

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 1 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

1. TABLA DE CONTENIDO

1.	TABLA DE CONTENIDO.....	1
2.	INTRODUCCION	2
3.	OBJETIVO	3
4.	ALCANCE	3
5.	DEFINICIONES.....	3
6.	RESPONSABLE	4
7.	DESCRIPCION CONTENIDO DEL MANUAL.....	5
7.1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	5
7.1.1	Misión	5
7.1.2	Visión	5
7.1.3	Política de Calidad.....	5
7.1.4	Principios Éticos.....	5
7.1.5	Valores Corporativos.....	6
7.2	PLATAFORMA ESTRATEGICA.....	9
7.2.1	Objetivos Estratégicos.....	9
7.3	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	10
7.4	CÓDIGO DE ÉTICA	11
7.4.1	Declaraciones Éticas	12
7.4.2	Criterios Generales de Comportamiento	12
7.5	CONDUCTA ETICA	19
7.5.1	La Privacidad de los Funcionarios	20
7.5.2	Relaciones Financieras.....	20
7.5.3	Uso de Bienes de Propiedad del Hospital	20
7.5.4	Manejo de la Información	21
7.5.5	Manejo de la Diversidad.....	26
7.5.6	Violencia en el lugar de Labor	26
7.5.7	Uso de Alcohol y Sustancias Psicoactivas	26
7.5.8	Solicitudes de Entes Gubernamentales	26
7.5.9	Pagos Indebidos	26

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 2 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

7.5.10	Conflictos de Interés	27
7.5.11	Acoso Laboral	29
7.6	CODIGO DE BUEN GOBIERNO CORPORATIVO	31
7.6.1	Compromisos de Buen Gobierno	31
7.6.2	Estructura de Gobierno Corporativo.....	31
7.6.3	Órganos de Control y Vigilancia	32
7.6.4	Comités Institucionales	33
7.6.5	Información, Confidencialidad, Revelación y Transparencia.....	35
7.6.6	Prevención del Lavado de Activos la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. .	36
7.6.7	Gestión de Riesgos	36
7.7	MECANISMOS DE SOCIALIZACION, EVALUACION Y SEGUIMIENTO DEL CODIGO DE ETICA Y CODIGO DE BUEN GOBIERNO	37
8.	DOCUMENTOS RELACIONADOS Y DE REFERENCIA BIBLIOGRAFICA ...	38
9.	CONTROL DE CAMBIOS DE LA INFORMACION DOCUMENTADA.....	38

2. INTRODUCCION

El Hospital Raúl Orejuela Bueno (H.R.O.B), presenta el código de Ética y buen Gobierno de la empresa social del estado como entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, la cual fue creada y organizada para la prestación de servicios de salud entendidos como un servicio público a cargo del estado y constituyéndose como parte fundamental del sistema de seguridad social en salud.

El presente código establece las buenas prácticas de Ética y Buen Gobierno, en relación con los instrumentos y lineamientos a ser aplicados para mitigar los riesgos y así garantizar la base de un marco eficaz para la Ética y un Buen Gobierno Organizacional, los derechos, las responsabilidades, divulgación de datos, la transparencia y el trato equitativo con todos los miembros del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E y sus grupos de interés.

El HROB considera que, apoyándonos de nuestro código de integralidad, en el cual permite entender los valores del servicio público, con el fin de interiorizarlos y ponerlos en práctica cada día, proporcionaremos una atención de calidad, segura para el paciente y su familia, humanizada, gestionando los riesgos, siendo responsables socialmente con todos los grupos de interés.

Relacionamos en el código de ética y buen gobierno, los principios de integralidad y conducta que todos los funcionarios del HROB debemos de cumplir. Este manual no resuelve todos los dilemas éticos posibles, ni establece todas la políticas y leyes aplicables a los servicios que presta la institución, pero sirve como guía.

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 3 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

En este manual se ha decidido integrar al sistema de gestión de calidad y al sistema de riesgos de autocontrol, SICOF y gestión de riesgo de LA/FT y asume su responsabilidad en la implementación de los diferentes asuntos con sus monitoreos.

3. OBJETIVO

El presente código Ética y Buen Gobierno del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E es el documento que contiene las disposiciones referentes a la ética institucional o los principios que guíen su conducta con el desempeño de la institución que permitan generar confianza con los diferentes grupos de interés para evitar acciones inapropiadas o contrarias a la consecución de los objetivos, con el fin de mantener una buena reputación y confianza generando con ello ventajas competitivas y sostenibles para el hospital.

3.1 Objetivos Específicos

- Proporcionar un marco solido que defina derechos y responsabilidades; los cuales deben estar alineados a los intereses del hospital.
- Brindar un adecuado entorno dentro del cual se relaciona la junta directiva, la alta dirección, el revisor fiscal y los correspondientes órganos de inspección, control y vigilancia.
- Proveer mecanismos que contribuyan a una competitividad responsable, un desarrollo institucional y una eficiencia en el manejo de los recursos.

4. ALCANCE

Este documento aplica para todos miembros de Junta Directiva, Usuarios y su Familia, la Comunidad, el Gobierno, Servidores Públicos (empleados públicos y trabajadores oficiales) y contratistas de prestación de servicios incluyendo todas las sedes de la institución.

5. DEFINICIONES

- **Código de Ética:** También denominado código de conducta es el documento que compendia las disposiciones referentes para gestionar la ética en el día a día de la entidad. Está conformada por los principios, valores y directrices que, en coherencia con el manual de Gobierno Corporativo, todo servidor de la entidad debe observar en el ejercicio de sus funciones.
- **Ética:** Implica actuar acorde con los códigos, normas y reglas de comportamiento impuestos por la institución. La ética vive en cada ser humano sea cual sea su profesión, entorno y nace de un trabajo al servicio de los demás.
- **Código de Integridad:** es un instrumento que permite entender los valores del servicio público, con el fin de interiorizarlos y ponerlos en práctica cada día. Es la declaración y apuesta de la E.S.E. por fortalecer el servicio público, en el marco de la prestación de servicios de salud, de cara a la ciudadanía y bajo los imperativos legales, éticos, sociales y políticos que demanda la sociedad actual.
- **Políticas:** Directrices u orientaciones por las cuales la Alta Dirección define el marco de actuación con el cual orientara la gestión del servicio, para el cumplimiento de los fines constitucionales y

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 4 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011	
		Fecha Revisión: Diciembre de 2023	
		Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

misionales de la institución, de manera que se garantice la coherencia entre sus prácticas y propósitos.

- **Gobierno Corporativo:** Es el marco de normas y prácticas, que se refieren a las estructuras y procesos para la dirección de la empresa, por lo cual un consejo de administración asegura la rendición de cuentas, la equidad y la transparencia en relación de esta con todas las partes interesadas (Junta Directiva, Usuarios y su Familia, la Comunidad, el Gobierno, Servidores Públicos (empleados públicos y trabajadores oficiales) y contratistas de prestación de servicios.
- **Buen Gobierno:** Conjunto de estructuras, principios, políticas y procesos para la dirección, administración y supervisión de la corporación, cuyo propósito es mejorar su desempeño, generar valor, garantizar su competitividad, productividad y perdurabilidad.
- **Valores:** Formas de ser y actuar de las personas que son altamente deseables como atributos o cualidades nuestras y de los demás, por cuanto posibilitan la construcción de una convivencia gratificante en el marco de la dignidad humana.
- **Principios Éticos:** Creencias básicas sobre la forma correcta de relacionarnos interna y externamente, desde las cuales se erige el sistema de valores éticos al cual el servidor o el grupo de trabajo se adscriben.
- **Conflictos de Interés:** Son aquellas situaciones en las que el juicio de un sujeto, en lo relacionado a un interés primario para el o ella, y la integralidad de sus acciones, tienden a estar indebidamente influenciadas por un interés secundario, el cual frecuentemente es de tipo económico o personal.
- **Grupos de Interés:** Todas aquellas personas que, por su vinculación con la entidad, tienen interés en esta, a saber: el público en general, miembros del Máximo Órgano Social, empleados, proveedores de bienes y servicios, clientes, usuarios, autoridades económicas, y tributarias, autoridades de regulación, inspección, vigilancia y control, y otros actores identificados como grupos de interés por la entidad.
- **Sistema de Control Interno:** Conjunto de principios, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación establecidos por la junta directiva, la Alta Dirección y demás funcionarios de la institución, para proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de los siguientes objetivos: **(i)** La efectividad, la seguridad y la eficiencia de las operaciones. **(ii)** La confiabilidad y la transparencia de la información en salud y financiera. **(iii)** El cumplimiento de las leyes y normas que sean aplicables a la entidad. **(iv)** El salvaguardar los recursos de la entidad, y **(v)** El seguimiento y verificación de lo relacionado con las normas vigentes en materia de garantía de la calidad.
- **Riesgo:** Posibilidad de ocurrencia de eventos, tanto internos como externos, que pueden afectar o impedir el logro de los objetivos de la entidad, entorpeciendo el desarrollo normal de sus funciones o generando oportunidades para su cumplimiento.

6. RESPONSABLE

Es responsabilidad de Talento Humano de velar en la socialización de este manual a través de la reinducción institucional para todos los servidores públicos.

Es responsabilidad de Control Interno de Velar el cumplimiento en lo dispuesto en este manual del código de ética y buen gobierno de acuerdo con el actuar de control institucional.

Es responsabilidad de Control Interno Disciplinario de tomar las medidas cuando halla lugar que algún servidor público no cumpla con lo dispuesto en este manual.

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 5 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

Es responsabilidad de todos los directivos, servidores públicos (empleados públicos y trabajadores oficiales) y contratistas de prestación de servicios del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, cumplir cabalmente los lineamientos o normas que se establece en el presente manual, buscando siempre anteponer la ética en el desarrollo de todos los procesos.

7. DESCRIPCION CONTENIDO DEL MANUAL

7.1 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

7.1.1 Misión

Somos una Empresa Social del Estado de baja y mediana complejidad con sedes integradas en red, comprometidas con niveles de calidad, seguridad, docencia Servicio y responsabilidad social, basados en la humanización, educación, sostenibilidad financiera y ambiental, con mejoramiento continuo, contando con el recurso humano debidamente capacitado para satisfacer las necesidades en salud de la comunidad y sus familias.

7.1.2 Visión

En el año 2023 seremos una institución referente por nuestros modelos de atención primaria en salud para los servicios de baja y mediana complejidad en red, generando conocimiento y experiencia para contribuir al desarrollo del sistema de salud del Valle del Cauca con base en el mejoramiento continuo de los procesos, efectividad y racionalidad científica.

7.1.3 Política de Calidad

En el Hospital Raúl Orejuela Bueno, nos comprometemos a prestar servicios de salud de baja mediana complejidad, con sedes integradas en red a través de un sistema de gestión de calidad en un enfoque de procesos y gestión del riesgo, logrando la satisfacción de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, a través de prácticas clínicas seguras en la población atendida, mediante servicios humanizados, centrados en el paciente y la familia, con sostenibilidad financiera y ambiental, responsabilidad social para una transformación cultural que lleve al conocimiento y la mejora continua.

7.1.4 Principios Éticos

Es responsabilidad de todos los directivos, servidores públicos (empleados públicos y trabajadores oficiales) y contratistas de prestación de servicios del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, cumplir cabalmente los principios éticos, buscando anteponer la ética en el desarrollo de todos los procesos

- **Accesibilidad:** Los servicios y tecnologías de salud que ofrece la Empresa deben ser accesibles a todos en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la accesibilidad económica y el acceso a la información.
- **Aceptabilidad:** El Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., y todos sus servidores públicos deberán ser respetuosos de la ética médica y del derecho a la confidencialidad del paciente, y establecerá

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 6 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

condiciones para responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida, en el marco de sus competencias.

