

CODIGO DE ETICA Y **BUEN GOBIERNO**



Versión: 05
Código: MA- PIF-05
Vigente Desde: 10/04/2019

El documento forma parte de la Plataforma Documental Institucional y soporte de la planificación, actuación y seguimiento en la Prestación de Servicios en la **CLINICA DEL CARIBE S.A.** del Caribe S.A., el cual debe ser socializado e implementado por el personal involucrado en las actividades al que tiene alcance, como lineamiento del Sistema de Gestión Calidad y Mejoramiento de Procesos.

Claudia Marcela Sánchez. Asesora Jurídica	Comité de Gerencia	Junta Directiva
Elaboró	Revisó	Aprobó

TABLA DE CONTENIDO

1	INTRODUCCION	5
2	OBJETIVO	7
3	ALCANCE	8
4	MARCO NORMATIVO, CONCEPTUAL E INSTITUCIONAL	9
4.1	NORMATIVO	9
4.2	CONCEPTUAL.....	12
4.3	INSTITUCIONAL.....	12
5	DEFINICIONES GENERALES.....	14
6	GENERALIDADES DEL CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO - MEDIDAS RELACIONADAS CON LAS MEJORES PRACTICAS DE GOBIERNO ORGANIZACIONAL	25
6.1	VALORES Y PRINCIPIOS ÉTICOS.....	25
6.1.1	Valores Institucionales.....	25
6.1.2	Principios éticos.....	26
6.2	BUEN GOBIERNO.....	27
6.2.1	Propósitos.....	27
6.2.2	Vías de logro de un buen gobierno (Medidas 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11)	28
7	GENERALIDADES DE LA EMPRESA.....	29
7.1	RESEÑA HISTORICA.....	29
7.2	MEDIDAS RELACIONADAS CON LOS ORGANOS DE ADMINISTRACIÓN	30
7.3	ORIENTACIÓN DE LA IPS	30
7.4	MAPA DE PROCESOS.....	31
7.5	ORGANIGRAMA.....	32

7.6	POLITICAS - Medida 72-75-77	33
7.7	GRUPOS DE INTERÉS - Medida 89-90-91-92-93-94	33
7.8	COMITÉS INSTITUCIONALES – (Medidas 38-39-40-41-42-43)	35
7.9	EQUIPOS DE MEJORAMIENTO	35
8	PRINCIPIOS Y CONDUCTAS ÉTICAS Y DE BUEN GOBIERNO CON LOS GRUPOS DE INTERES - Medidas 51-52-53-54-55-56-57-58-59-60	37
8.1	PRINCIPIOS	37
8.2	CONDUCTAS	38
8.2.1	El respeto al cliente externo: el paciente como usuario	38
8.2.2	El cliente interno y el desempeño de sus funciones	40
8.2.3	El contratistas / proveedores en ejercicio de sus funciones	41
8.2.4	El manejo confidencial de la información de los grupos de interés – medida 61-62-63-64-65-66-67-68-95-96-97-98-99-100	43
8.2.5	Del cliente interno y su relación con el usuario y su familia medida 61- 62-63-64-65-66-67-68.....	45
8.2.6	Del profesional de la salud y el desempeño de sus funciones	48
9	DEL PROTOCOLO DE AGRESIONES ENTRE PACIENTES, ENTRE PACIENTES Y TRABAJADORES, ENTRE TRABAJADORES, ENTRE CONTRATISTAS.....	51
9.1	VIOLENCIA EN EL TRABAJO	51
9.2	CLASES Y/O TIPOS DE VIOLENCIA	51
9.3	EVALUACIÓN DE RIESGOS Y ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS	52
9.4	PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN ANTE LA VIOLENCIA Y AGRESIONES	54
9.4.1	Actuación inmediata ante una situación violenta o posible agresión .	54
10	DIRECTIVA GENERAL.....	59
10.1	ESTRUCTURA DE GOBIERNO DIRECTIVO - Medida 101	59

10.2 CARACTERIZACION DE LA FIGURA CORPORATIVA DE GOBIERNO - Medida 101	60
10.3 CARACTERIZACION DE LA FIGURA INSTITUCIONAL DE GOBIERNO: LA GERENCIA.....	62
11CONTROLES DE LA ORGANIZACIÓN - Medida 69-70-71-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88	64
12SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN - Medida 61-62-63-64-65-66-67-68	66
13SARLAFT: SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO - Medida 73	68
14COMITES DE APOYO GERENCIAL Y DE GOBIERNO - Medida 38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55.....	74
14.1 COMITÉS INSTITUCIONALES DE CONTROL Y CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	75
14.1.1 Comité de gerencia.....	75
14.1.2 Comité de ética hospitalaria	76
14.1.3 Comité de Convivencia Laboral.....	76
15DESPLIEGUE Y SEGUIMIENTO DE LA ALTA DIRECCIÓN AL CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO.....	77
16CRITERIO PARA EL SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA DEL PROGRAMA	78

	CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO	Código: MA- PIF-05
		Vigencia: 10/04/2019
		Versión: 05
		Página 2 de 81

1 INTRODUCCION

EI CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO es el manual de la IPS **CLINICA DEL CARIBE S.A.** el cual contiene los valores y principios éticos que rigen el comportamiento, actuaciones y conductas de todos sus grupos de interés, así mismo se plasman la filosofía, las reglas y las normas que rigen el manejo de las relaciones entre la Administración, la Junta Directiva y todos los colaboradores de la IPS, buscando el bienestar de la empresa.

Este ha sido concebido y aceptado como una herramienta para la mejora continua y el aseguramiento de la calidad al interior de la **CLINICA DEL CARIBE S.A.**, teniendo en cuenta que sus contenidos y aplicación están acordes con la estructuración y adecuación de los sistemas de calidad organizacionales, de los esquemas de fortalecimiento del talento humano y de atención al usuario / afiliado del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

En ese sentido, todos los colaboradores de la entidad aceptan su responsabilidad de fomentar la auto aceptación de las pautas contenidas en **EI CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO – CLINICA DEL CARIBE S.A.**, procurando la más eficiente prestación del servicio, definiendo los parámetros de actuación de todos los colaboradores de la IPS, junto con los lineamientos que conllevan compromiso de gestión y mejora del servicio, constituyendo una norma de conducta que orienta el desempeño de sus servidores, con el fin de cumplir con la Misión y Valores de la empresa para hacer realidad la visión institucional.

Igualmente, acompañarán proactivamente la campaña que lidera la Gerencia de la IPS de impulsar la socialización del contenido de este manual entre todos los

Elaboro: Asesora Jurídica	Revisó: Comité de Gerencia
Aprobó: Junta Directiva	



CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO

Código: MA- PIF-05

Vigencia: 10/04/2019

Versión: 05

Página 2 de 81

colaboradores de la IPS y nivel de todas las instancias funcionales directivas y operativas de la institución. **EL CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO – CLINICA DEL CARIBE S.A.**, está a disposición de los inversionistas o propietarios, así como de las autoridades de control y de los usuarios, en tanto sean requeridos razonablemente por éstos.

Todos los colaboradores de la IPS reconocen los comités, tales como **Comité de Gerencia, Comité de Ética-Hospitalaria** y al **Comité de Convivencia Laboral** como las máximas instancias a la que se acudirá cuando se presenten controversias o divergencias dentro de las actividades diarias, tanto administrativas como asistenciales en cualquiera de las áreas de la institución, en lo referente a eventuales incumplimientos relacionados con la Ética. El **Comité de Gerencia** de la **CLINICA DEL CARIBE S.A.** como la máxima instancia a la que se acudirá cuando se presenten controversias o divergencias dentro de las actividades en cualquiera de las áreas de la IPS, en lo referente a eventuales incumplimientos Buen Gobierno en esta institución.

Elaboro: Asesora Jurídica

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva

2 OBJETIVO

Diseñar una herramienta de conducta que defina y establezca las pautas, comportamientos y relaciones del recurso humano de la **CLINICA DEL CARIBE S.A.** del Caribe S.A., mediante el cumplimiento de los valores y principios éticos institucionales.

Establecer la filosofía, principios, reglas y normas que rigen el manejo de las relaciones entre la Administración, la Junta Directiva y todos los colaboradores de la **CLINICA DEL CARIBE S.A.**, alineándose con la conformación y adecuación de los sistemas de calidad organizacionales.

Elaboro: Asesora Jurídica

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva



CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO

Código: MA- PIF-05

Vigencia: 10/04/2019

Versión: 05

Página 2 de 81

3 ALCANCE

Este manual aplica a todos los trabajadores de la **CLINICA DEL CARIBE S.A.** del Caribe S.A., bajo cualquier modalidad de vinculación laboral y para los contratistas a través de los cuales la **CLINICA DEL CARIBE S.A.** desarrolla sus actividades, prestan sus servicios y/o hacen parte de los procesos del Mapa de Procesos de la **CLINICA DEL CARIBE S.A.** del Caribe S.A.

Elaboro: Asesora Jurídica

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva

4 MARCO NORMATIVO, CONCEPTUAL E INSTITUCIONAL

4.1 NORMATIVO

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) cuyo principal marco jurídico se expidió en el año 1993 a través de la Ley 100 de dicho año, se ajustó a través de medidas modificatorias contenidas en la **Ley 1122 de 2007**, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios tanto de las Entidades Administradoras de Prestación de Planes de Beneficios (EAPB) como de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

La **Ley 1122 de 2007** le asignó la función específica a la Superintendencia Nacional de Salud de "(...) vigilar que las Instituciones aseguradoras y prestadoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud adopten y apliquen dentro de un término no superior a seis (6) meses, un Código de conducta y de buen gobierno que oriente la prestación de los servicios a su cargo y asegure la realización de los fines de la presente Ley (...)" ¹.

En ese orden de ideas, a la Superintendencia Nacional de Salud se le facultó en la Ley 1122 de 2007 para "(...) introducir mecanismos de autorregulación y solución alternativa de conflictos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (...)".

Dentro de los ajustes normativos y funcionales al Sistema el Gobierno definió la re-estructuración organizacional y funcional del ente natural con competencias de inspección, vigilancia y control del sector salud, la Superintendencia Nacional de

¹ Ley 1122 de 2007, artículo 40, literal "h"

Salud, para lo que expidió el Decreto 1018 de 2007, de forma consecutiva a la Ley 1122 de 2007.

En el artículo 6 en los numerales 10, 12, 23 y 42 de dicho Decreto se le fijan funciones específicas Superintendencia Nacional de Salud facultándola impartir instrucciones que orienten la gestión de las EAPB e IPS del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En ese orden de ideas, la Superintendencia Nacional de Salud decidió cumplir lo asignado como deber funcional tanto en la Ley 1122 de 2007 como en el Decreto 1018 de 2007 en lo referente a la gestión de los actores del Sistema y a través de la **Circular 045 de 2007**, instruyó a las EAPB y a las IPS a la elaboración del Código de Buen Gobierno y el Código de Ética, como estrategia para generar mecanismos de autorregulación y solución de conflictos en el SGSSS.

La **Circular 045 de 2007** les definió a estos actores del SGSSS como obligatoria la estructuración y envió a la Superintendencia Nacional de Salud de ambos Códigos, dando instrucciones precisas respecto a su elaboración, fijación de contenido, publicidad, actualización, envió a la citada Superintendencia y plazo para cumplir con dichas obligaciones. De igual forma puso en conocimiento de los actores el aspecto sancionatorio para quienes no cumplieran con lo instruido en la Circular.

La **Circular Externa 007 de 2017**, establece que la esencia del Código de Conducta y de Buen Gobierno es la implementación voluntaria de las medidas, sin perjuicio de que algunas de estas medidas resulten de obligatorio cumplimiento por estar consagradas en la normatividad vigente.

Lo dispuesto en la **Circular Externa 007 de 2017**, se adoptará de acuerdo a la estructura organizacional de cada entidad prestadora del servicio de salud, al respecto la Superintendencia sugiere que la implementación de estas medidas se realice de manera gradual, en el corto, mediano y largo plazo, teniendo en cuenta el contexto en el que se desempeña, la estructura y otros determinantes de la organización empresarial de cada entidad.

El Código de Conducta y de Buen Gobierno, se define como un conjunto de medidas concretas para las IFS, en materia de: (i) Máxima Órgano Social, (ii) Órganos de Administración, (iii) Órganos de Control, (iv) Grupos de Interés, (v) Revelación de Información y, (vi) Pautas de Conducta. Lo dispuesto en la presente Circular se entiende sin perjuicio de los requisitos que deben acreditar las personas jurídicas públicas y privadas de las IPS, establecidos por normas de las autoridades competentes que regulen la materia.

Por su parte el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario, establece dentro de sus estándares Cliente Asistencial Estándar 3 establece que: *“La organización cuenta con un código de ética y un código de buen gobierno articulados con el direccionamiento estratégico. Se evalúa su cumplimiento y se actualiza cuando es necesario”*.

