de los planes de seguimiento y auditoría que el EPD establezca anualmente.
3. A todas las reuniones que se sostenga con cualquier funcionario público deberá concurrirse acompañado de a lo menos un empleado adicional que pertenezca a la respectiva empresa. Asimismo, se insta a promover que el funcionario público también este acompañado.

4. Siempre que un funcionario público concurra a las dependencias de la empresa a fiscalizar el cumplimiento de cualquier normativa legal, el empleado de la empresa que lo reciba deberá completar una minuta creada al efecto por el EPD, la cual será derivada al EPD de acuerdo al procedimiento que fije para tal efecto.
5. Todas las reuniones presenciales que se sostengan con funcionarios públicos deberá constar en una minuta levantada al efecto por el empleado, cuyo formato ha sido previamente definido y formalizado por el EPD.
6. Todos los funcionarios expuestos al riesgo de cohecho, deberán informar al EPD sobre la identidad y cargo de funcionarios públicos con quienes tengan relaciones familiares o de estrecha amistad, con quienes eventualmente pudieren vincularse en razón de sus funciones. El EPD ponderará en cada caso, dependiendo del nivel de cercanía y de criticidad de las funciones desempeñadas por el trabajador, la conveniencia de adoptar medidas que pongan a resguardo a la empresa de eventuales responsabilidades penales. La renovación de esta información se requerirá al menos una vez al año, sin perjuicio de la obligación de todo trabajador de informar inmediatamente de todo evento en que las situaciones de familiaridad, estrecha amistad y/o criticidad se hagan patentes.
7. Todos los profesionales externos, abogados, consultores, auditores, entre otros definidos como "colaboradores externos", que eventualmente representen a RedInterclínica S.A. y sus filiales ante autoridades administrativas, legislativas o judiciales deberán suscribir una cláusula contractual o un acuerdo que resguarde la responsabilidad de RedInterclínica S.A. y en la que conste que se está en conocimiento de la existencia tanto del Código de Ética como del Modelo Preventivo de Delitos de acuerdo a la ley 20.393 y que se compromete a respetarlos.

Medidas adicionales para EPD

El EPD dispondrá un formulario y consecuente registro, para que los colaboradores internos declaren la relación de hasta dos grados de consanguinidad que tengan con alguna persona que se encuentre en la categoría de EPD. El registro se deberá mantener permanentemente actualizado y los empleados deberán informar cuando se produzca un cambio en dicha

condición.

CÓDIGO DE ÉTICA

REDINTERCLINICA S.A. Y FILIALES

INTRODUCCIÓN

El presente Código de Ética, debe servir de guía a todos los colaboradores que se desempeñen en RedInterclínica S.A. y sus filiales, a objeto de alinear sus comportamientos a los niveles de profesionalismo exigidos, ya sea en las relaciones que se establezcan en forma interna, como en su interrelación con accionistas, clientes, proveedores, autoridades y otros actores del ámbito externo en el cual se desenvuelven las respectivas Empresas.

En consecuencia, el presente Código de Ética es un conjunto de criterios, normas, pautas y reglas que deben ser cumplidos por todo el personal que preste servicios para RedInterclínica S.A. y sus filiales.

Las directrices de este Código, complementan, pero no reemplazan, las disposiciones ya establecidas, los procedimientos e instructivos del Sistema de Gestión de Calidad, los Contratos Individuales de Trabajo, el Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad y las Políticas y Procedimientos existentes en RedInterclínica y sus filiales, los cuales se mantienen totalmente vigentes y aplicables en todos sus aspectos.

Se requiere que los colaboradores de RedInterclínica S.A. y de sus filiales estén compenetrados de las regulaciones que les son propias y que constituyen y son el fundamento de su accionar en las operaciones comerciales, financieras y, en las actividades de la industria de la salud que desarrollan, exigiéndose en consecuencia, comportamientos acordes a estas obligaciones y deberes. Por consiguiente, será responsabilidad de cada integrante de esta organización dar a conocer, acatar y cumplir los cuerpos normativos precedentemente señalados.

Todos los colaboradores de RedInterclínica S.A. y de sus filiales, frente a la amplia gama y complejidad de todas las posibles situaciones de conflictos éticos, deberán asumir como una de sus directrices principales el uso de un buen juicio, aplicar este Código de Ética y consultar a su jefe directo, al área de Recursos Humanos o al Gerente de su Área, cuando necesiten clarificar conceptos y situaciones que le merezcan dudas o puedan ser consideradas problemáticas.

Para efectos del presente Código de Ética, se denominará en adelante, indistintamente, a RedInterclínica S.A. y sus filiales como "la Compañía" o "la Empresa" y al "personal como "empleados", "colaboradores", "trabajadores", "miembros de" o "integrantes de" Red Interclínica S.A. y de sus filiales en el país.

