

POLÍTICA CORPORATIVA DE DONACIONES Y PATROCINIOS

Grupo Quirónsalud

Redactado por:	Aprobado por:
<i>Departamento de Cumplimiento 09/12/2025</i>	<i>Comité de Riesgos y Cumplimiento 09/12/2025 Consejo de Administración HHS 09/12/2025 Ratificado por los órganos de Administración de las sociedades del Grupo.</i>

CONTROL DE CAMBIOS RESPECTO A ULTIMA VERSIÓN		
Versión	Fecha	Modificación
1	09/12/2025	Primera edición del documento

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	TERMINOLOGÍA	3
3.	PRINCIPIOS GENERALES	4
4.	CONCEPTO DE DONACIÓN Y PATROCINIO	5
4.1.	Donación	5
4.2.	Patrocinio	5
5.	ÓRGANOS COMPETENTES PARA LA APROBACIÓN DE DONACIONES Y PATROCINIOS	6
6.	PROCEDIMIENTO PARA LA APROBACIÓN DE DONACIONES	6
6.1.	Requisitos previos.....	6
6.2.	Verificación.....	7
6.3.	Aprobación.....	7
6.4.	Formalización.....	7
7.	PROCEDIMIENTO PARA LA APROBACIÓN DE PATROCINIOS	7
7.1.	Requisitos previos.....	8
7.2.	Evaluación.....	8
7.3.	Aprobación y formalización.....	8
8.	INTERVENCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE RIESGOS, CONTROL INTERNO Y CUMPLIMIENTO	9
9.	SUPERVISIÓN DEL COMITÉ DE RIESGOS Y CUMPLIMIENTO	9
10.	CANAL INTERNO DE INFORMACIÓN	9
11.	NORMATIVA INTERNA RELACIONADA	10
12.	FORMACIÓN	10
13.	RÉGIMEN DISCIPLINARIO	10
14.	APROBACIÓN Y ENTRADA EN VIGOR	11
15.	REVISIÓN	11

1. INTRODUCCIÓN

La presente Política Corporativa de Donaciones y Patrocinios (la “**Política**”) tiene por objeto establecer un marco normativo interno, uniforme y exigible para la identificación, prevención, evaluación, gestión y seguimiento de los riesgos asociados a la concesión de donaciones y patrocinios por parte del Grupo Quirónsalud (en adelante, el “**Grupo Quirónsalud**” o la “**Organización**”). Esta Política es de aplicación obligatoria para todas y todos los Profesionales y Terceros que participen en la propuesta, tramitación, aprobación, ejecución o supervisión de donaciones y patrocinios en nombre del Grupo.

El Código Ético y de Conducta y la Política Anticorrupción constituyen la base sobre la que se sustenta esta Política, proporcionando las directrices esenciales para garantizar la integridad, la transparencia y el cumplimiento normativo en todas las actuaciones del Grupo. En este ámbito, las donaciones y los patrocinios requieren una especial diligencia debido a su exposición inherente a riesgos de corrupción, conflictos de interés, desvío de fondos, influencia indebida o falta de trazabilidad, lo que exige controles reforzados y decisiones debidamente justificadas.

Todos los y las Profesionales deberán actuar con objetividad, independencia de criterio y responsabilidad, adoptando sus decisiones sin verse condicionados por intereses personales, vínculos externos o expectativas de reciprocidad. Bajo ningún concepto actividades o relaciones personales —incluidas aquellas con entidades beneficiarias o promotores— podrán influir, o aparentar influir, en la concesión de una donación o patrocinio.

Esta Política proporciona los principios, procedimientos y criterios necesarios para garantizar que cualquier aportación del Grupo se lleve a cabo con integridad, legitimidad, proporcionalidad y pleno respeto a los principios de buen gobierno, ética empresarial y transparencia.

2. TERMINOLOGÍA

Grupo Quirónsalud, Quirónsalud u Organización

El conjunto de sociedades comprendidas¹ en el perímetro del artículo 42 del Código de Comercio cuya matriz en España es la sociedad Helios Healthcare Spain, S.L.U.