Circular externa número **000003 de 24 mayo 2018** que imparte las instrucciones generales para la implementación de mejores prácticas organizacionales - código de conducta y de buen gobierno IPS de los grupos CI y 02.

Elaboro: Asesora Jurídica

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva

4.2 CONCEPTUAL

La razón misional, de todos y cada uno de los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, es la justificación conceptual para la existencia de los Códigos de Buen Gobierno y de Ética. Esa misión tiene efectos en la comunidad que se ven reflejados en un aumento de la confianza y la legitimidad de las instituciones y del estado, en el fortalecimiento de los procesos de participación ciudadana y en el fortalecimiento empresarial de los actores.

La normatividad antes argumentada en esta propuesta conlleva a los actores a la auto imposición de normas y valores que tiendan a un esquema de mejoramiento continuo que garantice su supervivencia, el crecimiento y la rentabilidad, en un marco de responsabilidad social y alto contenido ético. Así las cosas, el reto de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud es trabajar con una noción de servicio clara, cumpliendo estándares de calidad altos, en medio de dificultades de todo orden. Adicionalmente se busca una mejor interacción entre todos los actores del sistema y en particular con los usuarios del servicio de salud, mediante la definición de dichos valores.

4.3 INSTITUCIONAL

La IPS **CLINICA DEL CARIBE S.A.** soportada en las directrices normativas expedidas por el Congreso de la República y el Gobierno Nacional, ha diseñado el presente Código de Buen Gobierno, procurando su adopción real e implementación operativa.

Las pautas aquí contenidas deben ser auto aceptadas, procurando la más eficiente prestación del servicio, definiendo los parámetros de actuación de todos

	CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO	Código: MA- PIF-05
		Vigencia: 10/04/2019
		Versión: 05
		Página 2 de 81

los colaboradores de la IPS **CLINICA DEL CARIBE S.A.**, junto con los lineamientos que conllevan compromiso de gestión y mejora del servicio.

Elaboro: Asesora Jurídica	Revisó: Comité de Gerencia
Aprobó: Junta Directiva	

5 DEFINICIONES GENERALES

Para el presente documento, la **CLINICA DEL CARIBE S.A.** adopta la significación y connotación que ha definido la **Circular 045 de 2007 y la Circular 000003 de 2018**, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud en los siguientes aspectos:

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

EAPB: Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo, Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado, entidades adaptadas, entidades con regímenes excepcionales de salud).

GRUPOS DE INTERÉS: Hace referencia a entidades, grupos o personas con quienes se tiene contacto y establece una relación de mutuo beneficio en cumplimiento de su objeto social.

CODIGO DE ETICA: Es también denominado código de CONDUCTA. Es el documento 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 Código del Buen Gobierno, todo servidor de la entidad debe observar en el ejercicio de sus funciones.

CODIGO DE BUEN GOBIERNO: Denominado también "Código de Gobierno Corporativo". Es el documento que compila los compromisos éticos de la Alta Dirección de la **CLINICA DEL CARIBE S.A.** respecto a la

Elaboro: Asesora Jurídica

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva

gestión íntegra, eficiente y transparente en su labor de dirección y/o gobierno, que a manera de disposiciones voluntarias de autorregulación, son promulgadas ante los diversos públicos y grupos de interés, con el fin de generar confianza en los clientes externos e internos.

POLÍTICAS: Directrices u orientaciones por las cuales la Alta Dirección de la **CLINICA DEL CARIBE S.A.** define el marco de actuación con se orientará la gestión de servicio, para el cumplimiento de los fines emanados de la misión, de manera que garantice la coherencia entre sus prácticas y propósitos.

PRINCIPIO: Causa fundamental o verdad universal; lo inherente a cualquier cosa. La explicación última de ser de algo. La fuente primaria de todo ser, de toda actualidad y de todo conocimiento.

PRINCIPIOS ETICOS: Creencias básicas sobre la forma correcta de relacionarse la **CLINICA DEL CARIBE S.A.** de forma externa e interna, desde las cuales se erige el sistema de valores éticos al cual los colaboradores de esta entidad se adscriben.

VALORES: Formas de ser y actuar de las personas que son altamente deseables como atributos o cualidades de los demás, por cuanto posibilitan la construcción de una convivencia en el marco de la dignidad humana.

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD: Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que se desarrollan para generar, mantener y

mejorar la calidad de los servicios establecidos por el Decreto 1011 de 2006.

Alta Gerencia: Personas del más alto nivel jerárquico en el área administrativa (denominados administradores) u organizacional de la entidad. La Junta Directiva la hace responsable del giro ordinario del negocio de la entidad y la encarga de idear, ejecutar y contralar los objetivos y estrategias de la misma También se incluye en la Alta Gerencia el Auditor interno.

Arquitectura de Control: Concepto integral que agrupa todo lo relacionado con el ambiente de control, gestión de riesgos, sistemas de control interno, información, comunicación y monitoreo. Permite a la entidad contar con una estructura, unas políticas y unos procedimientos ejercidos por toda la organización (desde la Junta Directiva y la Alta Gerencia, hasta los propios empleados), los cuales pueden proveer una seguridad razonable en relación con el logro de los objetivos de la empresa.

Asamblea General: Reunión colectiva de los miembros del Máximo Órgano Social, que puede darse de manera ordinaria o extraordinaria, según lo establece el Código de Comercio o la norma que regule cada tipo especial de entidad y los estatutos de la entidad.

Comité de Gobierno Organizacional: Órgano conformado por miembros delegados por la Junta Directiva, encargado de apoyar a la misma en la definición de una política de nombramientos y retribuciones, la garantía de acceso a información veraz y oportuna sobre la entidad, la evaluación anual del desempeño de la Junta Directiva, los órganos de gestión, control interno

y la monitorización de negociaciones con terceros, entre estos las entidades que hacen parte del mismo Grupo Empresarial. El Comité de Gobierno Organizacional en ningún momento sustituye la responsabilidad que corresponde a la Junta Directiva y a la Alta Gerencia sobre la dirección estratégica del talento humano y su remuneración. En tal contexto, su responsabilidad quedara llimitada a servir de apoyo al órgano directivo.

Conflicto de interés: Se considera que existe un conflicto de interés cuando por una situación de control, influencia directa o indirecta entre entidades, personas naturales o jurídicas, se realicen operaciones, transacciones, decisiones, traslado de recursos, situaciones de ventaja, mejoramiento en la posición de mercado, competencia desleal, desviaciones de recursos de seguridad social, o cualquier situación de hecho o de derecho que desequilibre el buen funcionamiento financiero, comercial o de materialización del riesgo al interior del sector. Estos desequilibrios tienen su fundamento en un interés privado" que motiva a actuar en contravía de sus obligaciones y puede generar un beneficio comercial o económico para la parte que incurre en estas conductas.

Directores: Son los miembros de la Junta Directiva u órganos equivalentes según la figura jurídica de que se trate.

Empresas off-shore: Empresas creadas en centros financieros con un nivel impositivo muy bajo. También conocidas como "paraísos fiscales".

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 Máxima 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, si los llegase a tener.

Grupo Empresarial: Se entiende como la conformación de grupo empresarial de acuerdo al artículo 28 de la Ley 222 de 1995, siempre que las categorías de matriz, filial y subsidiaria a las que hace referencia el Código de Comercio para establecer el vínculo de subordinación, incluyan a sociedades civiles como las entidades Sin ánimo de lucro, asociaciones mutuales, cooperativas y otras entidades propias del sector de la salud.

Hallazgo material: Un hecho económico es material cuando, debido a su naturaleza o cuantía, su conocimiento a desconocimiento, teniendo en cuenta las circunstancias de su entorno, puede alterar significativamente las decisiones económicas de los usuarios de la información. Al preparar estados financieros, la materialidad se debe determinar en relación con el activo total, el pasivo total, el pasivo corriente, el capital de trabajo, el patrimonio a los resultados del ejercicio, según corresponda.

Independiente: Se entiende por independiente, aquella persona que en ningún caso sea:

- Empleado o directivo de la IPS o de alguna de sus filiales, subsidiarias o controlantes, incluyendo aquellas personas que hubieren tenido tal calidad durante el año inmediatamente anterior a la designación, salvo que se trate de la reelección de una persona independiente.
- Miembros del Máximo Órgano Social que directamente o en virtud de convenio dirijan, orienten o controlen la mayoría de los derechos de voto de

la entidad o que determinen la composición mayoritaria de los órganos de administración, de dirección a de control de la misma.

- Socio o empleado de asociaciones o sociedades que presten servicios de asesoría o consultoría a la IPS o a las entidades que pertenezcan al mismo Grupo Empresarial del cual forme parte esta, cuando los ingresos por dicho concepto representen para aquellos, el veinte por ciento (20%) o más de sus ingresos operacionales.
- Empleado o directivo de una fundación, asociación o sociedad que reciba donativos importantes de la IPS. Se consideran donativos importantes aquellos que representen más del veinte por ciento (20%) del total de donativos recibidos por la respectiva institución.
- Administrador de una entidad en cuya Junta Directiva participe un Representante Legal (Principal o Suplente) de la IPS.
- Persona natural que reciba directamente de la IPS alguna remuneración diferente a los honorarios como miembro de la Junta Directiva, del Comité de Contraloría Interna o de cualquier otro Comité creado por la Junta Directiva.

Junta Directiva: Es el máximo órgano colegiado encargado de la dirección de la entidad. Sus miembros se conocen como Directores. Lo aquí dispuesto para la Junta Directiva y sus Directores se entiende dicho para el Consejo de Administración de las cooperativas y sus consejeros, respectivamente. Tal denominación puede variar según la figura jurídica de la que se trate.

Matriz: Sociedad que ostenta el control o el poder de decisión sobre otra u otras llamadas filiales (si se trata de un control directo) o subsidiaria (si es por intermedio de sus propias subordinadas). Ver artículo 260 y siguientes

Elaboro: Asesora Jurídica

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva

del Código de Comercio, el Capítulo V de la Ley 222 de 1995 y demás normas que lo modifiquen o adicionen.

Máximo Órgano Social: Es el máximo órgano de gobierno de la entidad. Es la Asamblea General o quien haga sus veces y puede variar su denominación según la figura jurídica de la que se trate. Para esta circular se llamarán "miembros del Máximo Órgano Social" a "miembros" al accionista, en el caso de una sociedad comercial por acciones, al socio en las sociedades comerciales con cuotas o partes de interés, al miembro en una mutual, al cooperado en una cooperativa, al empresario afiliado en caso de una caja de compensación que cuenta con autorización para operar programas de salud, al miembro del Consejo del más alto rango en una Fundación, o por cualquier denominación que se adopte de acuerdo a la naturaleza jurídica de la respectiva entidad. Su principal función es velar por el cumplimiento de los objetivos misionales de la entidad, mediante la realización de Asambleas, que pueden darse de manera ordinaria o extraordinaria, según lo establece el Código de Comercio o la norma que regule cada tipo especial de entidad y los estatutos de la entidad.

Miembro Minoritario: Aquél miembro del Máximo Órgano Social que por su reducida participación en el capital social o en la propiedad de la entidad no tiene capacidad de controlar directa o indirectamente a la entidad ni de influir en la toma de decisiones, a aquel definido como tal de acuerdo con los estatutos de la entidad o de las normas vigentes.

Miembro Significativo: Aquel miembro del Máximo Órgano Social que por sí solo o en virtud de acuerdo con otros miembros, es titular de derechos de

voto que superan un determinado Límite (fijado en el 5% del total de derechos de voto) y cuya participación tenga una finalidad estable.

Miembros: También referenciado como miembros del Máximo Órgano Social. Este término es utilizado en la presente Circular con el fin de identificar al accionista, en caso de una sociedad comercial por acciones, al socio en las sociedades comerciales con cuotas o partes de interés, al miembro en una mutual, al cooperado en una cooperativa, al afiliado en caso de una caja de compensación familiar que cuenta con autorización para operar programas de salud, o a cualquier denominación que se adopte de acuerdo a la naturaleza jurídica de la respectiva entidad.

Partes Vinculadas: Siguiendo la Norma Internacional de Contabilidad (NIC) N° 24:

Una parte se considera vinculada con la entidad si dicha parte.

(a) directa, o indirectamente a través de uno o más intermediarios:

- i. controla a, es controlada por, o está bajo control común con, la entidad (esto incluye dominantes, dependientes y otras dependientes de la misma dominante);
- ii. tiene una participación en la entidad que le otorga influencia significativa sobre la misma;
- iii. o tiene control conjunto sobre la entidad;

(b) es una asociada (según se define en la NIC 28 Inversiones en Entidades Asociadas) de la entidad;

(c) es un negocio conjunto, donde la entidad es uno de los partícipes (véase la NIC 31 Intereses en Negocios Conjuntos);

(d) es personal clave de la dirección de la entidad o de su dominante;

- (e) es un familiar cercano de una persona que se encuentre en los supuestos (a) o (d);
- (f) es una entidad sobre la cual alguna de las personas que se encuentra en los supuestos (d) o (e) ejerce control, control conjunto o influencia significativa, o bien cuenta, directa o indirectamente, con un importante poder de voto; o
- (g) es un plan de prestaciones post-empleo para los trabajadores, ya sean de la propia entidad o de alguna otra que sea parte vinculada de esta."