- **Equidad:** En su condición de empresa pública, el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., debe privilegiar su rentabilidad social adoptando políticas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección que constituyen su objetivo primigenio, con sujeción a sus competencias y a las políticas públicas de los organismos rectores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Calidad e idoneidad profesional:** El Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., tiene como centro de su gestión empresarial el usuario y a su grupo familiar, y sujeta la prestación de servicios a los estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas y adoptadas por la normatividad del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud. Por lo tanto, garantiza que el personal de la salud es adecuadamente competente, enriquecido con capacitación y actualización permanente.
- **Continuidad:** El Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., garantiza una oferta permanente, continua y oportuna de servicios acorde a sus competencias. En desarrollo de este principio se establecerán los procedimientos y etapas estrictamente necesarios para asegurar el cumplimiento de las funciones y servicios a cargo de la empresa, identificando que el desarrollo de los procesos no se vea afectado por dilaciones que retarden la gestión y obstaculicen la obtención del resultado.
- **Participación:** El Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., garantizará y estimulará la participación de los usuarios en la gestión y fiscalización de la empresa, con sujeción a las normas y procedimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Polivalencia e interdisciplinariedad:** La determinación de la planta de cargos y de personal de la Empresa y la asignación de funciones, tareas y responsabilidades, se sujetarán a los principios de polivalencia e interdisciplinariedad, y para ello el Gerente o el funcionario competente asignará el personal de servidores públicos, al desarrollo de los diferentes procesos a atender, según sus funciones y competencias laborales.

7.1.5 Valores Corporativos

En congruencia con los valores Corporativos, la E.S.E. adoptó un Código de Integridad, mediante Resolución 110.04.02-661 de septiembre 16 de 2022 y de igual forma está establecido en el **MN01-GTH “Código de Integridad”**, con miras a avanzar en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y en fortalecer los Lineamientos de Conducta de nuestros servidores públicos.

El Código de Integridad es un instrumento que permite entender los valores del servicio público, con el fin de interiorizarlos y ponerlos en práctica cada día. Es la declaración y apuesta de la E.S.E. por fortalecer el servicio público, en el marco de la prestación de servicios de salud, de cara a la ciudadanía y bajo los imperativos legales, éticos, sociales y políticos que demanda la sociedad actual.

Estos se presentan así:

- **HONESTIDAD:** “Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, siempre favoreciendo el interés general.”

Lo que hago:

- ✓ Siempre digo la verdad, incluso cuando cometo errores, porque es humano cometerlos, pero no es correcto esconderlos, cuando tengo dudas respecto a la aplicación de mis deberes busco

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 7 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

orientación en las instancias pertinentes al interior de mi entidad. Se vale no saberlo todo, y también se vale pedir ayuda.

- ✓ Facilito el acceso a la información pública completa, veraz, oportuna y comprensible a través de los medios destinados para ello.
- ✓ Denuncio las faltas, delitos o violaciones de derechos de los que tengo conocimiento en el ejercicio de mi cargo, siempre.
- ✓ Apoyo y promuevo los espacios de participación para que los ciudadanos hagan parte de la toma de decisiones que los afecten relacionadas con mi cargo o labor.

Lo que no hago:

- ✓ No le doy trato preferencial a personas cercanas para favorecerlos, es un proceso en igualdad de condiciones.
 - ✓ No acepto incentivos, favores, ni ningún otro tipo de beneficio que me ofrezcan personas o grupos que estén interesados en un proceso de toma de decisiones.
 - ✓ No uso recursos públicos para fines personales relacionados con mi familia, mis estudios y mis pasatiempos (esto incluye el tiempo de mi jornada laboral, los elementos y bienes asignados para cumplir con mi labor, entre otros).
 - ✓ No soy descuidado con la información a mi cargo, ni con su gestión.
- **RESPECTO:** “Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.”

Lo que hago:

- ✓ Atiendo con amabilidad, igualdad y equidad a todas las personas en cualquier situación a través de mis palabras, gestos y actitudes, sin importar su condición social, económica, religiosa, étnica o de cualquier otro orden. Soy amable todos los días, esa es la clave, siempre.
- ✓ Estoy abierto al diálogo y a la comprensión a pesar de perspectivas y opiniones distintas a las mías. No hay nada que no se pueda solucionar hablando y escuchando al otro.

Lo que no hago:

- ✓ Nunca actúo de manera discriminatoria, grosera o hiriente, bajo ninguna circunstancia.
 - ✓ Jamás baso mis decisiones en presunciones, estereotipos, o prejuicios
 - ✓ No agredo, ignoro o maltrato de ninguna manera a los ciudadanos ni a otros servidores públicos.
- **COMPROMISO:** “Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre.”

Lo que hago:

- ✓ Asumo mi papel como servidor público, entendiendo el valor de los compromisos y responsabilidades que he adquirido frente a la ciudadanía y al país.
- ✓ Siempre estoy dispuesto a ponerme en los zapatos de las personas. Entender su contexto, necesidades y requerimientos es el fundamento de mi servicio y labor.
- ✓ Escucho, atiendo y oriento a quien necesite cualquier información o guía en algún asunto público.
- ✓ Estoy atento siempre que interactúo con otras personas, sin distracciones de ningún tipo.
- ✓ Presto un servicio ágil, amable y de calidad.

Lo que no hago:

- ✓ Nunca trabajo con una actitud negativa. No se vale afectar mi trabajo por no ponerle ganas a las cosas

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 8 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

- ✓ No llego nunca a pensar que mi trabajo como servidor es un “favor” que le hago a la ciudadanía. Es un compromiso y un orgullo.
- ✓ No asumo que mi trabajo como servidor es irrelevante para la sociedad.
- ✓ Jamás ignoro a un ciudadano y sus inquietudes.

- **DILIGENCIA:** “Cumpro con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.”

Lo que hago:

- ✓ Uso responsablemente los recursos públicos para cumplir con mis obligaciones. Lo público es de todos y no se desperdicia.
- ✓ Cumpro con los tiempos estipulados para el logro de cada obligación laboral. A fin de cuentas, el tiempo de todos es oro.
- ✓ Aseguro la calidad en cada uno de los productos que entrego bajo los estándares del servicio público. No se valen cosas a medias.
- ✓ Siempre soy proactivo comunicando a tiempo propuestas para mejorar continuamente mi labor y la de mis compañeros de trabajo.

Lo que no hago:

- ✓ No malgasto ningún recurso público
- ✓ No postergo las decisiones ni actividades que den solución a problemáticas ciudadanas o que hagan parte del funcionamiento de mi cargo. Hay cosas que sencillamente no se dejan para otro día.
- ✓ No demuestro desinterés en mis actuaciones ante los ciudadanos y los demás servidores públicos
- ✓ No evado mis funciones y responsabilidades por ningún motivo

- **JUSTICIA:** “Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.”

Lo que hago:

- ✓ Tomo decisiones informadas y objetivas basadas en evidencias y datos confiables. Es muy grave fallar en mis actuaciones por no tener las cosas claras.
- ✓ Reconozco y protejo los derechos de cada persona de acuerdo con sus necesidades y condiciones.
- ✓ Tomo decisiones estableciendo mecanismos de diálogo y concertación con todas las partes involucradas.

Lo que no hago:

- ✓ No promuevo ni ejecuto políticas, programas o medidas que afectan la igualdad y la libertad de personas.
- ✓ No favorezco el punto de vista de un grupo de interés sin tener en cuenta a todos los actores involucrados en una situación.
- ✓ Nunca permito que odios, simpatías, antipatías, caprichos, presiones o intereses de orden personal o grupal interfieran en mi criterio, toma de decisión y gestión pública.

Para identificar los valores de integridad de los servidores públicos del HROB, se acudió a preguntar a los colaboradores mediante encuesta con valores previamente establecidos y que son generales a

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 9 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

organizaciones de salud, los valores declarados para los servidores públicos en Colombia por el DAFP y la posibilidad de proponer otros valores.

Cabe resaltar que en este ejercicio se identificaron valores con los que el talento humano se identifica y que se deben resaltar, pues se tratan de la Humanidad, el Amor y la Empatía, los cuales hacen parte también del sentir de los servidores.

Es así como, en este ejercicio de construcción del Código de Integridad, tomando como referencia los cinco (5) valores institucionales más votados por los colaboradores, se puede establecer que, para la entidad, los valores institucionales son:

- 1. Compromiso:** Entendido como la decisión personal, profesional y voluntaria para cumplir con la mayor disposición, con las labores encomendadas por la entidad, en beneficio de los usuarios.
- 2. Humanidad:** Se entiende como la capacidad de sensibilizarse con las necesidades del usuario y su familia, así como de los compañeros de trabajo y demás partes.
- 3. Honestidad:** Significa atender con decoro y pudor, la responsabilidad encomendada en las funciones, responsabilidades y objetivos, de parte de la entidad.
- 4. Vocación:** Se trata de la disposición que inspira hacer un mejor trabajo en beneficio de la entidad, sus integrantes y sus usuarios.
- 5. Respeto:** Significa tener consideración con la condición de las demás personas, cualquiera que sea su rol.

7.2 PLATAFORMA ESTRATEGICA

7.2.1 Objetivos Estratégicos

Con el fin de lograr el cumplimiento de la misión y visión del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., el Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2020-2024 se estructura a través de tres (3) ejes estratégicos, con sus objetivos que expresan el compromiso de la administración, su equipo directivo, colaboradores y todas las partes interesadas frente al cumplimiento de las metas, demostrando eficiencia y calidad en la prestación de los servicios asistenciales.

En este sentido, los ejes estratégicos y sus objetivos se presentan a continuación:

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 10 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

Eje Estratégico 1. Calidad y Eficiencia en la Prestación de Servicios de Salud para Todos y Por Todos

Entregar a los usuarios internos y externos calidad, seguridad, eficiencia y calidez en los servicios de promoción y prevención, recuperación y la rehabilitación desde los diferentes niveles de complejidad de la E.S.E.