Profesional

Toda persona que mantenga o que pretenda mantener una relación laboral o estatutaria con cualquiera de las sociedades del Grupo Quirónsalud, incluyendo, entre otros: (i) las personas que participen en procesos de selección o entrevistas para ser empleados en cualquiera de sus categorías profesionales o modalidades de contratación; (ii) los empleados en cualquiera de sus categorías profesionales o modalidades de contratación; (iii) los directivos y mandos intermedios; (iv) los apoderados y representantes designados por el Grupo; y (v) los administradores o miembros de los órganos de gobierno de las sociedades que integran el Grupo.

Tercero

Cualquier persona física o jurídica ajena al Grupo Quirónsalud que no tenga la condición de “Profesional” (según la definición anterior) y con la que el Grupo Quirónsalud mantenga o pretenda mantener una relación comercial, profesional, contractual o institucional, con independencia de su naturaleza o duración.

Esta definición incluye, entre otros, a proveedores, contratistas, subcontratistas, consultores, intermediarios, socios de negocio, pacientes, entidades colaboradoras y representantes externos, siempre que actúen en su propio nombre y no por cuenta del Grupo Quirónsalud.

¹ Incluyendo, a título enunciativo, IDCQ Hospitales y Sanidad, S.L.U., Quirón Prevención, S.L.U., Health Diagnostic, S.L.U., IDCQ Actividad Internacional, S.L.U., IDCQ Inmuebles Hospitalarios, S.L.U., y Servicios, Personas y Salud, S.L.U.

Comité de Riesgos y Cumplimiento	Órgano interno colegiado, que tiene poderes autónomos de iniciativa y control en su ámbito de competencia: la vigilancia, la supervisión y el control del cumplimiento general del Modelo de Cumplimiento y del Sistema de Gestión de Riesgos del Grupo.
Promotor	Persona física o jurídica -pública o privada- que organiza, impulsa o gestiona la actividad, evento, proyecto o iniciativa objeto del patrocinio, y que actúa como interlocutor principal frente al Grupo para su planificación, desarrollo y ejecución.
Beneficiario	Persona física o jurídica -pública o privada- que recibe una donación o el aporte derivado de un patrocinio por parte del Grupo Quirónsalud. El beneficiario es la entidad o individuo a cuya actividad, proyecto o finalidad se destina la aportación económica, en especie o en servicios.
Conflicto de interés	Toda situación en la que los intereses personales, profesionales o económicos de un Profesional, o de una persona vinculada a éste, puedan comprometer o influir, de forma real, potencial o aparente, la independencia, objetividad o imparcialidad en la toma de decisiones o en el desempeño de sus funciones en el Grupo Quirónsalud.
Autoridad o empleado público	Toda persona que desempeñe funciones públicas de carácter legislativo, ejecutivo, administrativo, judicial o de gestión de fondos o intereses públicos, con independencia de la naturaleza o duración de su vínculo con la Administración. En particular, incluye al personal funcionario, estatutario o laboral del Sistema Nacional de Salud, a los miembros de las Administraciones y entidades del sector público (organismos, empresas, fundaciones o consorcios públicos), a los cargos electos o altos cargos, y a toda persona que actúe por delegación, encargo o bajo la autoridad o control de una entidad pública.
Persona Expuesta Políticamente (PEP)	Persona física que desempeña o haya desempeñado funciones públicas relevantes, en España o en el extranjero, cuya posición conlleva una exposición elevada a riesgos de corrupción o influencia indebida. Se incluyen miembros del poder ejecutivo, legislativo, judicial, altos cargos militares, directivos de entidades públicas, representantes de organizaciones internacionales y dirigentes de partidos políticos.