Participación significativa: Se considerará participación significativa en una entidad, aquella equivalente al cinco por ciento (5%) o más del capital o de las acciones en circulación, según su naturaleza jurídica.

Presidente Ejecutivo: Posición individual dentro de la entidad que responde ante la Junta Directiva. El Presidente Ejecutivo es el máximo responsable del giro ordinario de la entidad y a él reportan de forma directa la mayoría de los miembros de la Alta Gerencia. También identificado como Gerente General, generalmente actúa como Representante Legal Principal o Titular de la sociedad. Tal denominación puede variar según la figura jurídica de la que se trate.

Propuesta de Acuerdo: Texto preparado por la Junta Directiva que acompaña a cada uno de los puntos incluidos en la Agenda de la Asamblea General. La Propuesta de Acuerdo describe literalmente la cuestión que la Junta Directiva somete a la votación de los miembros del Máximo Órgano Social y puede incluir una sugerencia de la Junta Directiva a los miembros sobre el sentido de voto.

Segregación: Se entiende por segregación o escisión impropia la operación mediante la cual una sociedad, que se denomina "segregante" destina una o varias partes de su patrimonio a la constitución de una o varias sociedades o al aumento de capital de sociedades ya existentes, que se denominarán "beneficiarias". Como contraprestación, la sociedad segregante recibe acciones, cuotas o partes de interés en las sociedades beneficiarias.

Se considerará que un aporte en especie constituye segregación cuando, como resultado del mismo, se entregue una línea de negocio, establecimiento de comercio o se produzca un cambio significativo en el desarrollo del objeto social de la entidad segregante. En este sentido se presume que se ha producido un cambio significativo en el desarrollo del objeto social de la entidad segregante cuando el valor neto de los bienes aportados equivalga o sea superior al veinticinco por ciento (25%) del total del patrimonio de la respectiva sociedad o cuando los activos aportados generen el treinta por ciento (30%) a más de los ingresos operacionales de la misma, tomando como base los estados financieros correspondientes al ejercicio inmediatamente anterior.

Sistema de Control Interno (SCI): Conjunto de principios, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación establecidos por la Junta Directiva u órgano equivalente, la Alta Gerencia y demás funcionarios de una entidad prestadora del sistema de salud colombiano 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 de salud y financiera, (iii) El cumplimiento de las leyes y normas que sean



CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO

Código: MA- PIF-05

Vigencia: 10/04/2019

Versión: 05

Página 2 de 81

aplicables a la entidad, (iv) El salvaguardar los recursos de la entidad, y, (v) El seguimiento y verificación de la relacionado con las normas vigentes en materia de garantía de la calidad.

El Sistema de Control Interno se fundamenta principalmente en las definiciones, principios y metodologías del COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission), en particular de COSO I, COSO II y COSO III, los cuales son complementarios.

Usuario: Es toda persona natural a la que la entidad le presta a suministra un servicio de salud.

Elaboro: Asesora Jurídica

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva

**6 GENERALIDADES DEL CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO -
MEDIDAS RELACIONADAS CON LAS MEJORES PRACTICAS DE
GOBIERNO ORGANIZACIONAL**

6.1 VALORES Y PRINCIPIOS ÉTICOS

6.1.1 Valores Institucionales

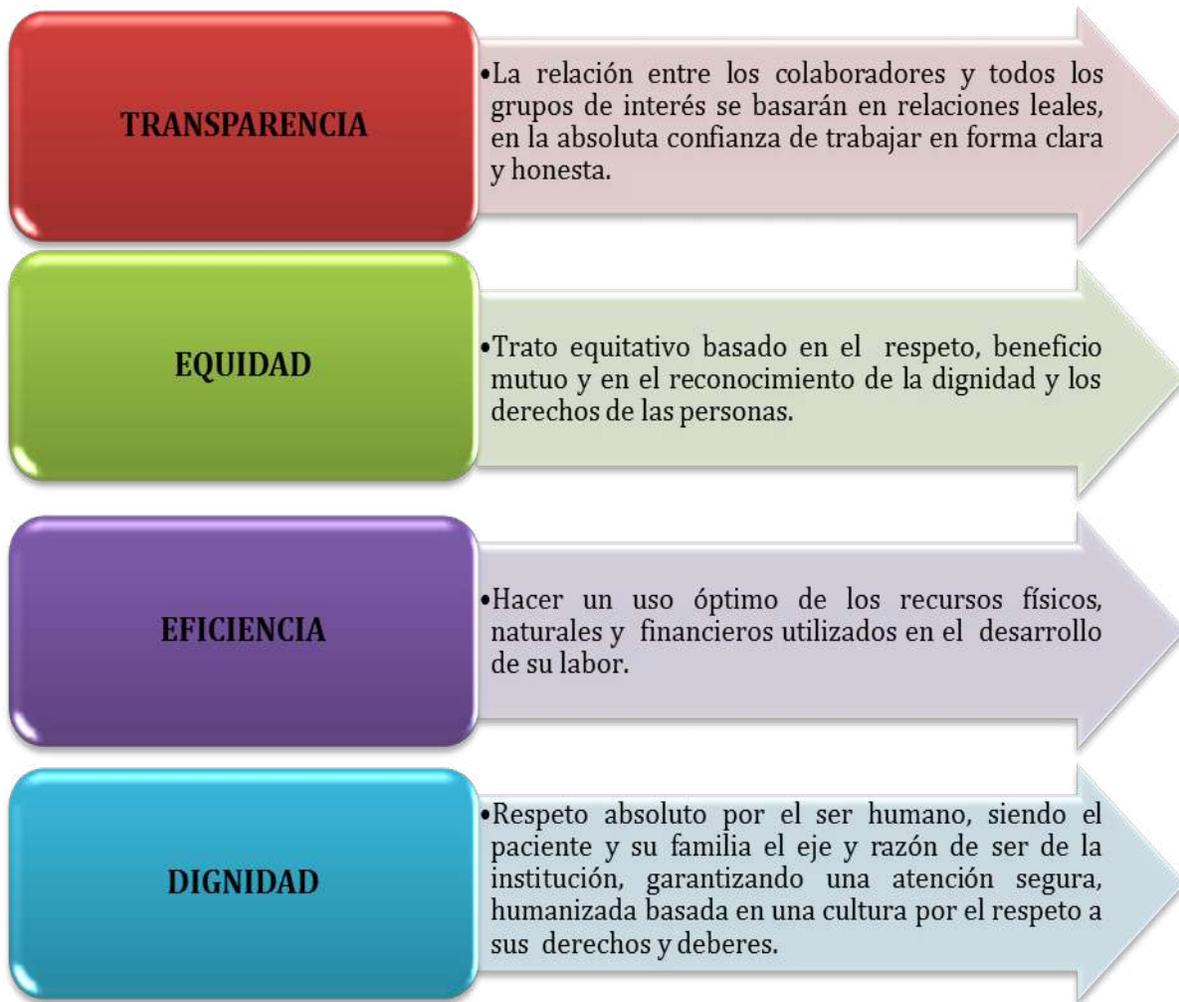
Nos caracterizamos por el **RESPECTO** por el ser humano, **HONESTIDAD** como fundamentos de nuestros actos, reflejando **INTEGRIDAD** en nuestras acciones, la **RESPONSABILIDAD** con la que asumimos nuestras tareas resaltan el **COMPROMISO** con la salud y la vida humana, garantizándoles a nuestros pacientes la Prestación de servicios con altos estándares de calidad y excelencia profesional.

La institución ha realizado su propia definición de los valores institucionales, de acuerdo a lo establecido en el **MANUAL DE TRANSFORMACIÓN CULTURAL INSTITUCIONAL (MA-GTH-05)** de la siguiente manera:

TERMINO	DEFINICIÓN
RESPECTO	Nuestras relaciones están orientadas a la valoración de la dignidad humana.
HONESTIDAD	Nuestras acciones son coherentes y sinceras.
RESPONSABILIDAD	Somos capaces de cumplir con nuestras funciones y tareas asignadas, siendo consciente de las consecuencias de nuestras acciones.
COMPROMISO	Me esfuerzo y me esmero por el cumplimiento de las metas y objetivos organizacionales, aportando un valor agregado.
INTEGRIDAD	En nuestros comportamientos están presentes todos los valores institucionales, reflejando confianza y pulcritud en el actuar.

6.1.2 Principios éticos

Los principios éticos de la **CLINICA DEL CARIBE S.A.** del Caribe S.A., se basan en las normas o reglas que orientan la acción del trabajador y su relación con los grupos de interés. Estos son:





CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO

Código: MA- PIF-05

Vigencia: 10/04/2019

Versión: 05

Página 2 de 81

La **CLINICA DEL CARIBE S.A.** del Caribe S.A., adopta estos principios éticos y reconoce el respeto absoluto por el ser humano, siendo el paciente y su familia el eje y razón de ser de la institución, garantizando una atención segura, humanizada basada en una cultura por el respeto a sus derechos y deberes.

6.2 BUEN GOBIERNO

Este manual permite alcanzar los objetivos plasmados en la visión empresarial, asegurando la adecuada administración, el respeto de las normas externas e internas y la transparencia en todas las actuaciones administrativas y comportamiento ético de los colaboradores (directivos, funcionarios, empleados, contratistas), de manera que se cumpla con la misión de la IPS **CLINICA DEL CARIBE S.A.**

6.2.1 Propósitos

Adopción y registro de una filosofía organizacional de gobierno y dirección orientada bajo estrictos parámetros que aseguren la mayor transparencia en las actividades internas y externas de la institución.

Implementación operativa de los principios de Buen Gobierno para generar mayor confianza en el mercado de servicios de salud e igualmente para imprimirle dinámica a la operación interna de la **CLINICA DEL CARIBE S.A.**

Elaboro: Asesora Jurídica

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva

	CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO	Código: MA- PIF-05
		Vigencia: 10/04/2019
		Versión: 05
		Página 2 de 81

6.2.2 Vías de logro de un buen gobierno (Medidas 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11)

Adopción, observación, conocimiento, aplicación y defensa del código de buen gobierno.

Lealtad con la institución y con compañeros en el área de trabajo.

Igualdad y actuación de buena fe en los colaboradores.

Tratamiento equitativo: La entidad proporciona y garantiza un trato igualitario a todos los miembros del Máxima Órgano Social que, dentro de una misma categoría, determinada así por los estatutos de la entidad, se encuentran en las mismas condiciones, sin que ella suponga el acceso a información privilegiada de unos de los miembros respecta de otras.

Deber de información general: La entidad cuenta con mecanismos de acceso permanente para sus accionistas, tales como, pero sin limitarse a ello; eventos de café con la gerencia, acceso a plataforma web, Comité Medico Ejecutivo (Reforma Estatutaria – Art. 40.)

Las asambleas ordinarias y extraordinarias se encuentran reglamentadas en los Estatutos Sociales – artículo 23 al 36. y se garantiza el derecho de Inspección de los accionistas.

Las medidas de Grupos Empresariales **No Aplican** a la IPS Clínica del Caribe S.A. - Medida 12-13-14-16)

Elaboro: Asesora Jurídica	Revisó: Comité de Gerencia
Aprobó: Junta Directiva	

7 GENERALIDADES DE LA EMPRESA

7.1 RESEÑA HISTORICA

Somos es una institución prestadora de servicios de salud de III nivel de atención, con más de 50 años de experiencia y trayectoria en la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, ofreciendo una atención integral en servicios de salud.



7.2 MEDIDAS RELACIONADAS CON LOS ORGANOS DE ADMINISTRACIÓN

Las funciones de los Órganos de Administración de la IPS Clínica del Caribe S.A., se encuentra contenidas en los Estatutos Sociales Escritura Pública N° 2891 de 1996, y Escritura Pública N° 1249 de 2007. (Cumplimiento de las Medidas 17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37)

7.3 ORIENTACIÓN DE LA IPS

La misión, visión y los valores éticos se describen de acuerdo a lo establecido en el **MANUAL DE PLANEACION ESTRATEGICA (MA-PIF-05)** de la siguiente manera:

MISION: Somos una IPS de carácter privado de tercer nivel, realizamos actividades de mediana y alta complejidad, nos caracterizamos por prestar servicios con calidez, oportunidad, seguridad y pertinencia, garantizamos la accesibilidad y continuidad en la atención, apoyados en la idoneidad, experiencia y educación continua de nuestro talento humano.

Promovemos la preservación del medio ambiente y la responsabilidad social con la comunidad, usuarios, colaboradores, proveedores y accionistas

VISION: Ser una IPS reconocida a nivel nacional por el cumplimiento de altos estándares de calidad en su modelo de atención, centrado en el usuario y su familia; soportados en la competencia del talento humano y en la modernización de nuestra infraestructura física y tecnológica.