Eje Estratégico 2. participación Social en Salud y satisfacción del Usuario

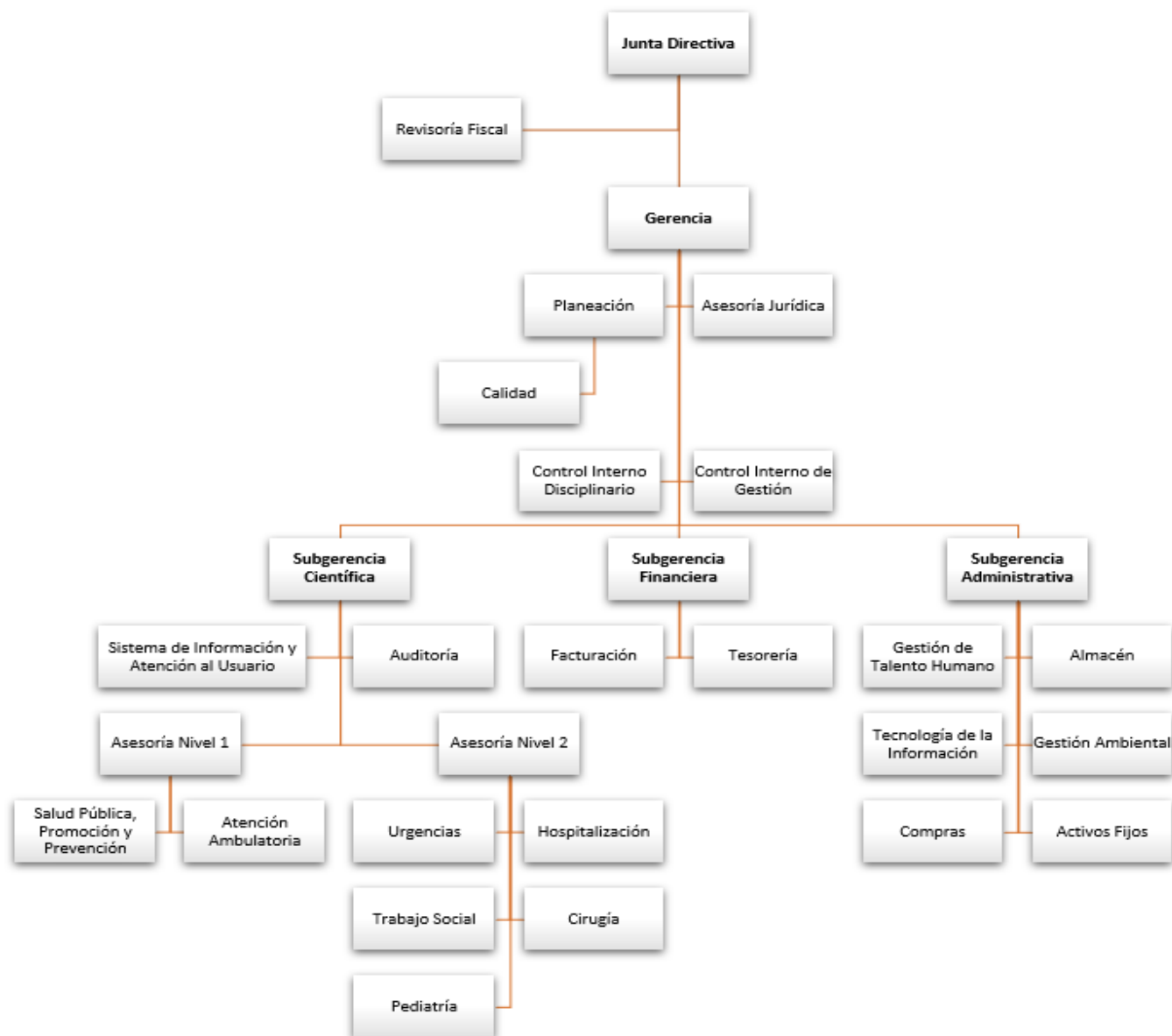
Promover la Participación Social en Salud, la comunicación con los usuarios y partes interesadas que contribuyan a mejorar su satisfacción, la prestación de los servicios y el ciclo de la gestión pública.

Eje Estratégico 3. Sostenibilidad Financiera y Eficiencia Administrativa

Alcanzar la sostenibilidad y el crecimiento de la E.S.E. mediante la administración eficiente de todos sus recursos.

7.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

	MANUAL		MN01-DIR
			Versión 02
			Página 11 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO		Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023



7.4 CÓDIGO DE ÉTICA

En este capítulo del Código de ética para el hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E establece los comportamientos y compromisos de la institución en la gestión que realiza la institución de forma ética.

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 12 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

7.4.1 Declaraciones Éticas

Los grupos de interés del hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E laboran por el desarrollo de la Misión, visión y Principios establecidos en el código de integralidad que rigen los siguientes lineamientos.

- a) Para el Hospital es importante la forma en la que se obtienen los resultados, como los resultados mismos; por tanto, los grupos de interés ya sea a través de un vínculo laboral o comercial, deben actuar dentro de los valores y principios institucionales.
- b) Los grupos de interés del hospital obrarán con buena fe, lealtad y diligencia, orientados al cumplimiento de sus funciones y velando por los intereses de la institución.
- c) Los grupos de interés tienen, la obligación de dar cumplimiento a la ley, las políticas institucionales, y demás lineamientos internos establecidos para el ejercicio de sus funciones.
- d) Los grupos de interés del hospital obrarán con buena fe, lealtad y diligencia, orientados al cumplimiento de sus funciones y velando por los intereses de la institución.
- e) Las relaciones del HROB se caracterizan por postulados de transparencia y confianza. Por tanto, no podrán participar en actividades o negocios contrarios a la ley o a las buenas costumbres, ni aconsejar o intervenir en actuaciones que permitan, amparen o faciliten la realización de actos ilícitos, inmorales o incorrectos, que puedan utilizarse para confundir la buena fe de empleados o colaboradores, o en forma contraria al interés común, o con perjuicio del buen nombre de la institución.
- f) Todos los directivos, servidores públicos (empleados públicos y trabajadores oficiales) y contratistas de prestación de servicios deben dar cumplimiento a los lineamientos éticos, políticas y/o directrices de entes de control (internos y/o externos), sobre cualquier actuación o procedimiento que atente contra la transparencia de alguna de sus actividades. Teniendo presente todo lo establecido en el **PG01-PLN “Programa de Transparencia y Ética empresarial- PTEE”**.
- g) Ante la falta de normas expresas que reglamenten un asunto particular, las actuaciones y decisiones en torno a tal situación, se guiarán conforme a los valores y principios del HROB, propendiendo por la protección del interés común.

7.4.2 Criterios Generales de Comportamiento

7.4.2.1 Comportamiento como Colaborador

- a) Todos los directivos, servidores públicos (empleados públicos y trabajadores oficiales) y contratistas de prestación de servicios son representantes del Hospital, por tanto, deben mantener adecuada higiene y presentación personal, con ropa acorde al ambiente laboral.

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 13 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

- b) Velar por el autocuidado para conservar una buena salud, cumpliendo condiciones orientadas por seguridad y salud en el trabajo que permite generar hábitos sanos.
- c) Todos los directivos, servidores públicos (empleados públicos y trabajadores oficiales) y contratistas de prestación de servicios, deben cumplir el horario de trabajo establecido para su cargo, así como las agendas acordadas con colaboradores de cualquier proceso, servicio, actividades institucionales, invitaciones o actividades externas, de forma que la puntualidad se convierta en una característica y en una señal de respeto por el otro.
- d) Los empleados y colaboradores deben realizar el trabajo asignado con calidad y en el tiempo acordado con su jefe inmediato o previsto en las normas legales, reglamentos técnicos o acuerdo internos del hospital.
- e) La relación con los directivos, servidores públicos (empleados públicos y trabajadores oficiales) y contratistas de prestación de servicios debe ser de manera clara, gentil, respetuosa y conciliadora, de forma tal que asumen el compromiso de evitar expresiones groseras, vulgares, discriminatorias, sexistas o agresivas en el ejercicio de sus cargos, cuando se encuentren dentro de las instalaciones y, en cualquier caso, cuando estén representando a la institución.
- f) Los directivos, servidores públicos (empleados públicos y trabajadores oficiales) y contratistas de prestación de servicios se abstendrán de discriminar, maltratar o agredir física, psicológica o verbalmente a los demás colaboradores independientemente de su nivel jerárquico, o a cualquier persona que se encuentre en las instalaciones del hospital, debido a la condición social, cultural, género, sexo, orientación, raza, partido político, culto religioso, o de cualquier otra índole.
- g) Los directivos, servidores públicos (empleados públicos y trabajadores oficiales) y contratistas de prestación de servicios deben velar porque la atención y el trato hacia los demás no se confundan con un trato diferente al de un ambiente laboral, o una relación profesional entre colaboradores. Por tanto, se comprometen a no practicar, tolerar ni promover ningún tipo de acoso sexual, el cual incluye expresiones sexistas, solicitud de favores sexuales y otra conducta verbal o física de naturaleza sexual.
- h) Colaborar honestamente con los procesos de auditoría interna o externa, como con los correspondientes a la supervisión, asesoría o evaluación.
- i) Velar por la conservación del buen nombre y prestigio de la institución, y en caso de que identifique situaciones que lo afecte, debe obrar con lealtad, por los conductos institucionales, hacerlo del conocimiento de sus superiores.
- j) Atender amablemente las quejas que se presenten con motivo de la atención proporcionada a los pacientes, y colaborar ampliamente con la investigación que realicen las instancias formales a las que corresponda.

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 14 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

- k) Contribuir a la solución de los conflictos que con tal motivo se presenten, actuando con imparcialidad, responsabilidad, equidad, honestidad y respeto a la institución, a sus compañeros de trabajo, a los pacientes y familiares, y a las obligaciones que como miembros de la sociedad le corresponde.
- l) Colaborar honestamente con los procesos de auditoría interna o externa, como con los correspondientes a la supervisión, asesoría o evaluación.
- m) Abstenerse de atender llamadas personales, mensajería o chats por medio de teléfonos celulares, Smartphone o tabletas que afecten la prestación del servicio, estas actividades se pueden realizar en tiempos de descanso y salvo alguna eventualidad

7.4.2.2 Comportamiento de Trato Profesional con el Usuario y su Familia

Describen las conductas de Los directivos, servidores públicos (empleados públicos y trabajadores oficiales), contratistas de prestación de servicios y proveedores, ante situaciones cotidianas, en la práctica profesional comúnmente aceptada de las ciencias de la salud y esperadas por la población que recibe sus servicios.

- Desempeñar con integridad, aprovechando al máximo el tiempo de desempeño de servicio y la utilización de los recursos a su disposición, protegiendo los intereses de los pacientes y de la institución.
- Aplicar el conocimiento científico, técnico y tecnológico en la atención de la salud en forma oportuna y experta.
- Garantizar la capacitación y el conocimiento para el desarrollo de las destrezas necesarias en el manejo de la tecnología.
- Atender integralmente a los pacientes teniendo en cuenta que es una unidad biológica, psicológica, social y espiritual, que por su naturaleza es compleja.
- Defender el derecho a la vida, la salud, la economía, los intereses y la dignidad de la persona.
- Informar al paciente, a sus familiares o a quien lo ampare, de manera veraz y oportuna sobre el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico correspondiente o posible. La información se hará con mesura, prudencia y calidez, respetando la dignidad humana.
- Facilitar a solicitud de los pacientes o de su tutor la obtención de segundas opiniones según el caso.
- Guardar con la mayor confidencialidad la información relativa a los pacientes, la que sólo se divulga con autorización expresa del paciente o su tutor, con excepción de las circunstancias previstas en la ley.

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 15 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

- Cuando el paciente pide a su médico que decida por él lo que es mejor, éste tiene la obligación moral de decidir, conforme a su leal entender y proceder, conservando así los derechos fundamentales del paciente que están establecidos a través del **IN04-ASU “Divulgación de los Deberes y Derechos de los Usuarios”**
- Solicitar al paciente o su representante legal su consentimiento informado, para la práctica normada o científicamente fundamentada de cualquier tipo de procedimientos, que impliquen riesgos o daños imprevistos que puedan afectar la función, integridad o estética del paciente, incluyendo la donación de órganos, en cuyo caso se debe cumplir con los procedimientos legalmente establecidos. Asimismo, les hará saber los beneficios que pueden lograrse con lo anterior y las complicaciones o eventos negativos que puedan presentar.
- Respetar las decisiones de los pacientes, para aceptar o rechazar la práctica de cualquier tipo de procedimientos sean exploratorios diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación para las que se solicita su autorización, que deben ser documentados.
- Proporcionar atención de urgencia a todo paciente cuando esté en peligro su vida, un órgano o una función, sin distingo de cualquier tipo, con el propósito de estabilizar sus condiciones clínicas para que pueda recibir el tratamiento definitivo donde corresponda.
- Diligenciar prontamente la historia clínica de cada paciente conforme lo establecen las normas.
- Garantizar el bienestar y confort durante la prestación del servicio.
- Cumplir con las normas oficiales, así como a los programas, guías, protocolos y procedimientos establecidos en la institución para el diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de los pacientes.
- La atención hospitalaria del paciente en fase terminal incluirá cuidados hasta el último momento de su vida. La calidad técnica y moral de los mismos debe asegurar que el enfermo reciba la atención que merece por su condición de persona humana y pueda morir con dignidad en la Institución o en su domicilio.
- El paciente en trance de muerte debe ser tratado con las medidas necesarias que le permitan alivio a su sufrimiento, cuidados paliativos, soporte psicológico y social.
- Enfatizar que el personal de salud es un ser de ciencia y conciencia, que no puede ser reducido a un mero instrumento de la voluntad del paciente, ya que al igual que éste, es una persona libre y responsable con un singular conjunto de valores que norman su vida.
- La relación social será amable, personalizada y respetuosa hacia los visitantes, pacientes, familiares y/o quien tutele sus derechos, a los que habrá que dirigirse por su nombre, sin diminutivos ni familiaridades.
- Establecer vínculos de comunicación efectiva de manera veraz, oportuna y prudente con el paciente y sus familiares que garantice confianza en la institución.