3. PRINCIPIOS GENERALES

El Grupo Quirónsalud establece los siguientes principios rectores, que deberán guiar en todo momento la propuesta, evaluación, aprobación y ejecución de cualquier donación o patrocinio. Estos principios son de obligado cumplimiento para todos los Profesionales del Grupo y para los Terceros que actúen en su nombre o representación:

- **Finalidad legítima y alineada con el Grupo:** Toda aportación deberá perseguir objetivos coherentes con la misión, valores y líneas estratégicas del Grupo Quirónsalud -especialmente en los ámbitos asistencial, docente, investigador, social o reputacional- y no podrá utilizarse como instrumento para influir indebidamente en decisiones de terceros o para obtener ventajas competitivas o regulatorias. En la aprobación de donaciones y patrocinios deberá prevalecer siempre el interés corporativo del Grupo, garantizando que las aportaciones se realizan con integridad, transparencia y pleno cumplimiento normativo, y evitando cualquier apariencia de soborno, favoritismo, conflicto de interés o uso indebido de recursos corporativos.

- **Cumplimiento normativo y prohibición absoluta de sobornos o ventajas indebidas:** Las donaciones y patrocinios deben ajustarse estrictamente a la legislación aplicable, a la Política Anticorrupción y al Código Ético del Grupo.
- **Transparencia y trazabilidad documental de extremo a extremo:** La totalidad del proceso -propuesta, evaluación, aprobación, ejecución y cierre- deberá quedar documentado de forma suficiente, verificable y accesible, permitiendo reconstruir la toma de decisiones y demostrar la legitimidad de la aportación ante cualquier auditoría o autoridad competente.
- **Proporcionalidad económica y razonabilidad del gasto:** El importe de la donación o patrocinio debe ser adecuado y proporcionado a su finalidad, evitando gastos excesivos, desmesurados o que no guarden relación con el retorno esperado o el impacto perseguido.
- **Independencia de criterio y ausencia de conflicto de interés:** Las decisiones deberán adoptarse exclusivamente en función de criterios profesionales y objetivos.
- **Prohibición de donaciones y patrocinios políticos:** Queda terminantemente prohibido realizar donaciones o aportaciones a partidos políticos, federaciones, coaliciones o agrupaciones de electores en términos distintos de los estrictamente permitidos por la Ley.

4. CONCEPTO DE DONACIÓN Y PATROCINIO

4.1. Donación

Aportación voluntaria, unilateral y gratuita de dinero, bienes, servicios o recursos del Grupo a favor de un Tercero, sin contraprestación económica, publicitaria ni comercial, ya sea directa o indirecta. Las donaciones pueden adoptar, entre otras, las siguientes formas:

- **Económicas:** entrega de una cantidad de dinero a una fundación, ONG o entidad social. *Ejemplo: aportación de 5.000 € a una fundación dedicada a la investigación sanitaria.*
- **En especie:** cesión gratuita de bienes muebles o equipamiento. *Ejemplo: donación de un ecógrafo a un hospital de un país en desarrollo.*
- **Prestación gratuita de servicios:** realización de actividades asistenciales, formativas o técnicas sin coste para el beneficiario. *Ejemplo: realización gratuita de talleres de formación en prevención de enfermedades en un centro escolar.*

4.2. Patrocinio

Aportación económica, en especie o mediante servicios realizada por el Grupo para apoyar la actividad, evento o iniciativa de un Tercero, a cambio de un retorno cierto, verificable y proporcional, generalmente de carácter:

- **Publicitario:** visibilidad de marca, inserciones en materiales, presencia en medios.
- **Institucional:** Participación en actos oficiales.
- **Reputacional:** Asociación con iniciativas alineadas con la misión del Grupo.

La existencia de una contraprestación objetivable distingue al patrocinio de la donación.

Son ejemplos típicos de patrocinio:

- *Apoyo económico a un congreso médico a cambio de stand, logotipos en materiales y participación en la jornada inaugural.*
- *Financiación de un evento deportivo local, con aparición del nombre del Grupo en cartelería o camisetas.*
- *Colaboración con una asociación de pacientes para una campaña de sensibilización, con inclusión del logo del Grupo en la difusión del proyecto.*

5. ÓRGANOS COMPETENTES PARA LA APROBACIÓN DE DONACIONES Y PATROCINIOS

La responsabilidad de analizar, evaluar y aprobar las donaciones y patrocinios del Grupo Quirónsalud recae en los Órganos Competentes para la Aprobación, de conformidad con el Sistema de Delegaciones de Firma y la Política de Doble Firma. Estos órganos actúan con criterios de proporcionalidad al importe, relevancia institucional y nivel de riesgo de cada operación.