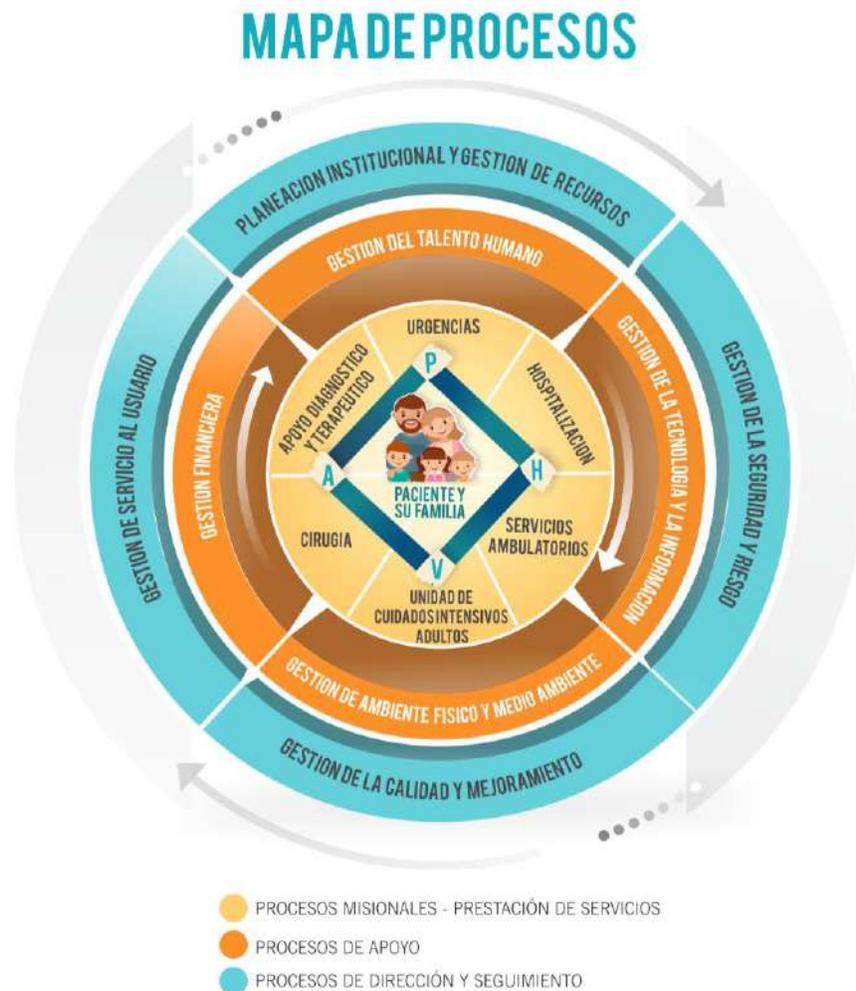
Elaboro: Asesora Jurídica

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva

7.4 MAPA DE PROCESOS

El **MANUAL DE GESTION DE CALIDAD (MA-GCM-01)** establece que la **CLINICA DEL CARIBE S.A.** del Caribe S.A., cuenta con sistema de gestión de calidad orientado a la gestión de proceso centrados en el paciente y su familia, el cual permite brindar servicios con **calidez, oportunidad, seguridad y pertinencia**, convirtiéndose en el motor que mueve los procesos asistenciales, de apoyo y dirección, de forma sinérgica y coordinada, representado en la gráfica que se muestra en el siguiente mapa de procesos:



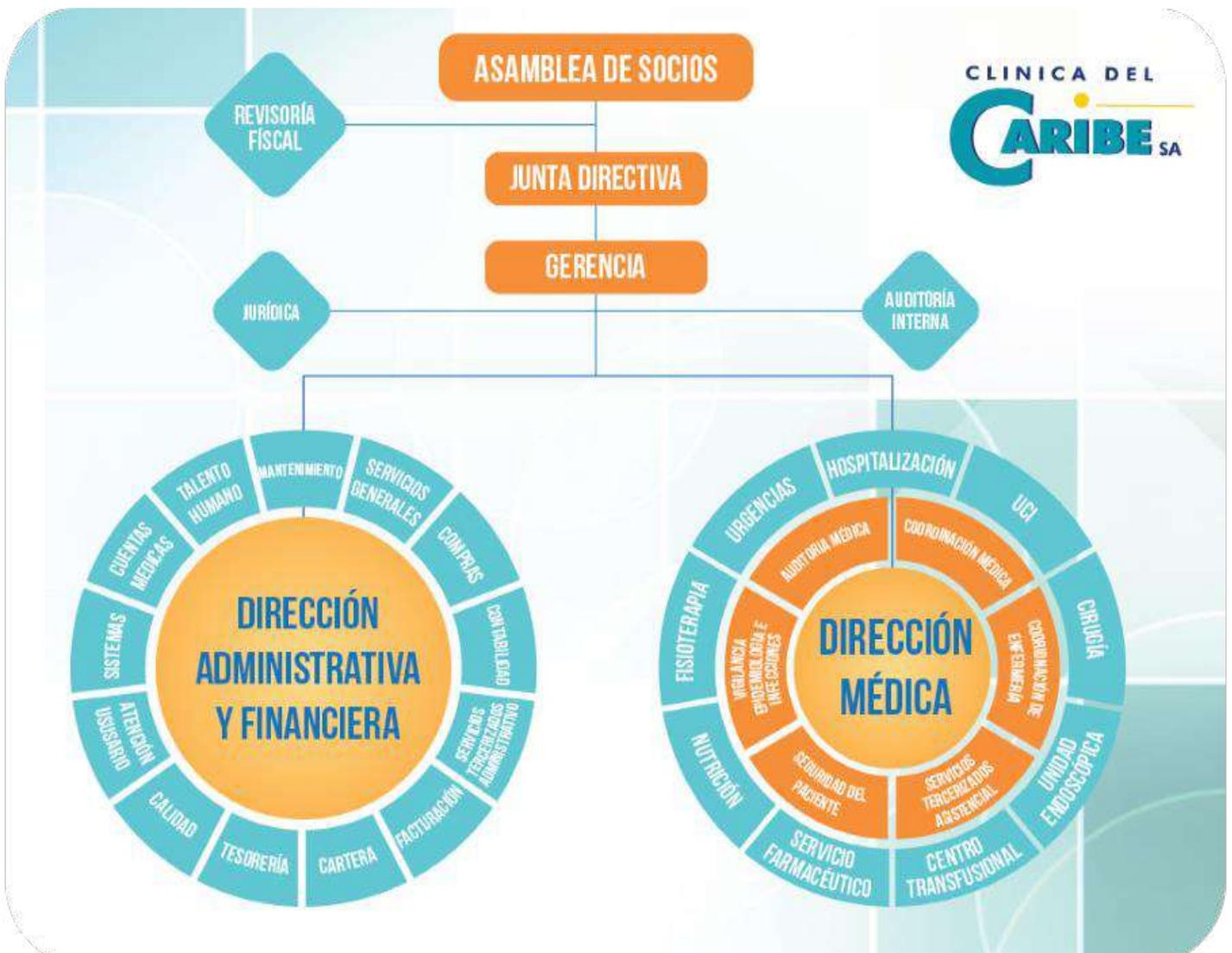
Elaboro: Asesora Jurídica

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva

7.5 ORGANIGRAMA

Se tienen definidos por cada cargo el perfil, competencias y funciones descritas en el **MANUAL DE COMPETENCIAS Y FUNCIONES CLINICA DEL CARIBE S.A (MA-GTH-01)**, el cual contiene el **MAPA DE COMPETENCIAS ORGANIZACIONAL** que se evidencia a continuación:



Elaboro: Asesora Jurídica

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva

7.6 POLITICAS - Medida 72-75-77

La **CLINICA DEL CARIBE S.A.** del Caribe S.A. mediante su metodología para la formulación de políticas institucionales descrita en el **MANUAL DE POLÍTICAS INSTITUCIONALES (MA-PIF-08)** establece las siguientes políticas:

- Política de prestación de servicios de salud
- Política de calidad y mejoramiento
- Política de seguridad del paciente
- Política de humanización
- Política de gestión de la tecnología
- Política de gestión del ambiente físico y medio ambiente
- Política de gestión de talento humano
- Política de seguridad y salud en el trabajo
- Política de la gestión de la información y confidencialidad
- Política de la gestión del riesgo
- Política de Gestión Financiera

7.7 GRUPOS DE INTERÉS - Medida 89-90-91-92-93-94

La **CLINICA DEL CARIBE S.A.** se encuentra comprometida en mantener relaciones honestas, constructivas e idóneas con todos aquellos actores con los que interactúa.

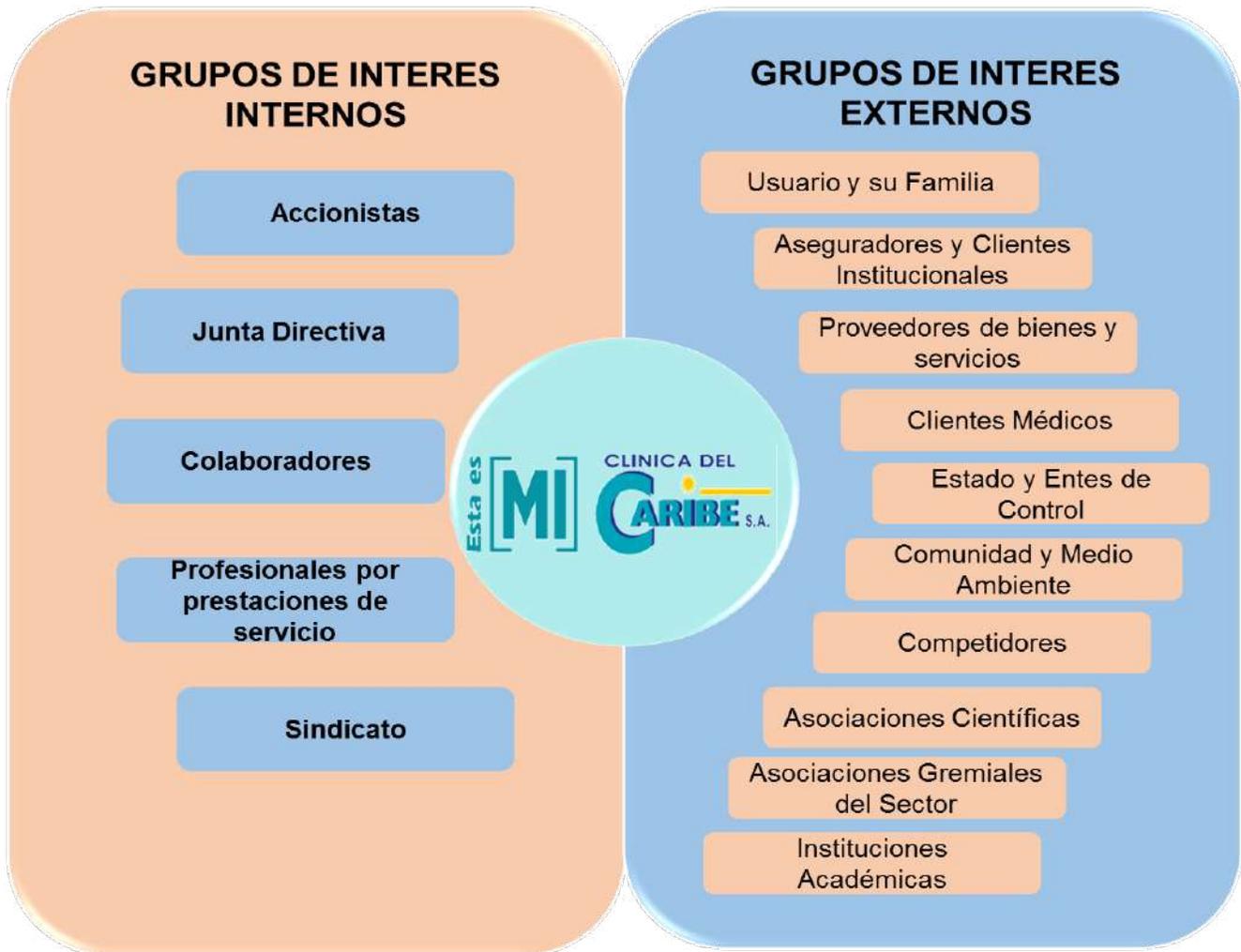
El **PROCEDIMIENTO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO (PRO-PIF-02)** describe como el grupo de Direccionamiento y Gerencia de la institución realiza un análisis de los grupos de interés, inicialmente mediante lluvia de ideas se identifican los actores tanto internos como externos que se relacionan o que tiene

Elaboro: Asesora Jurídica

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva

impacto con las actividades y resultados de la **CLINICA DEL CARIBE S.A.** como se muestra a continuación:



La Clínica del Caribe S.A. tiene contemplado dentro de sus Estatutos Sociales los mecanismo de Resolución de Conflictos entre sus socios artículo 62, y/o Miembros de Junta Directiva, artículo 40 y ss., Así mismo se encuentra reglado las reuniones de Junta Directiva.

	CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO	Código: MA- PIF-05
		Vigencia: 10/04/2019
		Versión: 05
		Página 2 de 81

7.8 COMITÉS INSTITUCIONALES – (Medidas 38-39-40-41-42-43)

Constituidos por funcionarios idóneos de la Clínica, dando cumplimiento a la normatividad legal que los conforma y que se encuentra establecido en las actas de Constitución de cada Comité con sus integrantes y funciones. Tiene como objetivo:

Exponer, revisar y formular estrategias para el cumplimiento de las disposiciones que en materia de la normatividad legal y requisitos del Sistema de Gestión de Calidad.

Asesorar a la Dirección y Gerencia en temas relacionados con su margen de acción.

Hacer seguimiento a las acciones de mejora propuestas.

Promover el desarrollo, despliegue e implementación de los programas institucionales y planes de mejora.

Realizar seguimiento a los procesos mediante la revisión de indicadores, resultados de auditoria, entre otras.

7.9 EQUIPOS DE MEJORAMIENTO

Los equipos de mejoramiento buscan promover la integración sistémica de las diferentes áreas de la organización, para que los procesos de calidad sean efectivos y eficientes, transformen la cultura de la mejora y sea sostenible en el tiempo, estos se soportan dentro del PROGRAMA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD (PROG-GCM-01). La institución estructura los equipos de teniendo en cuenta los siguientes niveles:

Elaboro: Asesora Jurídica	Revisó: Comité de Gerencia
Aprobó: Junta Directiva	



La Clínica del Caribe S.A. no tiene contemplado la constitución de un **Comité de Contraloría Interna**. – (La Medida 44-45-46 N/A).

Comité de Gobierno Organizacional: Este comité es desarrollado por el comité de Gerencia, y sobre esta medida 47-48, aplican el proceso y las funciones del Comité de Gerencia.

8 PRINCIPIOS Y CONDUCTAS ÉTICAS Y DE BUEN GOBIERNO CON LOS GRUPOS DE INTERES - Medidas 51-52-53-54-55-56-57-58-59-60

Estos principios y conductas son aplicables sobre los diferentes grupos de interés de la siguiente manera:

8.1 PRINCIPIOS

Cliente Interno: Se aplica el principio EQUIDAD, a fin de brindar un trato igualitario y respetuoso hacia todos los colaboradores, garantizando que sus funciones sean desarrolladas con responsabilidad, honestidad, compromiso, mediante el cumplimiento de la POLÍTICA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO y la POLÍTICA DE CALIDAD. Se aplica el principio de TRANSPARENCIA en el desarrollo de sus funciones y para salvaguarda la información de la cual tienen acceso en el desarrollo de sus funciones y garantizar su manejo confidencial, cumpliendo con la POLÍTICA DE CONFIDENCIALIDAD. Además, el principio de EFICACIA, para ser uso racional de los insumos y materiales para el desempeño diario de sus funciones y el uso racional de los recursos naturales.

Cliente Externo: Se aplica el principio de DIGNIDAD HUMANA, a fin de ofrecer a los usuarios un trato humanizado y cortés, una prestación de servicios pertinentes, seguros, oportunos y cálidos, mediante el cumplimiento de los derechos y deberes del Usuario contenidos en el **MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN EL PACIENTE Y SU FAMILIA (MA-PIF-02)**, el **MANUAL DE DESARROLLO Y DIVULGACIÓN Y SEGUIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES DEL USUARIO (MA-GSU-03)** y la POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN.

Elaboro: Asesora Jurídica

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva

Comunidad: Se aplica el principio EFICIENCIA, que garantiza la protección y conservación del medio ambiente, mediante el cumplimiento de la POLÍTICA AMBIENTAL.

Proveedores/Contratistas: Se aplican los principios de TRANSPARENCIA Y EQUIDAD, con el objetivo garantizar procesos imparciales de contratación.

OTRAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD: Se aplica el principio de TRANSPARENCIA, para lograr una colaboración armónica garantizando la sana competencia y cooperación mutua para el mejoramiento del sistema de salud.

8.2 CONDUCTAS

8.2.1 El respeto al cliente externo: el paciente como usuario

La **CLINICA DEL CARIBE S.A.** establece en su **MANUAL DE DESARROLLO Y DIVULGACIÓN Y SEGUIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES DEL USUARIO (MA-GSU-03)** que todo paciente debe ejercer sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social:

SU DERECHO A:	SU DEBER DE:
RECIBIR:	DAR:
<p>Un Trato Humanizado e Igualitario Una Información Veraz, Completa, Comprensible y acorde a sus necesidades. Manejo confidencial de toda la información incluida en su historia CLINICA DEL CARIBE S.A. Atención Oportuna y Segura protegiendo su integridad personal, con los mínimos riesgos posibles.</p>	<p>Trato cortés y respetuoso al personal que lo atiende y a los demás usuarios. Información real y completa de sus datos personales y estado de salud solicitados durante su atención. Fe de su decisión de aceptar o rechazar el tratamiento médico o procedimientos sugeridos por el equipo de salud.</p>
ELEGIR:	CUMPLIR CON:
<p>Si acepta o no las alternativas de tratamiento para su enfermedad y que le sean respetadas sus decisiones. Los profesionales de la salud que lo atenderán, dentro de los recursos disponibles en la institución. Cuando así lo requiera una segunda opinión Médica. Si acepta o rechaza el apoyo espiritual o moral.</p>	<p>Las Normas y horarios asignados por la Institución para su atención, entrega de resultados y visitas. Las obligaciones económicas que se generen durante su atención. Las recomendaciones e instrucciones impartidas por el equipo de salud.</p>
CONOCER:	CUIDAR:
<p>Los servicios, costos y requisitos necesarios para su atención. Los canales para ser escuchado, expresar sus opiniones, solicitar información y recibir respuesta.</p>	<p>De manera responsable e integral su salud, la de su familia y su comunidad. Las instalaciones, el medio ambiente y dar un uso adecuado de los recursos ofrecidos por la CLINICA DEL CARIBE S.A.</p>

	CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO	Código: MA- PIF-05
		Vigencia: 10/04/2019
		Versión: 05
		Página 2 de 81

8.2.2 El cliente interno y el desempeño de sus funciones

El cliente interno de la **CLINICA DEL CARIBE S.A.** del Caribe S.A., en relación al ejercicio de sus funciones deberá aplicar y cumplir las siguientes conductas éticas y de buen gobierno:

Las relaciones dentro de la **CLINICA DEL CARIBE S.A.** se basarán en el respeto hacia los compañeros de trabajo y usuarios, en el reconocimiento a sus virtudes y cualidades como personas.

El cumplimiento de funciones y responsabilidades de forma íntegra tenderá al permanente cumplimiento y mejoramiento de los procesos internos y objetivos institucionales.

Aplicación del **MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT (MA-FIP-10)** y las normas que lo modifiquen o lo adiciones. (Medida 56)

Mantendrá su lugar de trabajo y sus elementos de trabajo con el decoro y la responsabilidad que requiere el ejercicio profesional.

Velar por la tutela y protección de los intereses de **CLINICA DEL CARIBE S.A.** sin privilegiar intereses propios o de terceros.

La protección y custodia de los bienes son su responsabilidad, quienes los cuidarán, aprovechándolos al máximo en el cumplimiento de los objetivos y metas empresariales. Estos bienes no se utilizarán para fines distintos a las funciones propias de las instancias en las que se desempeñan los colaboradores. Se velará por su conservación, informando diligentemente de los riesgos, daños o pérdidas que se presenten. (Medida 57-58-59)

Elaboro: Asesora Jurídica	Revisó: Comité de Gerencia
Aprobó: Junta Directiva	

Realizar un manejo transparente de los recursos entregados para cumplir sus funciones, como son gastos de viaje y de transporte, de conformidad con las disposiciones internas que se encuentren vigentes.

No generar comentarios destructivos que afecten las relaciones interpersonales o imagen institucional, canalizar cualquier cuestionamiento u oportunidad de mejora a través de los canales de comunicación o espacios institucionales (comités) destinados a debate de estos casos.

Comunicar oportunamente a sus superiores inmediatos todo hecho o irregularidad cometido por sí mismo, o por parte de otro colaborador o de un tercero que afecte o pueda lesionar los intereses de la **CLINICA DEL CARIBE S.A.**

Velar por el buen nombre de la **CLINICA DEL CARIBE S.A.** dentro y fuera de la institución.

8.2.3 El contratistas / proveedores en ejercicio de sus funciones

El contratista / proveedor de la **CLINICA DEL CARIBE S.A.** del Caribe S.A., en relación al ejercicio de sus funciones deberá aplicar y cumplir las siguientes conductas éticas y de buen gobierno:

Las relaciones interpersonales en la **CLINICA DEL CARIBE S.A.** se fundamentarán en el respeto, sin hacer ningún tipo de discriminación, tomando como base la el buen trato y el compromiso.

Realizará su actuación administrativa y/o asistencial sin participar de actividades contrarias a las políticas y principios la **CLINICA DEL CARIBE S.A.**, o que puedan perjudicar la completa dedicación o el cumplimiento de sus deberes y responsabilidades. Igualmente, en la celebración de contratos, administración y uso de recursos, y en general, en las relaciones

jurídicas y/o comerciales que se establezcan con terceras personas naturales o jurídicas públicas o privadas.

No podrán tomar incentivos o medidas económicas o en especie bajo cualquier denominación que se les dé, para sí o para otros, de parte de usuarios, proveedores con los cuales tenga relación, como contraprestación al cumplimiento u omisión de sus deberes funcionales.

No podrán recibir ninguna clase de dádivas en épocas navideñas por parte de ningún proveedor de la **CLINICA DEL CARIBE S.A.**

Está prohibido recibir beneficios personales para él o su familia, de tipo comercial y/o de uso o consumo en la **CLINICA DEL CARIBE S.A.**

Todas las contrataciones se ajustaran a los lineamientos establecidos en el **MANUAL DE CONTRATACION BIENES Y SERVICIOS (MA-PIF-03)**, que establece los procedimientos internos para determinar las necesidades de contratación, el proceso de selección de los contratistas para adquirir bienes y servicios para la **CLINICA DEL CARIBE S.A.** cumpliendo con las especificaciones requeridas en el momento oportuno, en las cantidades requeridas, en el lugar indicado y con precios favorables y los mecanismos de seguimiento, evaluación y control.

Comprometerse de forma cabal y honesta al cumplimiento, por parte de todo el personal de la empresa, de los requisitos legales exigibles, según su profesión u oficio.

Participar en las actividades de inducción, entrenamiento específico al puesto de trabajo y educación continua que establezca la institución.

Comprometerse con la adherencia a las políticas, reglamentos, modelos, programas, manuales, procesos, procedimientos, campañas y demás directrices que adopte la institución y que sean aplicables al personal tercerizado.

Participar de forma activa en los eventos de coordinación y concertación que se establezcan entre la institución y los terceros contratados.

Aceptar y participar del modelo de evaluación de proveedores y de las estrategias de interventoría y/o supervisión contractual que se adopten por parte de la **CLINICA DEL CARIBE S.A.**

Participar en la generación, análisis e intervención de los resultados de los indicadores y/o datos que establezca la institución en el marco del proceso de mejoramiento continuo de la calidad.

Participar activamente, según los requerimientos de la institución, en los grupos de mejoramiento en que sea requerida su presencia.

Para contratitas de mantenimiento y/o que realicen tareas de obras civiles comprometerse con el cumplimiento de las pautas definidas en el **MANUAL DE PLANIFICACIÓN Y SEGURIDAD DE OBRAS CIVILES Y ELECTRICAS (MA-GTI:M-01) – Medida 58**

8.2.4 El manejo confidencial de la información de los grupos de interés – medida 61-62-63-64-65-66-67-68-95-96-97-98-99-100

El trabajador, el Contratista y / o Proveedor de la **CLINICA DEL CARIBE S.A.** del Caribe S.A., en relación al manejo de la información deberá aplicar y cumplir las siguientes conductas éticas:

Los asuntos que impliquen reserva por estar amparados por reserva legal o bancaria, los datos personalísimos de los directivos y los diferentes colaboradores de la **CLINICA DEL CARIBE S.A.** y todos los asuntos que tengan relación con el buen nombre y posicionamiento (“know how”), no podrán ser divulgados ni utilizados en provecho propio o de un tercero.

Elaboro: Asesora Jurídica

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva

Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere en torno a ella como fruto de la prestación de sus servicios.

Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad.

Mantener la ética profesional y respeto por la información correspondiente a la atención prestada a los pacientes, que en el desarrollo de su labor tenga acceso, quedando prohibido la divulgación de información personal y/o **CLINICA DEL CARIBE S.A.** del paciente a terceros no autorizados.