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 16 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

- Garantizar respeto al paciente por su condición socio cultural, convicciones personales y morales, a su intimidad y pudor, independiente de su edad, género y circunstancias personales.
- Todos los servidores públicos (empleados públicos y trabajadores oficiales) y contratistas de prestación de servicios, no deben aceptar u ofrecer, si es el caso, participaciones económicas por la atención, interconsultas o transferencia de pacientes. De ningún modo podrá atraer pacientes de otros compañeros médicos, ni cuestionar su profesionalismo, como tampoco, si fuera el caso, ofrecer rebajas en el costo de la atención.

7.4.2.3 Comportamiento con los Proveedores

El hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E cuenta con el **PO01-COM “Política de Compras”** en el cual define los lineamientos de control que permitan realizar el abastecimiento de productos, medicamentos, equipos y dispositivos médicos, herramientas informáticas y activos necesarios para la prestación de los servicios en la E.S.E., en condiciones de transparencia y ética empresarial teniendo en cuenta los criterios definidos en el **PG01-PLN “Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE”**, sin embargo, se debe tener en cuenta los siguientes comportamientos:

- Los proveedores vinculados con el HROB son entidades que no se encuentran reportados en las listas inhibitorias y cumplen con la normatividad legal vigente y tributaria del país, con base en lo establecido en el **MN01-PRE “Manual de Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo- SARLAFT”**
- Obrar con rectitud y honestidad tanto en las relaciones ínter laborales, como en las relaciones con los Proveedores, con la entidad y con los demás agentes del mercado.
- Atender con amabilidad, moderación y prudencia las inquietudes y reclamos de los Proveedores.
- Cumplir con lo dispuesto en el manual de seguridad de contratistas que está definido a través del **MN02-SST “Manual del Contratista”**
- Explicar a los proveedores la forma como opera cada uno de nuestros servicios, informando las posibilidades que tiene el hospital en atender sus compromisos y la variación de los términos de la relación contractual.
- Basar la relación con el proveedor en el respeto y la confianza, ya que su comportamiento es parte de la imagen del hospital.
- Abstenerse de aceptar regalos y atenciones desmedidas, o dinero por pequeña que sea su cuantía, concesiones en precios u otros tratamientos preferenciales del proveedor que puedan dar lugar a concesiones especiales recíprocas.
- Todos los servidores públicos (empleados públicos y trabajadores oficiales) y contratistas de prestación de servicios del Hospital, no deben ofrecer ningún incentivo o beneficio, para la realización de negocios, por fuera de las condiciones normales y propias de los mismos.

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 17 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

- Los médicos deben tomar sus decisiones sin influencias comerciales.
- No se debe permitir que se utilice el nombre o imagen del personal institucional para anunciar equipos, medicamentos o publicidad personal, por ser contrario a las prácticas aceptadas de las profesiones de la salud y la imposibilidad de desligarlos de la institución.
- Informar a los proveedores las condiciones y requisitos en el momento de solicitar cotizaciones para garantizar claridad en la información y las mismas condiciones para todos los que participen en un proceso licitatorio o de oferta.
- Garantizar las condiciones apropiadas para que el proveedor de un servicio pueda realizar el trabajo cuando se efectúa en las instalaciones del hospital.

7.4.2.4 Comportamiento en la Formación y Desarrollo de Personal

Se trata del comportamiento de los miembros de los equipos de salud, relacionado con las actividades de formación de nuevo personal y de actualización para el desarrollo o capacitación para el trabajo.

- Conforme a las normas institucionales y programas académicos, no se permite, la práctica inexperta o sin supervisión de los alumnos de las diferentes carreras de la salud y de cualquier grado, bajo su responsabilidad.
- Podrán compartir su tiempo laboral con el tiempo convenido para actividades docentes o de investigación, de acuerdo con lo definido en el **MN01-DCS “Manual de Docencia Servicio”**
- En todas las actividades de enseñanza o de investigación antepondrán el respeto y el confort de los pacientes, a la ejecución docente o de investigación.
- Infundir en los alumnos una actitud de servicio y de trato cordial y respetuoso a los pacientes y sus familiares, a los compañeros, a los superiores y, en general al personal que colabora en las actividades asistenciales, cuidando la formación integral de los alumnos.
- Cuando exista atención que involucra actividades de docencia, los pacientes deben ser informados del nombre de los alumnos y del grado que cursan.
- El profesor o tutor, o los alumnos mismos, no deben discutir los casos clínicos frente a los pacientes o el personal administrativo, así como evitar comentarios que puedan lesionar la sensibilidad de los propios pacientes o dar lugar a interpretaciones indebidas.
- No se debe inducir el uso de tecnologías, material, equipo y medicamentos que apenas están en estudio y no cabalmente confirmada su utilidad.

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 18 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

- En la revisión de los protocolos de investigación y artículos para revistas deben respetar la confidencialidad de las nuevas ideas, no debiendo utilizar como suyo aquello de lo que tomaron conocimiento en las revisiones, ni presentar las ideas de otros como propias.
- Los médicos son responsables de verificar la seguridad y eficacia de las nuevas tecnologías y tratamientos, siendo dicho conocimiento abierto al escrutinio público.
- El consentimiento informado que obtenga el médico de sus pacientes debe ser por escrito y con testigos, haciendo constar claramente los riesgos a los que está expuesto, la privacidad y confidencialidad de los datos del paciente y los beneficios que se esperan obtener, así como su libertad para retirarse del estudio.
- En todos los casos, la investigación clínica está sujeta a lo dispuesto en la Ley General de Salud y en la normatividad nacional y convenios internacionales sobre la materia.

7.4.2.5 Comportamiento con la Comunidad

Se refiere a las acciones tomadas por el hospital para contribuir a mejorar la calidad de vida de las comunidades en las que opera.

- Cumplir con responsabilidad las obligaciones tributarias y exigencias establecidas por la ley.
- Apoyar las actividades del comité local para la atención de emergencias con la mejor disposición de trabajo en equipo. Participar en las actividades para la atención de emergencias a través del Comité Interclínicas, teniendo en cuenta con lo definido en el **PL02-SST “Plan Hospitalario de Emergencias”**
- Brindar información a la red pública de salud y demás instituciones del sector salud, con el propósito de contribuir al mejoramiento continuo en la calidad de la atención en salud.
- Contribuir con la formación y aplicabilidad de los conocimientos de los practicantes y aprendices de las instituciones con las que se tiene convenio de docencia-servicio y contrato de aprendizaje.
- Participar activamente en los nodos regionales de ingeniería biomédica generados por el ministerio de salud y el INVIMA, con el fin de unificar la normatividad para la adquisición, puesta en marcha, mantenimiento, operación, calibraciones y disposición final de equipos de tecnología biomédica y dispositivos médicos.
- El Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E se compromete a mejorar la calidad de vida de las comunidades de influencia, con acciones programadas en busca de maximizar el impacto en el desarrollo de habilidades, recursos, tiempo, servicio y administración del conocimiento.

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 19 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

- ✓ **Desarrollo de Habilidades:** Los programas que se desarrollen con la comunidad favorecerán el desarrollo de las diferentes habilidades de los trabajadores de la institución que participen en estas actividades, en estas se incluye: trabajo en equipo, planificación e implementación, comunicación y gestión.
- ✓ **Recursos:** La alta dirección con su equipo humano se compromete hacer buen uso de los recursos asignados para el desarrollo de las actividades diarias.
- ✓ **Tiempo:** El equipo humano se compromete a prestar los servicios a los pacientes, familiares y comunidad en el tiempo estipulado.
- ✓ **Servicio:** La Institución se compromete a prestar el servicio con altos estándares de calidad.
- ✓ **Administración del conocimiento:** La alta dirección se compromete a gestionar, desarrollar y mantener el conocimiento médico, administrativo y operativo de la institución en busca de la excelencia.

7.4.2.6 Comportamiento con el Medio Ambiente

Se refiere a comportamientos que favorecen la gestión ambiental en la prestación de los servicios, así como la participación en la protección de zonas verdes aledañas y el ornato del área circundante.

- Aplicar cumplidamente los programas institucionales relacionados con el manejo general de los residuos hospitalarios, peligrosos y no peligrosos, ya sea en estado líquido, sólido o gaseoso, conforme a la reglamentación ambiental, la política interna de seguridad del paciente y a las normas de seguridad y salud en el trabajo.
- Fomentar una cultura ecológica de ahorro de recursos y del reciclaje, buscando el aprovechamiento y minimización del uso de materiales e insumos que generen el desarrollo de la prestación de servicios del hospital.
- Fomentar el uso de tecnologías limpias que permita ahorrar recursos y minimizar el impacto ambiental.
- Buscar que todo el personal externo e interno hagan uso de las adecuadas prácticas ambientales en la separación de los residuos y manejo eficiente de los recursos.

7.4.2.7 Comportamiento con las Relaciones Públicas

Cuando los servidores públicos (empleados públicos y trabajadores oficiales) y contratistas de prestación de servicios del HROB organicen con sus clientes, proveedores u otras personas que tengan alguna vinculación comercial con ésta, almuerzos o desayunos de trabajo, deben tener en cuenta que tales invitaciones persiguen, ante todo, reforzar las relaciones comerciales con las entidades, que dichas personas representan.

7.5 CONDUCTA ETICA

En este capítulo de Conducta Ética para el hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, establece los comportamientos que los funcionarios que laboran en el hospital y que deben desempeñar, es decir, es el compromiso de comportarse en todo momento de forma ética, por lo cual, cada funcionario debe ser

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 20 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

responsable de adherirse a los valores fundamentales del hospital en el desempeño de sus tareas y mostrar compromiso activo de una conducta ética.

7.5.1 La Privacidad de los Funcionarios

El HROB establece un equilibrio entre el derecho de los colaboradores a la privacidad y sus responsabilidades frente a la Institución.

La información confidencial de los directivos, servidores públicos (empleados públicos y trabajadores oficiales), contratistas de prestación de servicios, solo está disponible para fines autorizados y legítimos relacionados con la Empresa y no será revelada a ninguna persona sin el consentimiento del funcionario, excepto cuando lo exija la ley.

El HROB respeta la privacidad de los funcionarios al interior y al exterior de la empresa, y por ello no interfiere en el comportamiento privado de estos. Sin embargo, el hospital está al tanto, cuando el comportamiento de los funcionarios perjudique su desempeño, el de un jefe, subalterno o colaboradores y/o la reputación o intereses del hospital.