Son Órganos Competentes para la aprobación de donaciones y patrocinios:

- **Dirección del centro sanitario o Gerencia del hospital**, cuando la aportación ascienda a un importe que permita la gestión directa por parte del personal del centro sanitario, según estructura de poderes del Grupo, tenga alcance local y riesgo reducido, especialmente en iniciativas comunitarias, sociales o asistenciales de carácter puntual.
- **Direcciones corporativas de RSC/ESG y Fundación Quirónsalud**, en el caso de donaciones de cuantía moderada, es decir, que permita la gestión directa por de estas Direcciones, según estructura de poderes del Grupo, con impacto social o institucional relevante o que formen parte de los programas de acción social del Grupo.
- **Dirección de Marketing y Comunicación (área de Patrocinios y Eventos)**, para los patrocinios de actividades, eventos o proyectos que impacten en la imagen, reputación o posicionamiento de la marca del Grupo, de acuerdo con la estrategia de comunicación corporativa.
- **Comité de Riesgos y Cumplimiento**, cuando la aportación exija la intervención de un apoderado nivel A, según estructura de poderes del Grupo, se trate de proyectos extraordinarios o plurianuales, con especial sensibilidad regulatoria o reputacional, o cuando así lo aconsejen las circunstancias del caso.

A cada uno de estos Órganos les corresponden, dentro de su ámbito, las siguientes funciones generales:

- Analizar las propuestas de donación o patrocinio que se sometan a su consideración, verificando que cumplen los principios y requisitos de esta Política.
- Asegurar la adecuada aplicación de la diligencia debida sobre los beneficiarios y promotores, en coordinación con las áreas de Fundación, RSC/ESG, Marketing y otros Departamentos implicados.
- Garantizar la proporcionalidad, legitimidad y trazabilidad de la aportación, evitando cualquier contraprestación indebida o desviación del objeto acordado.
- Documentar las decisiones adoptadas y conservar la documentación soporte en los sistemas corporativos, para permitir su revisión y auditoría.
- Solicitar, cuando resulte necesario, el apoyo técnico de los Departamentos de Riesgos, Control Interno y Cumplimiento y Asesoría Jurídica, y de la Comisión de Auditoría Interna u otros órganos corporativos.

6. PROCEDIMIENTO PARA LA APROBACIÓN DE DONACIONES

Las donaciones se gestionarán, preferentemente, a través de Fundación Quirónsalud o del área corporativa de RSC/ESG, sin perjuicio de que, en determinados casos, puedan impulsarse desde centros sanitarios.

6.1. Requisitos previos

Toda solicitud de donación deberá presentarse por escrito y contener, como mínimo:

- Identificación completa del beneficiario, su naturaleza jurídica, finalidad social y, en su caso, acreditaciones o certificaciones relevantes.
- Descripción del objeto, finalidad e impacto esperado de la donación.

- Importe o valor estimado, modalidad de la donación (económica, en especie o en servicios) y calendario previsto.
- Justificación del interés para el Grupo, explicando cómo se alinea con los valores y líneas de actuación social.
- Declaración del solicitante sobre la ausencia de conflicto de interés o, en su caso, su comunicación para evaluación por el Departamento de Riesgos, Control Interno y Cumplimiento.

6.2. Verificación

Antes de elevar la propuesta a aprobación, el área correspondiente (Fundación, RSC/ESG o centro sanitario) deberá realizar una evaluación proporcional al riesgo, que incluirá al menos:

- **Análisis reputacional del beneficiario** (trayectoria, gobernanza, impacto social, transparencia financiera).
- **Revisión de riesgos legales**, comprobando la ausencia de sanciones, investigaciones, litigios o indicios de fraude, corrupción o mala gestión.
- **Verificación de independencia:** inexistencia de vínculos inadecuados o no declarados con funcionarios públicos, PEPs o personas vinculadas a decisiones que afecten al Grupo.
- **Comprobación de que no existe contraprestación**, directa o indirecta, que desvirtúe la naturaleza de la donación o pueda configurar un beneficio indebido.
- Cuando el **riesgo sea elevado** (importes significativos, entidades no acreditadas, presencia de sector público, países de riesgo), se requerirá una **diligencia debida reforzada** coordinada con el Departamento de Riesgos, Control Interno y Cumplimiento.