Respetar los niveles de acceso y uso correcto de las claves de acceso al sistema de información **CLINICA DEL CARIBE S.A.**-asistencial y administrativa institucional.

Solicitar previamente y por escrito autorización para realizar cualquier copia, divulgación y/o publicación de información de los procesos institucionales o de la prestación de los servicios relacionada con el objeto del contrato, autorización que debe solicitarse ante superior jerárquico.

Informar inmediatamente, a su Superior Jerárquico y/o al Gerente sobre cualquier hallazgo o innovación alcanzada en el desarrollo de su trabajo, a colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado y a mantener sobre todo ello los compromisos de confidencialidad requeridos y necesarios.

Los colaboradores deberán evitar actuar o suministrar información con el propósito de favorecer, perjudicar o lesionar a cualquier persona, en la adjudicación de contratos, en los procesos de adquisición y compras, y en general, en los diferentes procesos que se adelanten en la **CLINICA DEL CARIBE S.A.**, en desarrollo de su objeto social.

No podrán divulgar información correspondiente a asuntos que hayan conocido en ejercicio de sus funciones o en asuntos que estuvieron a su cargo.

8.2.5 Del cliente interno y su relación con el usuario y su familia medida 61-62-63-64-65-66-67-68

El trabajador de la **CLINICA DEL CARIBE S.A.** del Caribe S.A., en relación al usuario y su familia deberá aplicar y cumplir las siguientes conductas éticas:

Brindar una atención personalizada, digna, amable, cordial y ética que respete su cultura y costumbres, dignidad humana e intimidad, sin que puedan ser discriminados por razón alguna.

Velar para que todo funcionario, mantenga el contacto permanente y personalizado con el paciente, durante la prestación del servicio que le corresponde.

Aplicar el valor del Respeto durante la atención al paciente y su familia, acogiendo los lineamientos consagrados en el Manual de la Cultura

Atender al paciente por sus nombres y apellidos y nunca por el número de cama o habitación, por el diagnóstico u órgano afectado, u otras formas inapropiadas, irrespetuosas o prejuiciosas.

Atender el paciente en ambientes cómodos, tranquilos y libres de ruido, que garanticen la privacidad y el reposo y le permitan proteger sus pertenencias personales.

Respetar en todo momento la privacidad del paciente.

Recibir un trato digno y respetuoso luego del deceso.

Brindar información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento.

Elaboro: Asesora Jurídica

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva

Informar al paciente y/o familiar todo lo relacionado con los procedimientos que se le van a realizar con sus respectivos riesgos y beneficios, aclarando sus dudas e inquietudes.

Garantizar la absoluta reserva sobre su enfermedad, datos clínicos, resultados de ayudas diagnósticas y aún sobre su identidad, conforme a lo establecido en la Constitución y la Ley, y no ser expuesto ante los medios de comunicación sin su consentimiento.

Respetar la decisión del paciente sobre quienes pueden acceder a la información sobre su diagnóstico y estado de salud.

Velar porque se cumpla siempre la cadena de custodia de la historia
CLINICA DEL CARIBE S.A.

El médico tratante debe diligenciar constancias de la atención brindada al paciente, de su estado de salud y del tratamiento recomendado al paciente, solicitadas personalmente por el paciente.

Garantizar al paciente una atención de alta calidad técnica, científica y humana.

Identificar y reportar los incidentes y eventos adversos con el fin de analizarlos de forma constructiva y establecer acciones tendientes a mantener el mejoramiento continuo en la atención al paciente y su familia.

Respetar los tiempos de atención en el servicio de urgencia, de acuerdo a la clasificación de su gravedad (Triage), de urgencia sin condicionamiento alguno.

Garantizar la remisión oportuna a niveles superiores de atención cuando la condición del usuario así lo amerite y el manejo por la especialidad correspondiente conforme a sus necesidades.

Garantizar los traslados internos oportunos, entre servicios, teniendo en cuenta procedimiento de traslado interno y la política de priorización.

Elaboro: Asesora Jurídica

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva

Solicitar la decisión del paciente frente a las situaciones planteadas, después de haber recibido información al respecto e información sobre situaciones que generaría su negación.

Dejar constancia en la historia **CLINICA DEL CARIBE S.A.** de la información entregada al paciente y su negación a recibir la atención indicada, firmada por el paciente y el funcionario que brinda la información.

Dar a conocer al paciente y/o su familiar las alternativas de médicos tratantes que ofrece la institución y opciones que tiene derecho según su plan de beneficios.

Atender los reclamos del paciente y/o su familia, relacionados con los costos generados y consignados en dicha factura y realizar correcciones necesarias.

Elaborar recibo de pago y entregarlo firmado al paciente y/o su familia y dar instrucciones para que lo presenten en facturación y en el servicio donde fue admitido el paciente.

Informar al paciente y su familia, al ingreso, sobre la existencia y ubicación de la oficina de atención al usuario; de igual manera, informarle el nombre del funcionario (a) encargado de ésta y los horarios de atención.

Informar y orientar al paciente y su familia, al ingreso, sobre la existencia y ubicación del formato diseñado por la institución, para que expresen por escrito sus reclamos, opiniones, sugerencias y felicitaciones cuando lo consideren necesario; de igual manera indicarles el sitio donde lo pueden depositar.

Informar al paciente que debe brindar un trato respetuoso al personal que lo atiende, que cualquier inquietud, duda y/o queja que se presente durante su atención debe ser manifestada de forma asertiva con la finalidad de dar respuesta oportuna y así garantizar su satisfacción.

8.2.6 Del profesional de la salud y el desempeño de sus funciones

El profesional de la salud deberá ajustarse a los principios metodológicos y éticos que salvaguardan los intereses de la ciencia y los derechos de las personas, bajo las siguientes premisas:

Estará siempre dispuesto a asumir su práctica y relación con los pacientes como un compromiso responsable, leal y auténtico, el cual impone la más estricta reserva profesional.

Se encuentra obligado a transigir conocimientos al tiempo que ejerce la profesión, con miras a preservar la salud de las personas y de la comunidad. Dispensará la atención en salud a toda persona que la necesite, sujeto a las posibilidades de capacidad instalada de la institución.

Rehusará la prestación de sus servicios para actos que sean contrarios a la moral y cuando existan condiciones que interfieran el libre y correcto ejercicio de la profesión; respetará la libertad del enfermo para prescindir de sus servicios, siempre y cuando el paciente tenga capacidad de manifestar su libre albedrío.

Dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar las actividades, procedimientos, intervenciones y/o exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente.

No exigirá al paciente exámenes innecesarios ni lo someterá a tratamientos o a procedimientos o intervenciones que no se justifiquen.

Usará los métodos y medicamentos a su disposición, mientras subsista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad.

No intervendrá quirúrgicamente de forma electiva a menores de edad, a personas en estado de inconsciencia o mentalmente incapaces, sin la

previa autorización de sus padres, tutores o allegados, a menos que la urgencia del caso exija una acción inmediata.

Pediré su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que pueden afectarlo física o psíquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicaré al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.

La responsabilidad del profesional de la salud por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efectos del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto. El profesional de la salud advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados.

Las prescripciones médicas se harán por escrito, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia.

La historia **CLINICA DEL CARIBE S.A.** deberá diligenciarse por parte del recurso humano de la institución con claridad y en cumplimiento de la normatividad vigente a ese respecto.

El personal asistencial está obligado a guardar el secreto profesional ante las diferentes personas.

Es antiético censurar los tratamientos efectuados o dirigidos por el recurso humano asistencial o expresar dudas sobre los sistemas de trabajo o la capacidad de sus colegas.

Es un comportamiento antiético difamar, calumniar o injuriar a u colega o a un conformante del equipo de trabajo, o tratar de perjudicarlo en su ejercicio profesional y/o institucional.

Los profesionales de la salud especializados se concentrarán exclusivamente en la atención de su especialidad cuando se trate de un paciente remitido o ínter consultado.

Los profesionales de la salud tienen la obligación de solicitar la colaboración de un colega, que por sus capacidades, conocimientos y experiencia, pueda contribuir a mantener o mejorar la salud del paciente. Así mismo, éste tendrá la obligación de prestar dicha colaboración cuando le sea solicitada.

Los profesionales de la salud no podrán procurar su beneficio personal exclusivo y preferente en el pago de los honorarios sino que con igual interés procurarán la atención del paciente independiente de su modelo de afiliación.

9 DEL PROTOCOLO DE AGRESIONES ENTRE PACIENTES, ENTRE PACIENTES Y TRABAJADORES, ENTRE TRABAJADORES, ENTRE CONTRATISTAS.

9.1 VIOLENCIA EN EL TRABAJO

Se define como aquellos " incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, que pongan en peligro, explícita o implícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud", según la Comisión Europea. Incluye desde el lenguaje ofensivo a las amenazas, y desde las agresiones físicas hasta el homicidio.

9.2 CLASES Y/O TIPOS DE VIOLENCIA

Desde el punto de vista de la Prevención de Riesgos Laborales, la violencia laboral vulnera la protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, y se evidencian tres tipos según quienes sean las personas implicadas y del tipo de relación que existe entre ellas:

Violencia tipo 1: No existe relación laboral, ni trato de usuario o comercial entre quienes llevan a cabo las acciones violentas y la víctima. Ejemplo: Un robo o atraco.

Violencia tipo 2: Existe relación entre el autor o autora y la víctima mientras se ofrece un servicio.

Violencia tipo 3: Existe algún tipo de implicación laboral entre el agresor o agresora y su víctima: familiar, colegas o jefes.

PARAGRAFO: La Violencia también puede ser verbal o física:

Violencia verbal en el lugar de trabajo se manifiesta en forma de abusos verbales, amenazas, palabras ofensivas, gritos, gestos, frases menospreciativas, insultos, coacciones e injurias, y no se les presta atención o se asume como parte integrante del trabajo.

Violencia física como los empujones, salivazos, patadas, puñetazos, cabezazos, empujones, bofetadas, arañazos, mordiscos, pellizcos, violaciones, puñaladas y disparos e intimidación con amenazas físicas.

9.3 EVALUACIÓN DE RIESGOS Y ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS

La violencia laboral se debe abordar desde la política preventiva, ya que es síntoma de un problema vinculado al modo en que se diseña, organiza y gestiona el trabajo y no de la debilidad de los trabajadores y trabajadoras.

PARAGRAFO: La violencia se considera un factor de riesgo psicosocial, y como tal, la Administración junto con el comité de acoso laboral, y el COPASST realizará el Plan de Prevención de Riesgos Laborales evaluando cada uno de los puestos de trabajo, prestando especial atención a los riesgos psicosociales. Además, desarrollará la planificación preventiva estableciendo las medidas concretas de prevención ante la violencia. El delegado o delegada de Prevención, elemento clave, participará en dicha evaluación.

Identificar las posibles situaciones de riesgo de violencia Para prevenir una posible agresión o violencia, podemos reconocer diferentes situaciones de riesgo que nos pueden alertar y así tomar medidas preventivas que frenen la agresión o bien que los daños sean mínimos.

Elaboro: Asesora Jurídica

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva

Situaciones de riesgo I

- a) Trabajar solo.
- b) Trabajar en contacto con público.
- c) Trabajar en la atención a usuarios o usuarias o en contacto con colegas o jefes que presenten:

Manifestaciones repetidas de descontento, irritación o frustración, o con aumento de estas señales y aparición de situaciones tensas.

Posturas y actitudes agresivas u hostiles.

Situaciones muy desfavorables, desórdenes psiquiátricos o no medicados adecuadamente, abuso de alcohol y/o sustancias psicotrópicas, enfermedades mentales graves, donde la frustración y la ira que provienen de la enfermedad y el dolor pueden influir en el comportamiento y hacer que las personas sean violentas de palabra y de obra.

Situaciones de riesgo II – En la atención o contacto con personas:

- a) Entre cuyos rasgos de personalidad más significativos destacan un control de impulsos deficitario, baja resistencia a la frustración o cierto perfil de agresividad;
- b) Que persiguen un beneficio personal fraudulento a través de la atención en la administración y que para conseguir sus objetivos presionan, amenazan e incluso llegan a agredir a un trabajador / a;
- c) Cuyas expectativas en torno a la atención que la administración puede brindarles son superiores, o incluso distintas a las que esperaba, y reaccionan agresivamente ante esta situación.

9.4 PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN ANTE LA VIOLENCIA Y AGRESIONES

Se aplicará cuando un empleado o empleada, proveedores, o contratistas, o pacientes y/o sus familiares, sean objeto de las siguientes conductas en las instalaciones de la IPS **CLINICA DEL CARIBE S.A.** DEL CARIBE S.A., como consecuencia del desarrollo de su actividad profesional, en caso de empleados o contratistas, o como consecuencia de la prestación de servicio, en caso de pacientes y/o sus familiares:

Conductas intimidatorias.

Violencia física.

Vandalismo: se deteriora o destruye las pertenencias de un trabajador o trabajadora o el mobiliario o instalaciones del centro.