I. CRITERIOS ÉTICOS DE REDINTERCLÍNICA S.A.

DE LOS COLABORADORES DE LA EMPRESA

La Empresa considera a cada uno de sus colaboradores como un miembro trascendente de la Compañía y, su desarrollo profesional como una inversión para el futuro de esta.

DE LA SELECCIÓN, CONTRATACIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS COLABORADORES

RedInterclínica S.A. ha definido como directriz el promover una cultura en donde todos sus colaboradores sean tratados equitativamente, basado en el mérito y en el principio de la no discriminación, criterios aplicables a los procesos de reclutamiento, selección, contratación y promoción.

DE LAS EVALUACIONES DEL DESEMPEÑO

Se evaluará al personal que labora en RedInterclínica S.A., considerando y estableciendo criterios de justicia y equidad en todas las materias que deban ser evaluadas, excluyendo totalmente cualquier elemento que sea ajeno a un correcto desempeño de sus funciones, como son las consideraciones de tipo religioso, ideológico o político, favoritismos, reflexiones sin fundamento, u otras que pudieren ser de carácter infundadamente discriminatorio.

DE LAS ACTIVIDADES PROSELITISTAS

Los empleados no podrán realizar actividades de carácter proselitista (religiosa, político partidista, entre otras), durante la jornada de trabajo, en las instalaciones de la Empresa.

DE LAS POLÍTICAS Y BENEFICIOS

Para la Compañía el prestigio y la confianza que depositan en ella sus clientes y el público en general, es un capital de vital importancia, lo cual se deberá reflejar entre otras cosas, en el fiel cumplimiento de los compromisos legales, ya sean civiles o comerciales, de todos sus empleados.

En este contexto la Empresa, al definir sus políticas, buscara contribuir al bienestar de sus colaboradores.

DEL ALCOHOL Y DROGAS

Están estrictamente prohibidos la posesión, distribución, venta y consumo de drogas y alcohol en dependencias de la Empresa, como, asimismo, presentarse al trabajo en estado de intemperancia o bajo influencia de drogas. La dependencia de drogas, sustancias tóxicas y el alcoholismo, son absolutamente contrarias a los valores y principios éticos de la Compañía, la que se preocupará de lograr una mejor calidad de vida del trabajador y de su familia, para lo cual, en caso de ser requerido por algún colaborador, buscará entregarles apoyo, capacitación, asistencia y control en esta materia.

DEL ACOSO SEXUAL Y FORMAS DE PRESIÓN

La Compañía garantizará a cada uno de sus colaboradores un ambiente laboral adecuado y adoptará todas las medidas necesarias para que sus trabajadores laboren en condiciones acordes con su dignidad. Asimismo, se prohíbe cualquier clase de hostigamiento y/o acoso sexual, cualquier acto que atente al respeto de las personas, entendiéndose por tal y a modo de ejemplo, tratos irrespetuosos, de menosprecio, usar expresiones o efectuar gestos de contenido erótico, realizar conductas que atenten contra la moral y las buenas costumbres.

I. DEBERES ÉTICOS DE LOS COLABORADORES

DEL RESGUARDO, BUEN USO Y ENTREGA DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

En el ejercicio de sus cargos, los colaboradores que se desempeñan en la Empresa tienen acceso, directa e indirectamente, a información confidencial relativa principalmente a materias relacionadas a la salud y otros de sus clientes y usuarios. Cada empleado que tenga acceso a esta clase u otra de información confidencial debe tener la certeza que ha podido acceder a ella clínicamente, solo para los efectos y propósitos relativos al desempeño de sus labores, por lo cual deben observar absoluta prudencia y tacto en su utilización, estando prohibido revelar información a personas ajenas a sus funciones y que no tengan autorización de conocerlas, tanto dentro como fuera de la Empresa. Si tuvieren dudas al respecto, deberán consultarlo previamente con su Jefatura directa o el Gerente del Área respectiva. En consecuencia, ningún miembro de la Compañía puede divulgar información confidencial a personas no autorizadas. En el caso de información sobre los pacientes, para su entrega se debe contar con la autorización expresa dada por escrito por el mismo, o por su familiar más cercano.

Es responsabilidad y obligación de cada integrante conocer, acatar y cumplir la Política de Seguridad de la Información para el Usuario Final, la Política de Entrega de Información de Afiliados, Clientes y Empleados y la información de interés para el mercado.

DE LOS INFORMES FINANCIEROS

La contabilidad, como fuente de información para la administración y control de gestión de la Empresa como así también para entes reguladores, accionistas, inversionistas, trabajadores y público en general, deberá ser confiable, veraz y oportuna. Por esta razón, es de vital importancia llevar registros exactos y completos. La respectiva Empresa velar para que las prácticas contables se apeguen a la legislación vigente y a los principios de contabilidad generalmente aceptados en Chile y por los organismos fiscalizadores afines.