6.3. Aprobación

Una vez realizada la verificación, la donación deberá ser aprobada por dos personas miembros del comité de dirección, conforme al Sistema de Delegaciones de Firma y a la Política de Doble Firma.

La aprobación deberá basarse en un informe de idoneidad justificando la finalidad, riesgo y adecuación de la donación, emitido por el área correspondiente (Fundación, RSC/ESG o centro sanitario) y, cuando el riesgo sea elevado, la revisión y visto bueno del mencionado informe de idoneidad por la Dirección de Riesgos, Control Interno y Cumplimiento.

6.4. Formalización

Toda donación deberá:

- formalizarse por escrito, mediante acuerdo, carta de compromiso, convenio o instrumento equivalente;
- especificar objeto, importe, plazos, condiciones y responsabilidades de ambas partes;
- incluir, cuando proceda, cláusulas de integridad y derecho de resolución en caso de uso indebido de la aportación;
- quedar documentada íntegramente, conservando evidencias suficientes para garantizar la trazabilidad y permitir auditorías internas o externas.

7. PROCEDIMIENTO PARA LA APROBACIÓN DE PATROCINIOS

Los patrocinios serán gestionados, preferiblemente, por el Departamento de Marketing y Comunicación, a través del área de Patrocinios y Eventos, en coordinación con otras áreas implicadas. No obstante, se permite la gestión de patrocinios a nivel local/regional por parte de las Direcciones de los centros sanitarios o Gerencia de los hospitales. Aunque se permita esta gestión local y los hospitales puedan asumir el importe del patrocinio, deberán informar

siempre de dichas propuestas al Departamento Corporativo de Marketing y Comunicación, a fin de que este pueda valorar la repercusión reputacional de la asociación de nuestra marca con la actividad que se pretende patrocinar.

7.1. Requisitos previos

Toda propuesta de patrocinio deberá presentarse por escrito y contener, al menos:

- Descripción del evento, actividad o proyecto a patrocinar, con indicación de objetivos, público objetivo y ámbito geográfico.
- Identificación del promotor y, en su caso, de otros organizadores o coorganizadores.
- Importe o valor del patrocinio, forma de la aportación (económica, en especie o servicios) y calendario.
- Descripción del retorno previsto para el Grupo (visibilidad de marca, presencia institucional, posicionamiento reputacional u otros derechos específicos de patrocinio).

7.2. Evaluación

El área de Patrocinios y Eventos /Direcciones de los centros sanitarios o Gerencia de los hospitales deberán valorar:

- La **coherencia** de la actividad o evento con la estrategia de marca, los valores y la reputación del Grupo.
- La **solvencia, trayectoria y reputación del promotor**.
- Los **riesgos asociados a la actividad**, especialmente cuando existan vínculos con autoridades públicas, reguladores, PEPs o jurisdicciones de riesgo.
- La **proporcionalidad del retorno esperado** frente al importe o esfuerzo que representa el patrocinio.
- La **ausencia de indicios** de que el patrocinio pueda constituir una donación encubierta o un mecanismo para influir en decisiones institucionales o comerciales.
- Cuando el **riesgo sea elevado** (importes significativos, entidades no acreditadas, presencia de sector público, países de riesgo), se requerirá una **diligencia debida integral** coordinada con el Departamento de Riesgos, Control Interno y Cumplimiento conforme a lo dispuesto en la Política de Debida Diligencia con Terceros (BPDD) del Grupo.

7.3. Aprobación y formalización

Los patrocinios deberán ser aprobados por el Órgano competente conforme al Sistema de Delegaciones de Firma y a la Política de Doble Firma, en función del importe, riesgo y alcance del evento o actividad.