7.5.2 Relaciones Financieras

En el marco legal existente en Colombia, sobre la prevención y el control de lavado de activos y financiación del terrorismo, tiene como finalidad evitar que las instituciones financieras y afines y sus operaciones y resultados puedan ser utilizadas para dar apariencia de legalidad a activos provenientes de ilícitos, por ello, en el HOROB, sus funcionarios no establecen relaciones con entidades financieras no reconocidas legalmente, teniendo en cuenta el peligro al que exponen a la institución y a ellos mismos, dentro este contexto, el hospital tiene establecido el **MN01-PRE “Manual de Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo- SARLAFT”**.

7.5.3 Uso de Bienes de Propiedad del Hospital

Es nuestra responsabilidad utilizar los activos del HROB para fines profesionales y protegerlos de pérdida, daño o mal uso. Los activos están compuestos de todo aquello que tenemos disposición, es decir:

- a) Activos Financieros – dinero en efectivo y cuentas bancarias.
 - b) Activos materiales – instalaciones, equipos
 - c) Activos tecnológicos – equipos informáticos, sistemas de información y dispositivos móviles.
- Propiedad Intelectual – patentes, marcas, métodos comerciales, proyectos

En el sentido de la utilización correcta de los activos materiales o tecnológicos. No comprometa los intereses del hospital, no retire ningún bien de las instalaciones sin la debida autorización y no utilice los activos de la institución para satisfacer sus intereses personales, los de su familia o de sus amigos. El uso que Usted haga de esos activos nunca debe generar gastos adicionales, ni la interrupción de las actividades laborales y/o la atención en los servicios. Es obligación de los funcionarios, proteger los sistemas de información que el hospital maneja, por ello, no es posible descargar o compartir ningún programa informático a menos que hayamos recibido autorización del proceso de TIC- “Tecnología de la Información y Comunicaciones”. Toda descarga ilegal constituye una violación a las leyes de derechos de autor y por ello se puede poner en duda la reputación del hospital y de los mismos colaboradores. Los

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 21 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

funcionarios del HROB por el hecho de tener acceso a comunicaciones telefónicas de larga distancia y hacia teléfonos celulares; deben ser prudentes y racionales en el uso que den al teléfono. También es obligación de los funcionarios de prevenir todo tipo de robo, pérdida o uso no autorizado de información y sistemas electrónicos, asegurando los materiales que nos hayan sido encargados y sin permitir que otras personas como terceros vinculados y no vinculados con el hospital puedan acceder a ellos.

7.5.4 Manejo de la Información

- Los funcionarios del hospital deben abstenerse de utilizar información de la misma para su beneficio directo, indirecto o de terceros.
- Los funcionarios deben abstenerse de suministrar información a terceros sobre los datos personales de los funcionarios, pacientes y sus familias, excepto en los casos en que la ley lo permita.
- Los funcionarios del hospital deben mantener reserva en los sitios de trabajo en el hogar, los compromisos sociales y demás lugares públicos, evitando hacer comentarios que puedan perjudicar los intereses de la institución, de los funcionarios, de sus usuarios o de sus proveedores.
- El incumplimiento a la política de manejo de la información que están establecidas a través del **PO01-TIC “Política de Protección de Datos”** y **PO02-TIC “Política seguridad de la Información digital”** es motivo para abrir proceso disciplinario.
- Los funcionarios de la institución deben dar cumplimiento a las políticas de seguridad de la información establecidas, para proteger los activos de información y garantizar los pilares de la seguridad de la información (Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad).

7.5.4.1 Manejo de la Información Privilegiada

Como funcionarios del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, podemos tener acceso a Información Privilegiada que está sujeta a reserva de la institución como el Know How del hospital y todo el conocimiento que la institución le ha dado al funcionario. Entre los ejemplos de información importante o privilegiada, podemos citar datos referentes a derechos de autor, secretos industriales y comerciales, previsiones de pérdida o ganancias, cambios organizacionales, fusiones o adquisiciones programadas, litigios o transacciones importantes, planes de nuevos proyectos, etc, Por lo tanto, estamos comprometidos a hacer uso adecuado de esta información y no utilizarla para fines propios, ni en beneficio de familiares ni amigos. Está prohibido el uso de recursos de la empresa para actividades no relacionadas con las labores propias de trabajo. Se prohíbe la revelación mientras se está ofreciendo un servicio directo o indirecto para la Institución y con posterioridad de cualquier información confidencial o secretos industriales, tales como datos financieros, políticas sobre prevención de LA/FT, fórmulas, estrategias, equipos, procesos, información de funcionarios, métodos publicitarios o transacciones probables a cualquier otra persona, empresa o sociedad anónima, salvo cuando dicha revelación haya sido específicamente autorizada por escrito por el funcionario o el representante legal. Todo aquel que, por razón de su cargo, o de las funciones que desarrolle en la institución, disponga de alguna Información Privilegiada estará sujeto a las siguientes obligaciones:

- Obligación de confidencialidad:** Quien disponga de Información Privilegiada debe adoptar las medidas que se establecen en el presente código de Conducta Ética para salvaguardar dicha información y evitar que se encuentre, directa o indirectamente, al alcance de personas ajenas a la misma.

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 22 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

- b) **Obligación de comunicar la Información Privilegiada al Jefe Inmediato:** Quien disponga de alguna Información Privilegiada debe ponerla, a la mayor brevedad posible, en conocimiento del Jefe inmediato quien debe informar al Gerente de la institución.

7.5.4.2 Información y Archivos Precisos

Debemos garantizar y asegurar que todos los reportes y registros de información bajo nuestra responsabilidad, vinculados con Clientes, colaboradores, proveedores y terceros que tengan algún tipo de relación con el hospital son reales, exactos y oportunos de acuerdo con la información a la que hemos tenido acceso. La Institución no tiene omisiones por parte de los funcionarios en términos de la aplicabilidad de la política de SARLAFT.

Somos honestos y exhaustivos cada vez que realizamos una transacción, ya sea que se trate de la causación de la información contable, llenar un informe de gastos, preparar un reporte financiero o simplemente llenar una hoja con información de la Institución. Aplicamos siempre la ley, las prácticas contables estándar y las políticas contables de la empresa de acuerdo con lo establecido en el **MN01-CON “Manual de Políticas Contables”**

Mantenemos sistemas apropiados de control interno; no establecemos ni mantenemos fondos no registrados, ni falsificamos nuestros libros, archivos o informes financieros, no aceptamos sobornos, fraudes y/o pagos impropios, dando estricto cumplimiento a la política de SARLAFT con lo establecido en el **MN01-PRE “Manual de Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo- SARLAFT”**. Comunicamos con honestidad nuestros errores y los corregimos cuando ocurren.

7.5.4.3 Uso y Cuidado de las Contraseñas

- Los sistemas de información requieren la utilización de una cuenta de usuario y una clave o contraseña que identifica al usuario de manera única que permite verificar la identidad del funcionario en la institución, estas no son transferibles y no se deben prestar a otros usuarios.
- Los usuarios deben ser cuidadosos y diligentes en la custodia de las contraseñas, se debe informar en caso de pérdida u olvido al área encargada para su reasignación.
- Los usuarios son responsables de las acciones que se realicen en los sistemas de información en los que pudiera quedar registrada su identidad.
- Todo usuario debe cambiar su contraseña de acceso periódicamente y siempre que así se lo indique el administrador o responsable del mantenimiento del Sistema de Información correspondiente; de igual forma el usuario puede cambiar su contraseña ante cualquier evidencia que le lleve a considerar la posibilidad de que su confidencialidad ha sido violada.
- Cuando los usuarios se ausenten del puesto de trabajo o dejen desatendido el computador deben activar el sistema de bloqueo del que disponga su equipo (salvapantalla protegida por contraseña, bloqueo del terminal, cerrar sesión, etc.), con el fin de evitar que se acceda al equipo o aplicaciones por terceros no autorizados.
- El caso que el funcionario conozca por cualquier medio información de usuarios o contraseñas de otros compañeros, debe avisar al área de TIC para tomar medidas preventivas en seguridad del propietario del acceso y la seguridad de la información.

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 23 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

7.5.4.4 Uso del Servicio de Correo Electrónico.

- a) El servicio de correo electrónico únicamente se utiliza por aquellos usuarios que se les ha asignado cuenta de correos para uso laboral.
- b) El correo electrónico es de uso exclusivo para actividades institucionales, en caso que el colaborador presente un proceso disciplinario, el jefe inmediato, talento humano o gerencia puede solicitar su monitorización y auditoría.
- c) No se permite la utilización del servicio de correo electrónico para la difusión masiva de archivos no laborales que pueda poner en peligro el sistema informático: por ejemplo, bromas, chistes, o felicitaciones, y en especial, aquéllos que impliquen el envío de archivos de gran tamaño.
- d) No se iniciarán o reenviarán mensajes de tipo cadena (como aquellos que solicitan su difusión al mayor número posible de destinatarios).
- e) Cuando se reenvíen correos electrónicos que fueron dirigidos a varios destinatarios, se debe evitar incluir las direcciones de los destinatarios del mensaje original en el mensaje redirigido, borrando si es necesario esta información del cuerpo del mensaje reenviado.
- f) Al recibir un nuevo mensaje de correo electrónico, antes de abrirlo, se debe analizar las cabeceras, intentando detectar si es un mensaje de procedencia dudosa o desconocida. En caso de dudas razonables, se debe borrar sin abrir los mensajes e informar al área de TIC, ya que podrían contener virus.
- g) Para evitar el correo masivo no solicitado, también denominado “spam”, como regla general, solo se debe dar nuestra dirección de correo electrónico a personas conocidas. No se debe introducir la dirección de correo electrónico en foros o páginas Web no institucionales.
- h) Cuando se reciban correos electrónicos desconocidos o no solicitados no se deben contestar, ya que al hacerlo se reconfirma la dirección.

7.5.4.5 Uso de Acceso a Internet

- a) Debido a la necesidad de optimizar los recursos disponibles, la utilización del acceso a Internet debe responder a fines laborales. Únicamente podrán acceder a Internet los usuarios que se les han asignado cuentas de acceso a estos efectos.
- b) Siempre que sea posible, se preferirá el acceso a sitios de Internet que cuenten con medidas de seguridad adicionales, como por ejemplo el cifrado de la información en tránsito mediante HTTPS.
- c) Se recomienda evitar las descargas de información que no proceda de fuentes confiables, conocidas y seguras. En ningún caso se podrán recibir o descargar archivos o información que contenga datos de carácter personal.
- d) Aunque no se limite técnicamente la capacidad de descargar archivos de audio y vídeo, los usuarios deben tener en consideración que la descarga de estos archivos, y la de otros contenidos similares, puede ir en deterioro del correcto funcionamiento de los recursos informáticos, y por ello limitarán la descarga y la reproducción de dichos archivos al ámbito estrictamente laboral.
- e) No está permitido el acceso a páginas cuyo contenido pueda resultar ofensivo o atentar contra la dignidad humana.
- f) No se utilizan navegadores o programas de correo electrónico distintos a los instalados por el proceso de TIC, ni versiones diferentes o modificar la configuración en los aspectos relacionados con la seguridad.
- g) Los usuarios deben observar, antes de la utilización de cualquier información obtenida de Internet, si el uso de dicha información está restringido por las leyes que protegen la propiedad intelectual

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 24 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

o industrial. En particular, en lo relativo a programas informáticos descargados desde Internet, deben ser autorizados por el proceso de TIC.