DE LA PROTECCIÓN A LOS ACTIVOS DE LA EMPRESA

Los empleados deberán hacer un cuidadoso uso y goce de los bienes de la Empresa, ya sean tangibles o intangibles, salvaguardando de este modo todos sus activos. Serán considerados activos la información, productos, servicios, mobiliario, propiedad intelectual comprada o creada por la Empresa para su uso exclusivo, software computacional, etc.

Ningún empleado de la Empresa podrá utilizar los sistemas existentes a que tenga acceso para almacenar o difundir a terceras personas, al interior o fuera de ella, cualquier tipo de documento, o material de características ilegales, ofensivas o contrarios a los principios de la compañía.

Queda estrictamente prohibido que el trabajador utilice licencias computacionales no autorizadas o software distintos a los proporcionados o autorizados previamente por la Compañía, así como navegar en Internet en páginas que no relacionadas con su quehacer laboral, tales como de entretenimiento, juegos, o de similar naturaleza.

DE LOS CONFLICTOS DE INTERÉS

Los empleados deben evitar cualquier situación que impliquen o pudieren implicar un conflicto entre los intereses personales y los de la Empresa. Esto significa que los empleados deben evitar las situaciones en las que no pueda garantizar su imparcialidad o su independencia al hacer su trabajo.

Ningún miembro de la Empresa podrá involucrarse en actos ilícitos u otros negocios o actividades que interfieran con la independencia en el desarrollo de su trabajo.

DEL SOBORNO Y USO EFICIENTE DE LOS RECURSOS

Ningún integrante de la Empresa podrá utilizar su cargo o posición dentro de la misma para obtener lucro personal o favorecer a terceros, como tampoco podrá provocar y generar tramas de influencias.

Ningún trabajador podrá entregar a un tercero compensación alguna, ya sea en dinero, bienes materiales o de cualquier otra forma, con el objetivo de lograr el cumplimiento de su gestión y funciones inherentes a su cargo.

Todo empleado que solicite o se le asignen fondos fijos y/o fondos a rendir, deberá hacer un uso adecuado y eficiente de los recursos asignados para el normal desarrollo de las funciones específicas de su cargo.

Con el propósito de mantener la independencia y objetividad propia e inherente a la función que desempeña todo empleado en la compañía, en la eventualidad que alguno de sus integrantes reciba regalías u obsequios que se considere de valor material significativo, estará obligado a declararlos, comunicando vía correo electrónico al Gerente del Área, Director Médico y/o Jefatura directa. Se entenderá por valor material significativo, el obsequio o regalo, que según su valor de mercado sea al menos de 1.5 UF por evento.

DE LA RELACIÓN DE CALIDAD CON LOS CLIENTES

El Cliente es el centro de la actividad de la Empresa y fundamento de la gestión operativa y de servicio. La interacción con estos deberá estar orientada siempre a la mejora continua y a entregar un servicio de la más alta calidad. Asimismo, se promoverá las relaciones de largo plazo con los clientes, en un ambiente de confianza mutua.

DE LA RELACIÓN DE CALIDAD CON LOS PROVEEDORES

Se deberá actuar dentro de un ámbito ético, otorgando un trato justo, generando órdenes de compra, compromisos de compra, efectuando contratos, etc., sin caer en favoritismos de ninguna clase, debiendo establecer más de una cotización a lo menos, cuando la magnitud de la compra lo amerite y de acuerdo a las políticas internas de compras, optando por la que otorgue la calidad definida, garantías y el mejor precio, de acuerdo al requerimiento respectivo, velando en todo momento por los intereses patrimoniales de la Empresa.

Las áreas o personas que tomen contacto o negocien con proveedores, no podrán tener relación de parentesco con aquellos, ni participación alguna en forma directa o indirecta, en la propiedad de la Empresa proveedora.

DE LA LIBRE COMPETENCIA

La Empresa promueve y respeta la libre competencia. Para ella este es un valor fundamental, que gobierna todos y cada uno de los ámbitos de su quehacer.

Las acciones competitivas deben regirse por los objetivos comerciales de la Empresa y por consideraciones propias del mercado en que se actúa. No se permite hacer acuerdo alguno con nuestros competidores o proveedores que restrinja la libre competencia.

Ante cualquier duda, las personas de la Empresa deben consultar a su respectiva jefatura al momento de preparar y firmar acuerdos y contratos, o de realizar acciones que pudieran infringir leyes o regulaciones sobre comercio y competencia.