Todos los patrocinios se formalizarán mediante contrato escrito revisado por el Departamento de Asesoría Jurídica, que especificará:

- el alcance de la aportación del Grupo,
- las contraprestaciones de visibilidad o retorno,
- las obligaciones del promotor,
- el calendario de ejecución,
- y las cláusulas de integridad, cumplimiento normativo, derecho de información y facultad de resolución en caso de incumplimientos éticos o de uso indebido de la aportación.

Tras la ejecución del patrocinio, el Departamento de Marketing y Comunicación/Direcciones de los centros sanitarios o Gerencia de los hospitales deberán verificar que las contraprestaciones se han cumplido en los términos acordados y conservar evidencias de ello.

8. INTERVENCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE RIESGOS, CONTROL INTERNO Y CUMPLIMIENTO

El Departamento de Cumplimiento ejerce funciones transversales de supervisión, asesoramiento y control, sin tener, por regla general, competencia decisoria directa sobre la aprobación de donaciones y patrocinios.

En particular, le corresponde:

- Revisar, con carácter previo, las operaciones que presenten riesgo alto, especialmente cuando intervengan funcionarios públicos, PEPs, jurisdicciones de riesgo o entidades sobre las que existan dudas de integridad.
- Proponer medidas de mitigación, condiciones adicionales o, en su caso, recomendar la no aprobación de la operación.
- Verificar la coherencia de las operaciones con la Política Anticorrupción, la Política de Conflictos de Interés, la Política de PEPs, la Política de Relaciones con Funcionarios Públicos y el resto de Políticas del Modelo de Cumplimiento.
- Realizar un seguimiento agregado de las donaciones y patrocinios aprobados, identificando patrones de riesgo o necesidades de mejora de la política.

9. SUPERVISIÓN DEL COMITÉ DE RIESGOS Y CUMPLIMIENTO

El Comité de Riesgos y Cumplimiento ejercerá funciones como órgano consultivo en materia de donaciones y patrocinios, garantizando su coherencia con el Modelo de Cumplimiento (Modelo de Prevención de Delitos) y el Sistema de Gestión de Riesgos del Grupo.

A estos efectos, le corresponden, al menos, las siguientes competencias:

- Aprobar esta Política y sus sucesivas actualizaciones, y elevar las propuestas que considere necesarias al Órgano de Administración.
- Requerir información adicional o auditorías internas específicas cuando identifique áreas de riesgo o posibles desviaciones relevantes.
- Formular recomendaciones o propuestas de mejora dirigidas a los Órganos competentes y al Órgano de Administración del Grupo.

10. CANAL INTERNO DE INFORMACIÓN

Cualquier Profesional o Tercero que tenga conocimiento o indicios de un incumplimiento o posible incumplimiento de esta Política deberá ponerlo en conocimiento del Grupo a través de alguno de los siguientes medios:

- Canal de Denuncias del Grupo Quirónsalud, accesible tanto desde la web corporativa como desde la intranet (medio preferente).
- Correo electrónico: compliance@quironosalud.es / canaldedenuncias@quironosalud.es
- Correo postal: A la atención de la Dirección de Riesgos, Control Interno y Cumplimiento del Grupo Quirónsalud, C/ Zurbarán 28, 28010 Madrid.
- Solicitud de reunión presencial² con la Dirección de Riesgos, Control Interno y Cumplimiento o con el Comité de Riesgos y Cumplimiento.

² En el caso de elegir esta vía, el Informante debe saber que las conversaciones podrán ser grabadas informándole previamente del tratamiento de sus datos de acuerdo con lo que establece el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del

Toda la información recibida por cualquiera de estos medios será gestionada por la Dirección de Riesgos, Control Interno y Cumplimiento, tratada y gestionada con estricta confidencialidad, garantizando la protección de la identidad del informante que actúe de buena fe y la prohibición de represalias, en los términos previstos en la legislación aplicable y en el Protocolo de Gestión de las Denuncias y de las Investigaciones Internas del Grupo.

11. NORMATIVA INTERNA RELACIONADA

La Política de Donaciones y Patrocinios forma parte del Modelo de Cumplimiento del Grupo Quirónsalud y debe interpretarse de manera coordinada con el resto de las políticas, procedimientos y normas internas que desarrollan los principios de integridad, transparencia y conducta ética de la Organización.