7.5.4.6 Acceso a Redes Internas

- a) Los computadores que se conectan a las redes del HROB deben tener licencia sobre todo el software que tengan instalados, a menos que se conecten a la red libre inalámbrica.
- b) En los diferentes servicios del hospital se han implantado redes de área local. En el uso de dichas redes, los usuarios han de cumplir las normas de seguridad aplicable o establecida al respecto. Para la utilización de la red y de los recursos accedidos por la misma, todos los usuarios dispondrán de unas credenciales de acceso, que se ajustarán a las normas y procedimientos establecidos por el administrador o responsable de Seguridad del Sistema. El acceso a cualquier red interna debe exigir la presentación de credenciales de acceso válidas, correctas y vigentes. La custodia de dichas credenciales es responsabilidad de cada usuario. Para acceder a las redes internas, sólo se utilizan aquellas conexiones que han sido implantadas institucionalmente, no estando permitida la utilización de otros medios de conexión con redes externas sin la debida autorización.
- c) Todos los equipos que se conectan a la red del HROB deben cumplir con las políticas de calidad establecidas.

7.5.4.7 Uso y Mantenimiento de Programas Informativos y Hardware

- a) No se permite la instalación de “software” o programas en los computadores. Si fuera necesaria su instalación, debe solicitarse al proceso de TIC para que lo gestione. además, no se podrá realizar copias del “software” instalado en los ordenadores.
- b) Los procesos de instalación y de uso de programas deben tener en cuenta el número de licencias de instalación y/o utilización a disposición del HROB. No será posible hacer uso de ningún programa del que previamente no se ha adquirido la licencia correspondiente.
- c) Los usuarios deben evitar el uso, instalación o distribución de programas que no han sido aprobados para su utilización dentro de los sistemas del hospital, puesto que puede ser fuente de ataques e incidentes de seguridad.
- d) Los usuarios no podrán modificar configuraciones o desactivar el software instalado a nivel institucional.
- e) No se debe intercambiar componentes o elementos como teclados, pantallas, mouse, etc. Entre computadores, ni desplazar equipos fuera de las instalaciones excepto que estuviera previamente previsto o autorizado.

7.5.4.8 Control de Virus Informáticos y demás Software Malicioso

Un virus es un programa de ordenador que genera acciones nocivas en los sistemas de información. La inclusión de un virus informático se puede producir por la ejecución de un programa contaminado o la utilización de un fichero infectado (disco duro, CD, correo electrónico o navegando por páginas de Internet que tengan el código infectado).

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 25 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

- a) Todos los computadores del hospital deben disponer de mecanismos adecuados para el control de software malicioso (virus, gusanos, etc.), y han de permanecer activados. No está permitida la desactivación de dichos mecanismos a excepción que por decisión del proceso de TIC se deba desactivar, por capacidad de hardware y mejorar el procesamiento.
- b) Para reducir el riesgo de propagar una infección en la red se debe manejar con la máxima cautela la ejecución de un archivo procedente de fuentes externas.
- c) Ante la sospecha de una infección por virus, se debe comunicar la incidencia al proceso de TIC a través del correo mesadeservicio@hrob.gov.co

7.5.4.9 Manejo de Equipos de Cómputo y Periféricos.

- a) Los equipos de cómputo ubicados dentro de las instalaciones del hospital y sus sedes, son para uso exclusivo de los funcionarios de la institución y su uso está restringido a las actividades laborales del funcionario al que se asigna.
- b) No se debe utilizar equipos de cómputo personales para la realización de labores institucionales; todo equipo personal debe ser registrado al ingresar al hospital y debe tener autorización expresa de ingreso por el Jefe Inmediato.
- c) No se debe instalar programas, protectores de pantalla, utilidades personales, programas para compartir archivos y demás software sin consultar con el personal del proceso de Tecnología de la Información y Comunicaciones (TIC).
- d) Aceptando la reglamentación de derechos de autor, no se permite la tenencia en los equipos de cómputo de la institución de: música sin importar el formato, videos, películas o programas de computador comerciales con licencias no válidas.
- e) Las impresoras son elementos para agilizar y mejorar la presentación de reportes, documentos y fórmulas, estos se deben usar con responsabilidad. Evite introducir a la impresora papeles con ganchos, grapas, clips o arrugados; todo daño ocasionado por inadecuada manipulación, Si se presentan problemas con las impresoras, repórtelos, no intente solucionarlo solo.
- f) No está permitido el uso de módems USB, conexiones USB a celulares para navegar en internet.
- g) Las memorias USB personales no deben ser usadas en los equipos de cómputo del hospital, dado que traen consigo riesgo de virus, spyware, troyanos o roots.
- h) Las aplicaciones o drivers de los teléfonos celulares sin importar la marca o el operador, están prohibidas en los equipos de cómputo institucionales.
- i) El movimiento de los equipos de cómputo se hace a través del proceso de Tecnología de la Información y Comunicaciones (TIC).
- j) El uso del servicio de internet es exclusivo para realizar las tareas referentes a su cargo, usos diferentes al mismo como navegación en diarios informativos, páginas sociales, páginas de ocio, páginas juegos, páginas con contenido para adultos, páginas de descargas, páginas de música, canales en línea de audio o video.
- k) Los mantenimientos en los equipos de cómputo se realizan de manera programada. Durante los mantenimientos se ejecutan las tareas incluidas en el cronograma y se verificará el cumplimiento de las normas institucionales de uso.
- l) El incumplimiento de una o más de las anteriores políticas será considerada como falta y se reporta al proceso de Gestión del Talento Humano (GTH) y proceso de control interno disciplinario.

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 26 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

7.5.5 Manejo de la Diversidad

Como fieles cumplidores de la constitución política de Colombia, tratamos a las personas con equidad y respeto, valoramos y nos beneficiamos de las diferencias individuales y culturales, promovemos la expresión individual, el diálogo franco y el sentido de pertenencia. Nos hacemos responsables de nuestro propio comportamiento y no toleramos ninguna acción que implique acoso, intimidación o amenazas a cualquier persona por motivos de edad, raza, nacionalidad, religión, discapacidad, género, orientación sexual, membresía en grupos o filiación política.

7.5.6 Violencia en el lugar de Labor

En el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, no se permite ningún tipo de violencia, amenaza física o psicológica que involucre o afecte a una persona con la que tengamos contacto a través de nuestro trabajo a cualquier bien propiedad del hospital.

7.5.7 Uso de Alcohol y Sustancias Psicoactivas

En el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E estamos seguros que el consumo de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas hace menos efectivo el trabajo, genera riesgos de accidentes y ponemos en peligro los intereses de la institución, y con base en la **PO01-SST “Prevención de Consumo de Tabaco, Alcohol y Otras Sustancias Psicoactivas”** en este compromiso, en el HROB no se acepta el consumo de bebidas alcohólicas ni sustancias psicoactivas dentro de las instalaciones, ni en el desarrollo de las funciones laborales que competen a nuestros funcionarios, como tampoco las requerimos en actividades sociales donde se entablan relaciones comerciales con nuestros clientes y proveedores, las cuales están respaldadas por la competencia de nuestra gente y la calidad de los productos y servicios que ofrecemos.

7.5.8 Solicitudes de Entes Gubernamentales

El Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E coopera con toda solicitud razonable recibida de entidades en convenio y autoridades gubernamentales competentes de acuerdo con sus atribuciones legales, adhiriéndose siempre a sus estándares éticos, so pena de las sanciones penales, administrativas, civiles y todas las que se demuestren conforme a la manipulación de la información. Los funcionarios deben siempre proporcionar información veraz, precisa y no deben alterar o destruir documentos o archivos como reacción a una investigación so pena de las sanciones penales, administrativas, civiles y todas las que se demuestren conforme a la manipulación de la información. Toda información debe ser suministrada por el personal autorizado por el hospital según los canales de comunicación establecidos para ello, excepto cuando se trate de una autorización expresa a una persona en el transcurso de una investigación, como parte del control del reporte oportuno ante los entes gubernamentales, la oficina de control interno realiza el debido seguimiento, y desde la oficina de Calidad se establece el control ante las diferentes entidades en convenio EAPB.

7.5.9 Pagos Indebidos

El Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E se opone totalmente a la corrupción, a la que definimos como “el uso del poder para ganancia propia”, por tanto no entrega ni recibe sobornos, regalos, dádivas, ofrendas,

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 27 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

donativos y en definitiva cualquier tipo de obsequio directa o indirectamente de cualquier funcionario con el propósito de influir en cualquier acto o decisión, que pueda inducir a violar sus deberes o lograr una ventaja indebida para el hospital o para algunos de sus proveedores, contratistas o terceros que tengan algún tipo de relación con el hospital, teniendo en cuenta lo establecido en el **MN01-PLN “Sistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF”**

7.5.10 Conflictos de Interés

Los colaboradores actuamos con lealtad hacia el hospital y con el mejor interés, atendiendo siempre el buen éxito de las actividades y la razón de ser de la institución, evitando todo conflicto con nuestros intereses personales y rechazando sistemáticamente toda vinculación con personas, sociedades o asociaciones cuyos objetivos sean iguales o similares a los de la Institución. Los conflictos internos deben ser analizados y solucionados en forma efectiva o asertiva, con el fin de evitar afectar la productividad y operación de la empresa. Todo conflicto debe ser manejado inicialmente por los afectados y el jefe inmediato.

7.5.10.1 Ámbitos Donde se Puede Presentar el Conflicto de Interés

Los funcionarios debemos actuar con lealtad hacia el hospital y con el mejor interés, atendiendo siempre el buen éxito de las actividades y la razón de ser del Hospital, evitando todo conflicto con nuestros intereses personales y rechazando sistemáticamente toda vinculación con personas, sociedades o asociaciones cuyos objetivos sean iguales o similares a los de la Institución. Los conflictos internos deben ser analizados y solucionados en forma efectiva o asertiva, con el fin de evitar afectar la productividad y operación de la empresa. Todo conflicto debe ser manejado inicialmente por los afectados y el jefe inmediato.

a) Interés Financiero

Se presenta cuando un colaborador directa o indirectamente tiene derecho o participación en una organización competidora que tenga negocios, o sea cliente potencial (proveedor, distribuidor o contratista), siempre y cuando el funcionario pueda tener influencia en la decisión sobre la realización de un negocio con el hospital.

b) Trabajos Externos

No tener vínculo laboral alguno con una empresa competidora del Hospital o que sea en la actualidad o potencialmente un proveedor, cliente o contratista. Igualmente, cuando un funcionario inicie un negocio independiente, o efectúe trabajos o servicios para otras empresas, hasta tal punto que esas actividades disminuyan la dedicación del funcionario en el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E requiere.

c) Regalos y Favores

Es cualquier servicio gratuito, préstamo, descuento, dinero o artículo de valor que el funcionario acepte y que pueda limitar su actuación en detrimento del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E.

d) Negocios con el Hospital

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 28 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

Un conflicto de interés puede surgir cuando uno de los colaboradores o alguno de sus parientes cercanos es parte importante de una negociación con el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E.

e) Utilización del Cargo

Se puede presentar cuando el funcionario utiliza el cargo dentro del Hospital o el nombre de ésta para obtener beneficios personales o para terceros.

7.5.10.2 Reglas para Prevenir los Conflictos de Interés

Los funcionarios del HROB, cualquiera que sea la labor que desempeñen o cargo en que laboren, tendrán en cuenta las reglas que se señalan a continuación, con el fin de prevenir los potenciales conflictos de interés:

- a) Dar estricto cumplimiento a los deberes de información, esto es, el deber de la institución de suministrar a los usuarios la información necesaria para la adopción de las decisiones que a aquellos correspondan, garantizando la transparencia de los servicios prestados por la institución.
- b) El funcionario no podrá tener negocio propio ni participar de sociedades con el mismo objeto social del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, en la cual su composición accionaria o en la participación en su capital, se encuentre su conyugue, compañero permanente o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad o primero civil durante la vigencia de su contrato de trabajo.
- c) El colaborador o familiar en segundo grado de consanguinidad que posea negocios o acciones en sociedades con objeto social diferente al del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E y que sean potenciales proveedores de bienes y servicios, no podrán realizar ningún tipo de negocio comercial con el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E.
- d) El colaborador no podrá prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros funcionarios, ni trabajar por cuenta propia o en actividades similares dentro de su horario laboral.
- e) Aceptar sobornos, dádivas, regalos, donativos, cualquier tipo de obsequio directa o indirectamente de cualquier contraparte con el propósito de influir en cualquier acto o decisión.
- f) Se abstendrán de defender los intereses de un usuario en perjuicio de otro usuario. Se abstendrán de realizar operaciones con información privilegiada.