A pesar que los contactos con competidores son inevitables y pueden ser perfectamente legítimos, especialmente a nivel de organizaciones gremiales, es importante que en caso de cualquier duda sobre la naturaleza de los contactos con ellos se consulte a la respectiva jefatura. En todo caso, la forma más segura para prevenir situaciones de esta naturaleza, es evitar reuniones u otro tipo de comunicaciones con competidores, a menos que se tenga plena certeza que las materias a tratar son diferentes a las que se relacionan con la libre competencia.

III. INFRACCIONES AL CÓDIGO DE ÉTICA

CÓMO SE DEBEN DAR A CONOCER LAS INFRACCIONES AL CÓDIGO DE ÉTICA

Todo empleado y/o colaborador de la Empresa deberá reportar a su Jefatura Directa o al Gerente o Director Médico del Área, o si la situación lo amerita, directamente a algún integrante del Comité de Ética, o al Gerente General, cualquier sospecha, aportando las evidencias que posea, respecto de que algún empleado y/o colaborador este transgrediendo la ley, la normativa vigente y/o el presente Código de Ética.

Quienes denuncien de buena fe posibles infracciones al presente Código de Ética, serán protegidos por la Compañía, garantizándoles el máximo de confidencialidad, respeto y privacidad. La Empresa actuara con cautela y celo, a fin de investigar debidamente toda la información que llegue a su conocimiento por las presuntas faltas denunciadas. Se presumirá la buena fe del denunciante, a menos que se pruebe lo contrario ante el Comité de Ética.

El presente Código de Ética establece lineamientos generales y por lo tanto, el incumplimiento de alguna de ellas, será evaluado a fin de determinar el tipo de sanción que tal conducta amerite, según su naturaleza y gravedad.

DE LAS SANCIONES POR INFRACCIONES AL CÓDIGO DE ÉTICA

Las faltas e infracciones que transgredan normas civiles, laborales, penales o comerciales, serán evaluadas de conformidad con los procedimientos establecidos por la legislación vigente. A las infracciones o transgresiones al presente Código de Ética, se les aplicara las sanciones que ameriten los respectivos incumplimientos.

COMITÉ DE ÉTICA

El Comité de Ética estará integrado por un representante del Área de Recursos Humanos, de Auditoría y el Gerente del Área de la Empresa a la que pertenezca el empleado objeto de la denuncia y/o investigación. Eventualmente se podrá incorporar un asesor legal relacionado con la materia de la denuncia.

Este Comité deberá investigar las anomalías, faltas o infracciones al presente Código de Ética, debiendo definir sus implicancias y consecuencias para la Empresa e instruir las recomendaciones, medidas correctivas o sanciones que deben adoptarse. Si la situación denunciada es calificada de grave por el respectivo Comité de Ética, este remitirá los

antecedentes a través de un informe dirigido al Comité Ejecutivo, el cual tomará la decisión final respecto de cada caso.

El Comité Ejecutivo de RedInterclínica se encuentra compuesto por el Gerente General, los integrantes del Comité de Directores y el Gerente de Administración y Finanzas de la Compañía.

Si la estructura organizacional de la respectiva Empresa no contempla la existencia de los cargos referidos, corresponderá al Gerente General determinar la mejor conformación de este Comité designando para estos efectos a colaboradores capacitados e idóneos en estas materias y que se desempeñen en la Empresa.

DEL MECANISMO DE APELACIÓN A LA INVESTIGACIÓN Y SANCIÓN

Si el empleado sancionado, considera que la o las medidas aplicadas han sido injustas o desproporcionadas, podrá apelar de ellas, dentro del plazo de 5 días hábiles siguientes a su notificación.

El trabajador, podrá apelar de tales sanciones a través de un documento suscrito por él, dirigido al Gerente General de la respectiva Empresa quien lo enviará al Comité de Ética para su análisis.

El Comité de Ética, luego de su análisis, y si la situación así lo amerita deberá enviar todos los antecedentes al Comité Ejecutivo, quien deberá adoptar la resolución final, ya sea manteniendo la sanción o modificándola, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la fecha de la presentación de la apelación por parte del empleado.

CONSIDERACIONES GENERALES

Las actividades desarrolladas por RedInterclínica S.A. y sus filiales, están orientadas a las atenciones de salud, en su Rol de Prestadores (Clínicas, establecimientos de salud, asistencia domiciliaria y otros).

Lo anterior, conlleva el desarrollo de actividades que requieren, especialmente, de ciertos cumplimientos o deberes éticos (atención profesional, respeto, buenos modales, no discriminación, consentimiento informado, reconocimiento de principales problemas éticos sobre el comienzo y término de vida y otros), situación que se ha reflejado en la actual existencia de Reglamentación, Códigos y Comités de Ética, colegiados o especiales, adoptados a cada realidad de negocios.

Por lo anterior, la normativa y obligación de cumplimiento de este Código deben ser atendidas en forma complementaria y preferencial, si correspondiere, a la contenida en las distintas filiales de la organización.