En particular, resulta de aplicación complementaria la siguiente normativa interna:

- Política Anticorrupción.
- Política de Doble Firma.
- Política de Conflictos de Interés.
- Política de Regalos, Invitaciones y Hospitalidades.
- Diligencia Debida con Terceros.
- Política de Relaciones con Funcionarios Públicos y Autoridades.
- Política sobre Personas Expuestas Políticamente (PEPs).
- Código Ético y de Conducta del Grupo Quirónsalud.
- Reglamento del Comité de Riesgos y Cumplimiento.
- Principios Generales del Canal de Denuncias y Protección del Denunciante.
- Reglamento Disciplinario.

El cumplimiento integral y coordinado de la presente Política y de la normativa citada constituye una obligación esencial de todos los y las Profesionales, y su inobservancia podrá dar lugar a la aplicación del régimen disciplinario interno y, en su caso, a las acciones legales correspondientes.

12. FORMACIÓN

El Grupo Quirónsalud considera que la formación y sensibilización en materia de cumplimiento normativo son elementos esenciales para garantizar una conducta ética, íntegra y responsable en el desempeño de todas las actividades.

Con este fin, el Grupo Quirónsalud promoverá la difusión activa de la presente Política y del resto de normas internas relacionadas, asegurando que todos los y las Profesionales conozcan sus principios, obligaciones y procedimientos de comunicación y gestión.

La planificación, contenido, modalidad y frecuencia de las acciones formativas se realizarán de conformidad con lo previsto en la Política/Calendario de Formaciones de Cumplimiento del Grupo Quirónsalud.

13. RÉGIMEN DISCIPLINARIO

Las infracciones de la legislación y normativa vigente, del Código Ético, de las políticas y procedimientos que integran el Modelo de Prevención de Delitos del Grupo, incluidos los principios y directrices contenidos en esta Política, podrá

Consejo, de 27 de abril de 2016. En todo caso, el Informante revisará dichas grabaciones o transcripciones para verificar la autenticidad.

dar lugar a la adopción de las medidas disciplinarias que correspondan, de conformidad con la normativa laboral aplicable, el convenio colectivo de referencia, el Reglamento de Régimen Disciplinario del Grupo y los procedimientos internos establecidos.

El régimen disciplinario será aplicable exclusivamente a las relaciones de carácter laboral, sin perjuicio de que, en el caso de relaciones mercantiles, profesionales, o comerciales, el Grupo Quirónsalud pueda adoptar las medidas contractuales o legales oportunas conforme a los términos del contrato suscrito y a la legislación vigente.

Todo ello, sin perjuicio de las responsabilidades laborales, civiles, mercantiles, administrativas o penales que pudieran derivarse.

El Grupo garantiza la aplicación del régimen disciplinario con criterios de legalidad, proporcionalidad, imparcialidad y respeto pleno a los derechos de defensa y audiencia de las personas afectadas, conforme a lo previsto en el citado Reglamento y demás normativa aplicable.

14. APROBACIÓN Y ENTRADA EN VIGOR

La presente Política ha sido elaborada por el Departamento de Riesgos, Control Interno y Cumplimiento y aprobada por los órganos de gobierno competentes del Grupo Quirónsalud, a propuesta del Comité de Riesgos y Cumplimiento, en la reunión celebrada el 9 de diciembre de 2025.

En consecuencia, la Política entra en vigor en esa misma fecha, manteniéndose vigente hasta su modificación, actualización o sustitución expresa por acuerdo de los citados órganos.

15. REVISIÓN

La Política será revisada al menos anualmente por el Departamento de Riesgos, Control Interno y Cumplimiento, sometida a evaluación por el Comité de Riesgos y Cumplimiento y aprobada por el Consejo de Administración.

También se revisará siempre que se produzcan cambios normativos relevantes, reorganizaciones corporativas significativas o nuevos modelos asistenciales, entre otros motivos que justifiquen su revisión.

Versión	Fecha de modificación	Objeto de modificación	Aspectos afectados
1	09/12/2025	Primera edición del documento	-