Ante una situación de posible violencia o agresiones, en la atención de los usuarios con comportamientos previos inadecuados, o en la atención a un usuario conflictivo o irritado, se llevará a cabo este procedimiento de actuación:

9.4.1 Actuación inmediata ante una situación violenta o posible agresión

✚ Mantener la calma, tratar de contener la situación: NO responder a las agresiones o provocaciones verbales. Se trata de intentar reconducir la situación buscando puntos de acuerdo.

✚ Distancia de seguridad: Intentar establecer una adecuada distancia de seguridad (entre el posible agresor o agresora y la posible víctima).

- ✚ Colocarse cerca de la puerta de salida, que le permita huir en caso necesario. No interponer ningún obstáculo en el trayecto a la puerta de salida para garantizar la huida.
- ✚ Un colaborador debe realizar acompañamiento al personal involucrado con el fin de mediar y abordar la situación. Otro colaborador debe notificar al personal de vigilancia para acompañamiento de la situación presentada.
- ✚ Interrumpir la actividad, mientras la situación no sea controlada o la persona afectada no se encuentre en condiciones de reanudarla con las suficientes garantías de seguridad.
- ✚ Avisar inmediatamente (a su superior jerárquico) al responsable del servicio o turno, mediante canal de comunicación adecuado (radio, teléfono o verbal).
- ✚ En caso de situaciones que no se logren controlar, el personal de vigilancia realizará llamado a **Policía Nacional** - Solicitud de ayuda externa inmediata, para que se apersonen de la situación y controlen la misma, de conformidad con lo estipulado en el código de policía, para lo cual la IPS se apoyara en el Policía de Cuadrante.
- ✚ En caso de agresión con lesiones físicas:
 - Traslado inmediato al servicio de urgencias de la **CLINICA DEL CARIBE S.A.** de la ARL a la cual se encuentra afiliado el trabajador / a.
 - Asistencia Médica, cumpliendo el informe médico y el parte de lesiones.
- ✚ Notificar la incidencia por parte del responsable del servicio o turno al superior jerárquico, empleando los siguientes canales de comunicación:

TIPO DE AGRESIÓN – NOTIFICACIÓN	ACTUACIÓN	SEGUIMIENTO
<p>HACIA EL COLABORADOR POR PARTE DE CUALQUIER GRUPO DE INTERES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar notificación a través del sistema de información Almera en el módulo de seguridad, realizando la descripción de la situación presentada (Nombre completo, personal involucrado, situación y la afectación presentada), siguiendo los lineamientos del PROCEDIMIENTO DE REPORTE Y ANÁLISIS DE INCIDENTES, EVENTOS E INDICIOS (PRO - GSRSP -01). - Si se genera un accidente de trabajo se debe realizar reporte simultáneo en FORMATO DE REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO (F - GTHSO -17), siguiendo los lineamientos del PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN, REPORTE E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE E INCIDENTE DE TRABAJO (PRO -GTHSO -03). 	<p>Denuncia particular de la víctima en comisaría, de conformidad con el Código de Policía cuando se constituya una agresión física, la institución brindará acompañamiento legal inicial a través de Asesor Jurídico.</p> <p>Si la agresión es efectuada por un paciente y/o su familia, se realiza la notificación al Asegurador al que se encuentre afiliado para que tomen las medidas correspondientes.</p> <p>Si la agresión es efectuada por cualquier funcionario de los grupos de interés, se realiza la notificación al representante legal por parte de Gerencia y/o Directores de área.</p> <p>En caso de una agresión verbal a discrecionalidad del agredido, procederá o no a colocar la denuncia correspondiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gestora de seguridad del paciente notificará al Asesor de SGSST de las situaciones presentadas y reportadas a través del sistema de información Almera. - Asesor de SGSST presentará en las reuniones mensuales del COPASST los casos presentados de agresiones, donde se realizará investigación y análisis de las situaciones presentadas, definiendo planes de mejoramiento orientados a la minimización de estas situaciones. Revisar por Seguridad y Salud en Trabajo, adjuntando informe médico, parte de lesiones y formulario o informe del incidente realizado por su superior jerárquico. Seguridad y Salud en Trabajo emitirá un informe sobre el estado de salud de la víctima y las recomendaciones para que se dé cobertura de toda la asistencia. - Dentro del Cuadro de Mando integral de Seguridad del Paciente se llevara la estadística del número de agresiones.

Elaboro: Asesora Jurídica

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva

TIPO DE AGRESIÓN – NOTIFICACIÓN	ACTUACIÓN	SEGUIMIENTO
<p>ENTRE PACIENTES , ENTRE PACIENTE Y FAMILIAR, ENTRE FAMILIARES DEL PACIENTE, ENTRE USUARIOS.</p> <p>- Realizar notificación a través del sistema de información Almera en el módulo de seguridad, realizando la descripción de la situación presentada (Nombre completo, personal involucrado, situación y la afectación presentada), siguiendo los lineamientos del PROCEDIMIENTO DE REPORTE Y ANÁLISIS DE INCIDENTES, EVENTOS E INDICIOS (PRO - GSRSP -01).</p>	<p>Se realiza la notificación al asegurador al que se encuentre afiliado para que tomen las medidas correspondientes.</p>	<p>- Dentro del Cuadro de Mando integral de Seguridad del Paciente se llevara la estadística del número de agresiones.</p>
<p>HACIA EL PACIENTE, FAMILIAR O TERCEROS POR PARTE DE NUESTROS COLABORADORES O ENTRE COLABORADORES</p> <p>- Realizar notificación a través del sistema de información Almera en el módulo de seguridad, realizando la descripción de la situación presentada (Nombre completo, personal involucrado, situación y la afectación presentada), siguiendo los lineamientos del PROCEDIMIENTO DE REPORTE Y ANÁLISIS DE INCIDENTES, EVENTOS E INDICIOS (PRO - GSRSP -01).</p>	<p>De acuerdo a su relación contractual se siguen los lineamientos descritos en el MANUAL DE NORMAS Y REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO (MA-GTH-02).</p>	<p>Cuando la agresión es hacia el usuario por parte de los colaboradores:</p> <p>- Gestora de seguridad del paciente notificará al Coordinador de Atención al Usuario las situaciones presentadas y reportadas a través del sistema de información Almera.</p> <p>- Coordinador de Atención al Usuario presentará en las reuniones mensuales del Comité de Ética Hospitalaria los casos presentados de agresiones, donde se realizará investigación y análisis de las</p>

Elaboro: Asesora Jurídica

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva

TIPO DE AGRESIÓN NOTIFICACIÓN –	ACTUACIÓN	SEGUIMIENTO
		<p>situaciones presentadas, definiendo planes de mejoramiento orientados a la minimización de estas situaciones.</p> <p>Cuando la agresión es hacia cualquier grupo de interés por parte del usuario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestora de seguridad del paciente notificará al Coordinador de Recursos Humanos las situaciones presentadas y reportadas a través del sistema de información Almera. - Coordinador de Recursos Humanos realizará análisis de las agresiones, realizando investigación y análisis de las situaciones presentadas, definiendo planes de mejoramiento orientados a la minimización de estas situaciones. <p>Dentro del Cuadro de Mando integral de Seguridad del Paciente se llevara la estadística del número de agresiones.</p>

Elaboro: Asesora Jurídica

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva

10 DIRECTIVA GENERAL

10.1 ESTRUCTURA DE GOBIERNO DIRECTIVO - Medida 101

Su estructura está conformada por la **Asamblea General de Accionistas**, quienes además de apoyar en la toma de decisiones, eligen a la Junta Directiva por periodos de dos años.

La **Junta Directiva** está compuesta por tres (3) miembros principales con sus respectivos suplentes personales elegidos por la Asamblea General de Accionistas. La Junta Directiva es presidida por un Presidente designado por la misma Junta para el respectivo periodo o en ausencia de este por quien designen en la respectiva reunión y tiene un secretario designado por la misma para la respectiva reunión quien podrá ser o no miembro de la Junta Directiva².

La Junta Directiva nombra al **Gerente**, quien además representa legalmente a la institución.

LIMITANTES PARA LA DESIGNACION DEL GERENTE Y MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA: El Gerente de la sociedad y su suplente no podrán ser miembros de la Junta Directiva, mientras ocupen sus cargos. De igual forma las personas que sean accionistas de la sociedad o socios, accionistas, representantes legales, administradores o controlantes de las sociedades propietarias de acciones de la **CLINICA DEL CARIBE S.A.** del Caribe S.A, así como las personas ligadas por vínculos de parentesco de consanguinidad o afinidad con cualquiera de las personas mencionadas anteriormente hasta el tercer grado en línea ascendente, descendente o colateral, no podrán ser

² Modificado del artículo 37 de los Estatutos Sociales, Clínica del Caribe S.A.

designadas gerentes o elegidas miembros de la Junta Directiva. Esta prohibición o impedimento para ser elegido Gerente o miembro de la Junta Directiva se extiende a los representantes legales o administradores de las sociedades que estén unidas por situación de subordinación, dependencia o que sean filiales o subsidiarias de sociedades o personas que sean propietarias de acciones en esta sociedad.

EXCEPCION EN LAS LIMITANTES PARA LA DESIGNACION DEL GERENTE Y MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA: La Asamblea General de Accionistas podrá, con el voto del setenta (70%) de las acciones presentes en la reunión aprobar una excepción para que una persona que posea los vínculos establecidos en esta disposición pueda ser postulado como elegible en la lista para ser elegido miembro de la Junta Directiva.

10.2 CARACTERIZACION DE LA FIGURA CORPORATIVA DE GOBIERNO - Medida 101

LA JUNTA DIRECTIVA

FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA³: "(...) La Junta Directiva ejercerá las siguientes funciones y atribuciones:

- a) Darse su propio reglamento;
- b) Nombrar y remover al Gerente y su Suplente, y Fijarle sus asignaciones, viáticos y gastos de representación;

³ Artículo 44 de los Estatutos Sociales, Clínica del Caribe S.A.

- c) Nombrar al Director Científico de la Sociedad de una lista de elegibles o único elegible que le presentará el Comité Médico Ejecutivo, fijarle sus funciones y asignaciones;
- d) Elegir de su seno un Presidente para un periodo igual al suyo;
- e) Presentar a la Asamblea, con el Balance, los demás estados financieros y las cuentas de cada ejercicio, un informe razonado sobre la situación económica y financiera de la sociedad con las indicaciones de que trata el Numeral 3° del Artículo 446 del Código de Comercio y el respectivo proyecto sobre la Distribución de utilidades;
- f) Elaborar y aprobar el reglamento de suscripción de acciones de acuerdo a las normas legales y de los estatutos;
- g) Recomendar a la asamblea el establecimiento de sucursales, dentro o fuera del territorio, siendo esta última la competente para esta toma de decisiones;
- h) Convocar a la Asamblea General de Accionistas a reuniones extraordinarias cuando así lo exija las necesidades o conveniencias de la sociedad;
- i) Asesorar al Gerente e impartirle las órdenes e instrucciones que reclaman la buena marcha de los negocios sociales;
- j) Determinar la planta de empleados que han de prestar servicios a la sociedad, señalarles sus funciones, y sus asignaciones;
- k) Cumplir y hacer que se cumplan las disposiciones de la Asamblea General de Accionistas y las decisiones de la propia Junta Directiva, cuidando de que al respecto haya un cumplimiento estricto de los estatutos y demás normas que deban regir la vida de la sociedad en sus diversos aspectos;
- l) Autorizar la enajenación de los activos sociales y para la celebración de actos o contratos que comprometan a la sociedad en sumas que excedan al equivalente de cuatrocientos (400) salarios mínimos mensuales vigentes, pero en todo caso el gerente necesitará autorización de la Junta para enajenar o comprometer, hipotecar, constituir prenda sobre activos fijos sociales. La Junta Directiva

necesitará autorización de la asamblea general de accionistas para autorizar al gerente para suscribir actos o contratos que estén por fuera del giro ordinario de los negocios sociales cuando estos excedan la cuantía de ochocientos (800) salarios mínimos legales, así como para decidir que la sociedad se vincule e invierta en cualquier forma asociativa o suscriba contratos de riesgo compartido, entregue en concesión o venta algún ramo de sus negocios, suscriba contratos de cesión de servicios, enajene o constituya gravámenes sobre sus establecimientos de comercio, o contratos de anticresis sobre algún área de explotación de los negocios sociales.

m) Autorizar al gerente para conciliar, transigir, desistir, de cualquier proceso o litigio sin límite de cuantía.

n) Las demás que se les adscriban en las leyes o que le encomiende la Asamblea General, su sujeción a las disposiciones legales y estatutarias (...)"

**10.3 CARACTERIZACION DE LA FIGURA INSTITUCIONAL DE GOBIERNO:
LA GERENCIA**

FUNCIONES DEL GERENTE ⁴

"(...) Además de la representación y uso de la firma social, tendrá las siguientes atribuciones y deberes:

a) Representa a la compañía judicial y extrajudicialmente, como persona jurídica y usar la firma social.

b) Ejecutar todos los actos y operaciones correspondientes al objeto social o que se relaciones con la existencia y funcionamiento de la sociedad, con sujeción a lo previsto en estos estatutos.