7.5.10.3 Situaciones en Donde se Presentan Intereses Contrarios

Cuando un colaborador se encuentre ante una situación en la cual se presenten dos intereses contrarios, debe tener en cuenta las siguientes consideraciones:

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 29 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

- a) Debe revelar a su superior inmediato, la naturaleza y extensión de cualquier conflicto entre sus propios intereses o de los clientes.
- b) Si se presenta una situación que pudiera ser considerada como conflicto de interés ante una negociación con personas o entidades vinculadas con quienes efectúan negocios en nombre de la institución, bien sea por afinidad o consanguinidad, ésta deberá ser ejecutada por una persona diferente a aquella que presente el conflicto de interés.

En el evento en que el colaborador se encuentre frente a una situación generadora de conflicto de interés, se recomienda comunicarle al Jefe inmediato los hechos que generan la presencia del conflicto, para que sea presentada ante la Gerencia, Oficina de Talento Humano y/o Oficina de Control Interno Disciplinario. Es obligación del funcionario informar a la Institución los potenciales conflictos de interés, de no hacerlo, podría afectar su continuidad laboral.

7.5.10.4 Conflictos de Interés frente a la Información

El Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E y su grupo de funcionarios deben proteger la información que les ha sido dada a conocer por sus clientes y aquella propia de la institución de carácter reservado, sin que ello sea motivo de encubrimiento y colaboración con actos ilícitos. Con base en este principio los funcionarios del Hospital:

- a) No revelarán la información de la entidad a personas que no pertenecen a ella o que perteneciendo no tengan autorización para conocerla.
- b) No utilizarán la información privilegiada a que han tenido acceso, en provecho propio o de terceras personas.
- c) No utilizarán la información en perjuicio de terceros.
- d) Brindarán la información que no es de carácter privilegiado en forma exacta y oportuna.
- e) Obrarán con discreción.
- f) Suministrarán sólo en la medida de lo necesario la información entre los procesos de la misma institución.
- g) Suministrarán la información que sea requerida por las entidades de vigilancia y control.

7.5.11 Acoso Laboral

En El Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E rechaza las conductas persistentes y demostrables ejercidas sobre un funcionario por parte de su jefe o supervisor jerárquico inmediato o mediato, compañero de trabajo o subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror angustia, desmotivación en el trabajo, perjuicio laboral o inducir a la renuncia que generen Acoso Laboral.

7.5.11.1 Modalidades de Acoso Laboral

- a) **Maltrato Laboral**

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 30 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

Violencia verbal o física contra la integridad o libertad física, moral o sexual y los derechos a la intimidad y el buen nombre, menos cavando la autoestima o la dignidad del funcionario que participe en una relación laboral.

b) Persecución Laboral

Toda conducta reiterada o evidente, arbitrariedad tendiente a inducir la renuncia, mediante descalificación, carga excesiva de trabajo y cambios permanentes de horarios que puedan producir desmotivación laboral.

c) Discriminación Laboral

Trato diferenciado por razones de raza, origen familiar o nacional, credo religioso, preferencia política o social que carezca de razonabilidad.

d) Entorpecimiento Laboral

Toda acción tendiente a obstaculizar el cumplimiento de la labor, hacerle más gravosa o retardarla con perjuicio para el funcionario.

e) Desprotección Laboral

Toda conducta tendiente a poner en riesgo la integridad o seguridad del funcionario.

7.5.11.2 Conductas que no Constituyen Acoso Laboral

- a) Exigencias y órdenes para mantener la disciplina.
- b) El ejercicio de la potestad disciplinarias, circulares o memorandos tendientes mejorar la eficiencia.
- c) Exigencias técnicas.
- d) Solicitud de cumplir labores extras.
- e) Terminaciones de Contratos de trabajo.
- f) Actividades educativas tácticas.
- g) Exigencias de cumplir con los deberes, obligaciones y prohibiciones legales contratadas y reglamentarias.

7.5.11.3 Comité de Convivencia Laboral

Toda conducta que se presume es acoso laboral, el colaborador debe reportarla ante el comité de convivencia, creado para atender los reclamos que se presenten por acoso laboral. Este Comité está integrado por tres representantes de los colaboradores y tres del empleador.

7.5.11.3.1 Como Reportar el Acoso Laboral

- a) Debe realizar una carta formal dirigida al comité de convivencia exponiendo la situación con hechos y datos.
- b) El comité realizará un análisis de la carta.

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 31 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

- c) El comité iniciará una investigación con las partes involucradas mediante entrevistas, observaciones y/o demás mecanismos considerados.
- d) Si se evidencia un acoso o una situación que a futuro pueda generar acoso laboral, se realiza una conciliación de ambas partes bajo un plan de acción supervisado por el comité de convivencia.

Si en un lapso de 6 meses no se observa y/o evidencia mejora de las partes involucradas, el caso se remitirá al ministerio de trabajo.

7.6 CODIGO DE BUEN GOBIERNO CORPORATIVO

7.6.1 Compromisos de Buen Gobierno

Destacando la importancia que tienen las prácticas de BUEN GOBIERNO, la implementación del presente Código, compilar los principios y valores éticos, de transparencia, entre otros de la alta dirección del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, que se convierten en mecanismos y herramientas de autorregulación en la para lograr así una gestión integral, eficiente y transparente, generando en los diversos públicos y sus grupos de interés, la confianza necesaria en el Hospital Raúl Orejuela Bueno.

Todos los directivos y funcionarios del Hospital están obligados a cumplir con las leyes, la disposiciones y reglamentaciones que expidan las autoridades, los estatutos al igual que todas las políticas fijadas por los órganos de dirección y control del Hospital.

7.6.2 Estructura de Gobierno Corporativo

La estructura del gobierno corporativo del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E se conforma de un Representante Legal que a su vez es el Gerente, de esta dependencia depende el grupo directivo con responsabilidad especial en la aplicación del presente código de Ética y Bueno Gobierno, que son los siguientes servidores públicos de acuerdo con lo establecido en el PLO-GTH “Plan Estratégico de Talento Humano” en el que refiere la estructura de la planta Global del nivel directivo y nivel de Asesor

Gerente
 Subgerente Científico
 Subgerente Financiero
 Subgerente Administrativo
 Jefe Oficina de Calidad
 Jefe Oficina de Talento Humano
 Jefe Oficina de Control Interno Disciplinario
 Asesor Nivel 1
 Asesor Nivel 2
 Jefe Oficina Asesora de Planeación
 Jefe Oficina Asesora de Jurídica
 Jefe Oficina Asesora de Control Interno

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 32 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

Para la evaluación de su actividad, los anteriores servidores públicos están siendo supervisados internamente por la Oficina de Control Interno y Control Interno Disciplinario, los cuales evalúan el desempeño asegurando la eficacia, eficiencia, efectividad y transparencia en la gestión administrativa.

7.6.3 Órganos de Control y Vigilancia

a) Revisoría Fiscal

La revisoría fiscal es uno de los instrumentos a través de los cuales se ejerce la inspección y vigilancia de las sociedades mercantiles, en cuanto vela por el cumplimiento de las leyes, de los estatutos sociales y de las decisiones de los órganos de administración, y da fe pública al respecto. Su nombramiento y funciones se encuentran estipuladas en la ley y los estatutos del Hospital.

El Hospital cuenta con un Revisor Fiscal nombrado por la Junta Directiva quien ejercerá sus funciones de acuerdo con las normas que le determinen la Ley, los estatutos y la Junta Directiva. Esta determina la periodicidad para el cambio de la firma que realiza la Revisoría Fiscal y su equipo.

b) Control Interno

- Dependencia que reporta y depende de la Dirección General del Hospital, con las siguientes funciones:
- Gestionar las actividades de control interno, a partir de la priorización en los planes de auditoría de las áreas consideradas vulnerables, que permite reducir sus efectos y así garantizar el cumplimiento de los objetivos estratégicos del Hospital.
- Asesorar en la incorporación de las mejores prácticas de administración de riesgo.
- Diseñar y promover programas para la difusión, creación implementación y mantenimiento de un ambiente y una cultura de control en el Hospital.
- Planear las actividades anuales de control utilizando herramientas de priorización, para cubrir los procesos críticos.
- Asesorar el diseño y efectividad de los controles para asegurar los procesos.
- Establecer planes de seguimiento y monitoreo para asegurar el cumplimiento de auditoría.
- Controlar los avances en el plan anual de auditoría en el tiempo pactado.
- Elaborar informes periódicos a la Dirección y dar las recomendaciones para el mejor funcionamiento del Hospital y su ambiente de control.

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 33 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

c) Control Externo

Los entes de vigilancia externa del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E son:

- Ministerio de Salud y Protección Social.
- Contaduría General de la Nación.
- Superintendencia Nacional de Salud
- Procuraduría General
- Contraloría General
- Secretaria Departamental de Salud
- Contraloría Municipal
- Personería Municipal
- Revisoría Fiscal
- Veeduría Ciudadana
- INVIMA
- DIAN
- DAGMA

El representante legal y su equipo directivo y asesor se comprometen a sostener relaciones respetuosas y armónicas con los órganos de control proporcionando informes oportunos y confiables, realizando los planes de mejoramiento que le sean encomendados.

d) Rendición de Cuentas

El Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, se compromete a elaborar la rendición de cuentas en los términos establecidos, informando a la comunidad sobre el avance en el cumplimiento de las metas y objetivos proyectados en el Plan de Desarrollo Institucional al igual que en los planes asistenciales, evidenciando la ejecución del presupuesto para la vigencia fiscal que se rinde el cual está establecido en el **PL01-PLN “Plan de Anticorrupción y Atención al Ciudadano”**

7.6.4 Comités Institucionales

En cumplimiento de sus funciones y en fortalecimiento al Buen Gobierno para el buen desempeño de la institución, se cuenta con los siguientes comités institucionales:

COMITE	PROCESO PERTENECIENTE	SUBGERENCIA
Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Dirección	Gerente
Comité de Convivencia Laboral	Gestión del Talento Humano	Subgerente Administrativo
Comité Coordinador del Sistema de Control Interno	Control Interno	Gerencia
Comité Técnico Científico	Gestión Asistencial	Subgerencia Científica

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 34 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

COMITE	PROCESO PERTENECIENTE	SUBGERENCIA
Comité de Referencia y Contrareferencia	Referencia y Contrareferencia	Subgerencia Científica
Comité Hospitalario de Emergencias	Seguridad y Salud en el Trabajo	Subgerencia Científica
Comité de Vigilancia Epidemiológica y Estadísticas Vitales	Vigilancia Epidemiológica	Subgerencia Científica
Comité de Historias Clínicas	Gestión Asistencial	Subgerencia Científica
Comité de Infecciones	Gestión Asistencial	Subgerencia Científica
Comité de Seguridad del Paciente	Seguridad del Paciente	Subgerencia Científica
Comité de Sostenibilidad Contable y Financiera	Gestión Financiera	Subgerencia Financiera
Comité de Riesgo	Planeación	Gerencia
Comité de GaGas	Gestión Ambiental	Subgerencia Administrativa
Comité de Tecnovigilancia	Tecnología Biomédica	Subgerencia Administrativa
Comité de Atención de Víctimas de Violencia Sexual	Trabajo Social	Subgerencia Científica
Comité de Docencia Servicio	Docencia Servicio	Subgerencia Científica
Comité de Cartera	Cartera	Subgerencia Financiera
Comité de Bienestar Social	gestión del Talento Humano	Subgerencia Administrativa
Comité de COPASST	Seguridad y Salud en el Trabajo	Subgerencia Administrativa
Comité de Reactivo Vigilancia	Laboratorio Clínico	Subgerencia Científica
Comité de Inventarios de Activos Fijos	Activos Fijos	Subgerencia Financiera
Comité de Ética Médica Hospitalaria	Atención y Seguimiento al Usuario	Subgerencia Científica
Comité de Farmacia y Terapéutica	Servicio Farmacéutico	Subgerencia Científica
Comité de Conciliación y Defensa Jurídica	Gestión Jurídica	Gerencia
Comité de Maternidad e Infancia Segura	Promoción y Prevención de la Salud	Subgerencia Científica
Comité de Glosas	Auditoría en Salud	Subgerencia Financiera

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 35 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

COMITE	PROCESO PERTENECIENTE	SUBGERENCIA
Comité de Investigaciones	Gestión Asistencial	Subgerencia Científica
Comité de Compras	Compras	Subgerencia Administrativa
Comité de Contratación	Gestión de Contratación	Gerencia

7.6.5 Información, Confidencialidad, Revelación y Transparencia

En cumplimiento de la no normatividad vigente y en adopción de las mejores prácticas empresariales, el Hospital pone a disposición de sus grupos de interés toda la información pertinente asegurando la máxima calidad y representatividad de la información revelada

Así mismo, se definen los procedimientos para la calificación de la información como reservada o confidencial, para el manejo de esta información frente a las exigencias de revelación de la normativa vigente.

El Hospital reconoce el valor del suministro de información clara, íntegra, correcta y oportuna para el adecuado conocimiento de su situación financiera y no financiera, y como sustento fundamental de la relación con sus grupos de interés. En el propósito de alcanzar sus objetivos estratégicos, el Hospital actuará con prudencia y lealtad hacia los mismos.

En todo caso, El Hospital se compromete a respetar los principios frente al manejo de los datos personales de todos sus grupos de interés y disponer de los recursos tecnológicos, administrativos y económicos que estén a su alcance para proteger la información y garantizar el ejercicio de los derechos de los titulares en los términos establecidos por la normatividad legal vigente en la materia.

Así mismo, a través de la Junta Directiva y la Alta Dirección, el Hospital reitera que está comprometido con la prevención del riesgo de corrupción, opacidad y fraude -COF y soborno, así como de cualquier otra práctica corrupta, de forma tal que pueda llevar a cabo sus actividades de manera ética, transparente y honesta y todo su manejo esta definido en **el MN01-PLN “Prevención de la Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno- SICOF”**

El Hospital implementa un programa de transparencia y ética empresarial (PTEE) el cual hace parte de las Políticas de Gobierno Organizacional enfocadas en prevenir que se presenten fenómenos de Corrupción, Opacidad y Fraude (COF) y soborno nacional y transnacional, manteniendo los esfuerzos para operar de manera eficaz y responsable frente a cualquier acto y está establecido a través del **PG01-PLN “Programa de Transparencia y Ética empresarial- PTEE”**

El PTEE se elabora y desarrolla con el fin de permitir, prevenir, detectar y corregir situaciones que tengan la potencialidad de convertirse en una práctica indebida o fraudulenta. Adicionalmente, el PTEE compila de manera integral todas las normas internas en materia de prevención y mitigación del riesgo de COF y soborno, así como los principios y valores éticos, para llevar a cabo la operación de manera ética, transparente y honesta.

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 36 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

7.6.6 Prevención del Lavado de Activos la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.

La Junta Directiva, la Dirección General, así como todos los funcionarios del Hospital, mantienen la cultura de prevenir, detectar y controlar que la institución sea utilizada como instrumento para el Lavado de Activos, La Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FPADM).

El Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT/FPADM), contiene:

1. Las políticas de ética que orientan la actuación de la alta gerencia, administradores, y funcionarios;
2. Las políticas de vinculación y conocimiento de contrapartes;
3. Políticas para el manejo de efectivo,
4. Gestión de operaciones inusuales
5. Reporte de Operaciones Sospechosas.
6. Los procedimientos y metodologías para la identificación, evaluación, control y monitoreo de riesgos;
7. La capacitación al personal
8. La colaboración con las autoridades

Este sistema está contenido en el **MN01-PRE “Manual de Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo- SARLAFT”** aprobado por la Gerencia, y es administrado por el Oficial de Cumplimiento, quien tiene la responsabilidad de evaluar los mecanismos de prevención, a fin de establecer la efectividad de los mismos y su cumplimiento por parte de todos los colaboradores del Hospital.

7.6.7 Gestión de Riesgos

Por medio de la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, el Hospital busca:

- Fortalecer la prestación, el cumplimiento de metas, el mejoramiento y la mitigación de los riesgos en salud; con el fin de brindar servicios con mayor calidad y oportunidad.
- Incrementar la probabilidad de que los eventos de mayor impacto (eventos en salud, administrativos, financieros, entre otros), sean detectados y prevenidos antes que se materialicen.
- Fomentar una cultura de autocontrol, supervisión y gestión de riesgos de manera que se interiorice en toda la estructura interna.
- Generar condiciones de estabilidad operativa y financiera a través de la implementación de Subsistemas de Administración de Riesgos estratégicamente diseñados e implementados, y debidamente documentados, para ello define Políticas de Gestión de Riesgo y procedimientos donde se incluyen metodologías de valoración de los riesgos y las funciones de los Órganos de Control.
- Estimular la transparencia, la calidad y la preservación de la información.

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 37 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

- Impulsar las mejores prácticas de Gobierno Organizacional e incorporar e interiorizar este Código de Ética y Buen Gobierno en todas las instancias del Hospital.

7.7 MECANISMOS DE SOCIALIZACION, EVALUACION Y SEGUIMIENTO DEL CODIGO DE ETICA Y CODIGO DE BUEN GOBIERNO

a) Socialización

- El Código de ética y Buen Gobierno se encuentra a disposición de todo el personal en el aplicativo de Alfresco.
- La Oficina de Gestión del Talento Humano realiza capacitaciones al personal en temas relacionados al MN01-DIR “Código de Ética y Buen Gobierno”.
- El presente código está sujeto a revisión bianual por parte de las oficinas de Planeación, Talento Humano, Control Interno y Calidad o cuando se requiera debido a cambios en el entorno, institucionales, o normativos.

b) Evaluación y Seguimiento

Con el fin de responder o certificar el seguimiento del Código de Ética y Buen Gobierno, se llevan los siguientes indicadores, y/o Variables de Control se hará seguimiento a través del comité de gestión y desempeño de manera anual o cuando el comité lo considere necesario.

FOCOS DE GESTION ETICA	IMPORTANCIA	PROCESO	INDICADOR/ VARIABLE DE CONTROL	FRECUENCIA	UNIDAD MEDIDA	FORMULA
Conocimiento del Código de Ética y Buen Gobierno	Dar a conocer a todos los funcionarios, servidores públicos y partes interesadas el Código de Ética y Buen Gobierno, al igual que su nivel de importancia.	Gestión del Talento Humano	Divulgación del Código de Ética y Buen Gobierno	Semestral	%	$\frac{\text{Número de funcionarios que recibieron la socialización del código a través de inducción o Reinducción}}{\text{Número de funcionarios que ingresaron en el periodo}} \times 100$
Cumplimiento del Código de Ética	Identificar los funcionarios que no se estén sujetando a los lineamientos del Código con respecto a las normas de conducta y de convivencia	Gestión del Talento Humano Control Interno Disciplinario	Casos de Intervención de Convivencia	Semestral	Cantidad	Número de casos de intervención por motivos de convivencia

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 38 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

FOCOS DE GESTION ETICA	IMPORTANCIA	PROCESO	INDICADOR/ VARIABLE DE CONTROL	FRECUENCIA	UNIDAD MEDIDA	FORMULA
Cumplimiento ante los entes de control	Garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente	Control Interno	Sanciones impuestas por los entes de control y regulación	semestral	Nro. Sanciones	Número de sanciones impuestas en el semestre

8. DOCUMENTOS RELACIONADOS Y DE REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- PG01-PLN “Programa de Transparencia y Ética empresarial- PTEE”
- MN01-GTH “Código de Integridad”. mediante Resolución 110.04.02-661 de septiembre 16 de 2022.
- PO01-COM “Política de Compras”
- MN02-SST “Manual del Contratista”.
- MN01-DCS “Manual de Docencia Servicio”.
- MN01-PRE “Manual de Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo- SARLAFT”
- MN01-CON “Manual de Políticas Contables”
- MN01-PLN “Sistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF”
- PO01-TIC “Política de Protección de Datos”
- PO02-TIC “Política Seguridad de la Información Digital”
- la PO01-SST “Pprevención de Consumo de Tabaco, Alcohol y Otras Sustancias Psicoactivas”
- PL02-SST “Plan Hospitalario de Emergencias”
- PL01-PLN “Plan de Anticorrupción y Atención al Ciudadano”
- IN04-ASU “Divulgación de los Deberes y Derechos de los Usuarios”
- Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, Estándar 3(AsDP3)

9. CONTROL DE CAMBIOS DE LA INFORMACION DOCUMENTADA

No. Versión	Fecha Revisión / Actualización	Pagina	Solicitante	Cambios y/o modificaciones realizadas
01	Febrero de 2011	Todo	Carlos A. Ramírez	Elaboración del Documento
02	Diciembre de 2023	Todo	Paola Andrea García	- Actualización de la plantilla institucional de Manual. - Actualización de Objetivo general, específicos y alcance, estructura de todo el documento - Se integra a este manual el PG01-PLN “Programa de Transparencia y Ética empresarial- PTEE”, MN01-GTH “Código de Integridad”. mediante Resolución 110.04.02-661 de septiembre 16 de 2022, PO01-COM “Política de Compras”, MN02-SST “Manual del Contratista”, MN01-DCS “Manual de Docencia Servicio”, MN01-PRE “Manual de Sistema de Administración de Riesgos de

	MANUAL	MN01-DIR	
		Versión 02	Página 39 de 39
	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Fecha Emisión: Febrero de 2011 Fecha Revisión: Diciembre de 2023 Fecha Actualización: Diciembre de 2023	

				Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo- SARLAFT", MN01-CON "Manual de Políticas Contables", MN01-PLN "Sistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF", PO01-TIC "Política de Protección de Datos", PO02-TIC "Política Seguridad de la Información Digital", PO01-SST "Pprevención de Consumo de Tabaco, Alcohol y Otras Sustancias Psicoactivas", PL02-SST "Plan Hospitalario de Emergencias", PL01-PLN "Plan de Anticorrupción y Atención al Ciudadano" y IN04-ASU "Divulgación de los Deberes y Derechos de los Usuarios".

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
ELABORÓ	Paola Andrea García	Jefe Oficina de Calidad	<i>FIRMADO EL ORIGINAL</i>
REVISÓ	Luisa Fernanda Arismendi	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	<i>FIRMADO EL ORIGINAL</i>
	Mónica María Urquiza	Jefe Oficina de Talento Humano	<i>FIRMADO EL ORIGINAL</i>
	Dora López	Líder del Programa de Sistemas	<i>FIRMADO EL ORIGINAL</i>
APROBÓ	Darwin Steven Zapata Forero	Gerente	<i>FIRMADO EL ORIGINAL</i>