⁴ Tomado de los Estatutos Sociales, Clínica del Caribe S.A.

- c) Autorizar con su firma todos los documentos públicos o privados que deben otorgarse en desarrollo de las actividades sociales o interés de la compañía.
- d) Presentar a la Junta Directiva un Balance General con su estado de pérdidas y ganancias, junto con los comprobantes del caso, el inventario de las existencias y un informe documento a cerca de los negocios de la compañía.
- e) Tomar todas las medidas que reclamen la conservación de los bienes sociales, vigilar la actividad de los empleados a la administración social e impartir las órdenes e instrucciones que reclame la buena marcha de la compañía.
- f) Convocar a la Asamblea general a reuniones extraordinarias cuando lo juzgue necesario y conveniente y hacer las convocatorias del caso cuando lo ordenen los estatutos, la Junta Directiva, el Revisor Fiscal o lo soliciten los accionistas que representen el número de acciones suscritas que determinan estos estatutos.
- g) Convocar a la Junta Directiva cuando lo considere necesario o conveniente y mantenerla informada del curso de los negocios sociales.
- h) Presentar a la Junta Directiva balances mensuales de prueba y suministrarle todos los informes que esta solicite en relación con la compañía y las actividades sociales y cumplir con las obligaciones que le imparta la Asamblea General o la Junta Directiva.
- i) Nombrar y remover todos aquellos funcionarios y empleados cuyo nombramiento y remoción no corresponda a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva.
- j) Cumplir las órdenes e instrucciones que le imparta la Asamblea General o la Junta Directiva y, en particular, solicitar autorizaciones para los negocios que deben aprobar previamente la Junta Directiva según lo dispone la norma correspondiente del presente estatuto (...)"

**11 CONTROLES DE LA ORGANIZACIÓN - Medida 69-70-71-78-79-80-81-82-
83-84-85-86-87-88**

La IPS **CLINICA DEL CARIBE S.A.** es en esencia un macro proceso institucional que procura garantizar adecuada prestación de servicios de salud a sus usuarios. En ese orden de ideas requiere de medidas de acción que incluyen la planificación de actividades, el desarrollo de las mismas y el control del cumplimiento de la programación operativa de la entidad.

Así como la IPS ha definido en sus diferentes órganos de gobierno, administración y operación mecanismos de control que permitan la monitorización para seguimiento, adopción de medidas de ajustes y eventuales correcciones –si se hacen necesarias-, también la IPS está sujeta y sometida a agencias externas de inspección, vigilancia y control de carácter general y de carácter sectorial, de la siguiente forma:

TIPO DE CONTROL	CONTROLADO	CONTROLADOR
DIRECTIVO	Junta Directiva	Asamblea de Accionistas
GERENCIAL	Gerencia	Junta Directiva, Asamblea de accionistas
INTERNO	Operación Financiero- Administrativa (Dirección Financiera y Administrativa)	Dirección Financiera y Administrativa
ASISTENCIAL	Operación Asistencial (Dirección Médica)	Dirección Médica
DISCIPLINARIO	Colaboradores	Talento Humano Asesor Jurídico

Elaboro: Asesora Jurídica

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva

FISCAL INTERNO	IPS	Auditor Interno Revisoría Fiscal ⁵
INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL TERRITORIAL SECTORIAL	IPS	Secretaría Distrital de Salud de Barranquilla Otros entes de control
INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL GENERAL SECTORIAL	IPS	Superintendencia Nacional de Salud
INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL EN MATERIA AMBIENTAL DE CARÁCTER TERRITORIAL	IPS	Departamento Administrativo de Medio Ambiente de Barranquilla Corporación Regional Autónoma del Atlántico (CRA)
FISCAL EXTERNO	IPS	Contraloría General de la Nación (CGN)
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD COMO SERVICIO BASICO Y UTILIZACION DE RECURSOS PUBLICOS	IPS	Procuraduría General de la Nación (PGN)
TRIBUTARIO	IPS	Dirección de Impuestos y Aduanas Nacional (DIAN)
COMERCIAL	IPS	Superintendencia de Sociedades
ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	IPS	Comité de Gerencia Comité de Ética y Comité de Buen Gobierno

⁵ De acuerdo con la normatividad vigente para las sociedades comerciales de forma general y para las instituciones del sector salud de forma específica, la IPS CLINICA DEL CARIBE S.A. posee la revisoría fiscal institucional.

12 SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN - Medida 61-62-63-64-65-66-67-68

Con el objetivo de dar cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 en materia de protección de datos personales, (y demás normas que la modifiquen, adicionen, complementen o desarrollen), la **CLINICA DEL CARIBE S.A.** DEL CARIBE S.A. Implementa y evalúa continuamente los mecanismos definidos para garantizar la seguridad y confidencialidad del Sistema de Información, citados en el **MANUAL DE USO SEGURO DE LA INFORMACIÓN (MA-GTI: S-01)**, bajo el direccionamiento de Coordinación de Sistemas, esta política aplica a todo el personal de la **CLINICA DEL CARIBE S.A.** DEL CARIBE S.A., incluyendo pero no limitado a empleados, contratistas, consultores, personal temporal y cualquier otro persona.

Conforme a lo previsto en el artículo 15 de la Constitución Política de Colombia y la legislación aplicable (Ley 1266 de 2008, Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y todas aquellas normas que las reglamenten, adicionen, deroguen o modifiquen), LA **CLINICA DEL CARIBE S.A.** no obtiene información personal de terceros, empleados, candidatos en proceso de selección, proveedores, pensionados a cargo que tengan una relación comercial o jurídica a menos que estos la hayan suministrado o hayan accedido voluntariamente a consultarla mediante su consentimiento previo, expreso y escrito.

LA **CLINICA DEL CARIBE S.A.** es garante del derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere nuestro ordenamiento



CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO

Código: MA- PIF-05

Vigencia: 10/04/2019

Versión: 05

Página 2 de 81

jurídico. Los derechos de la privacidad, la intimidad y el buen nombre se constituyen en pilares fundamentales de las políticas institucionales.

Las disposiciones contenidas en el presente documento, serán aplicables a los datos personales registrados en cualquier base de datos de LA **CLINICA DEL CARIBE S.A.** y protege tanto al recurso humano de la misma, como a los pacientes y familiares y en general todo tipo de personas que entren en relación con la institución y hayan suministrado información susceptible de este tipo de protección. La institución le otorga especial protección a los derechos de los niños, niñas y adolescentes, de quienes solo podrá darse tratamiento de datos personales bajo las estrictas condiciones establecidas en la ley.

Elaboro: Asesora Jurídica

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva

13 SARLAFT: SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO - Medida 73

Los responsables del cumplimiento de los procesos, procedimientos y actividades establecidas para prevenir, controlar y detectar dentro de su operación, negocios, contratos, personas o situaciones relacionadas con el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo son todos los colaboradores de **CLINICA DEL CARIBE S.A.** En especial, el seguimiento y control estarán a cargo de:

- Junta Directiva
- Gerencia General – Representante Legal
- Comité de Gerencia
- Asesor Jurídico
- Coordinadores y Jefes de Área
- Oficial de Cumplimiento

La **CLINICA DEL CARIBE S.A.** cuenta con el **MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (MA-FIP-10)**, cuyas políticas han sido aprobadas por la Asamblea de Accionistas.

El principal objetivo de este manual, es el de servir de instrumento orientador de las actividades institucionales propias de la CLINICA DEL CARIBE en el marco regulador expedido por la Superintendencia Nacional de Salud, referido al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo SARLAFT.

Elaboro: Asesora Jurídica

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva

	CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO	Código: MA- PIF-05
		Vigencia: 10/04/2019
		Versión: 05
		Página 2 de 81

Con este propósito, la Entidad adopta las siguientes políticas para el desarrollo del SARLAFT:

Las actividades que la entidad adopte en materia de lavado de activos y de la financiación del terrorismo estarán encaminadas a que la **CLINICA DEL CARIBE S.A.** no sea utilizada para que a través de sus servicios de apariencia de legalidad a dineros procedentes de cualquier tipo de actividad ilegal. La **CLINICA DEL CARIBE S.A.** deberá impulsar a nivel institucional la cultura en materia de administración del riesgo de LA/FT

La Entidad dentro del marco legal vigente colombiano y las recomendaciones internacionales del GAFI, GAFILAT y GAFISUD6 y otros organismos similares, dirige sus esfuerzos para prevenir y controlar el riesgo lavado de activos y la financiación del terrorismo.

La Entidad promueve y establece dentro de su organización, una cultura institucional anti lavado y anti financiación del terrorismo en sus órganos de administración y de control, administradores, asociados y en general en todos sus colaboradores, clientes, proveedores, contratistas, aliados estratégicos y demás terceros vinculados.

El marco de referencia, directrices, lineamientos y metodologías de la Gestión del Riesgo de LA/FT de la Entidad se encuentran dentro del marco del Sistema de Gestión de Riesgo Corporativo, entendido este como el conjunto de tareas sistemáticas para planear, hacer, verificar y actuar frente al riesgo.

El Representante Legal de la Entidad es responsable de asignar los roles y responsabilidades para la implementación y desarrollo del sistema de Gestión del Riesgo de LA/FT en cada una de las áreas y a los

Elaboro: Asesora Jurídica	Revisó: Comité de Gerencia
Aprobó: Junta Directiva	

colaboradores que considere pertinentes.

El Representante legal de la Entidad está en la obligación de asignar los recursos humanos, financieros, técnicos, tecnológicos y logísticos que sean necesarios para la gestión del riesgo LA/FT. El Oficial de Cumplimiento deberá contar con las facultades y recursos necesarios para el adecuado ejercicio de sus funciones.

La Entidad no realizará operaciones con bancos comerciales o con Entidades financieras no constituidas legítimamente o que tengan presencia física en algún país o con Entidades ubicadas en países o jurisdicciones que carecen de políticas adecuadas para controlar y prevenir el lavado de activos y la financiación del terrorismo.

La Entidad no podrá realizar ninguna operación comercial o contrato si un potencial proveedor, prestador o nuevo funcionario aparece registrado en las listas SDNT7 (Lista Clinton) o en la Lista de Terroristas emitida por la organización de Naciones Unidas (Lista ONU) y si un asociado, cliente o proveedor activo es registrado en la lista SDNT (Lista Clinton) o en la Lista ONU, la Entidad deberá realizar las actividades necesarias para terminar la relación comercial y no podrá realizar ninguna nueva operación con él.

Los colaboradores de la Entidad no podrán dar a conocer a las personas que hayan efectuado o intenten efectuar operaciones sospechosas, que dichas actuaciones han sido reportadas a la Unidad de Información y Análisis Financiero ni revelar información sobre las mismas, y deberán guardar absoluta reserva sobre dicha información ya que debe ser de manejo confidencial.

La Entidad establece requisitos adecuados para la vinculación y realización de operaciones con sus clientes y proveedores y rechaza el establecimiento

o la renovación de una relación contractual que no cumpla con los requisitos exigidos por la ley y las normas internas de La Entidad.

La Entidad prestará sus servicios a los clientes que hayan cumplido con los procedimientos de vinculación o actualización de información establecidos sobre prevención y control del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo.

La Entidad no negociará sus servicios con proveedores que no hayan cumplido con los procedimientos de vinculación o actualización de información establecidos sobre prevención y control del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo.

Los Colaboradores de La Entidad que se relacionan directamente con los clientes y proveedores deben asegurarse que se cumplan los procedimientos establecidos y se suministre toda la información requerida según los productos y/o servicios de que se trate, asegurándose de documentar la según las directrices establecidas.

La Entidad prohíbe terminantemente el establecimiento de relaciones comerciales con personas naturales o jurídicas que tengan nombres ficticios o nombres inexactos.

La Entidad monitorea las operaciones de personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras que por su perfil o por las funciones que desempeñan pueden exponer en mayor grado a la Entidad al riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo.

La Entidad cuenta con metodologías para identificar, medir, controlar, monitorear y reportar las fuentes de riesgo y los riesgos asociados.

La Entidad guarda reserva de la información reportada a las autoridades competentes, así como la información utilizada para el análisis de operaciones inusuales y sospechosas.

La Entidad tiene un régimen de sanciones que regula las consecuencias

que genera el incumplimiento del SARLAFT por parte de los empleados, directivos y demás terceros vinculados, el cual se encuentra consagrado en el Código de Conducta Entidad.

La Entidad exige a sus asociados, miembros de la Junta Directiva, colaboradores, clientes, proveedores, contratistas, aliados estratégicos y demás terceros vinculados, el cumplimiento de las normas en materia de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo prevaleciendo éstas ante el logro de las metas comerciales y financieras.

La Entidad monitorea todas las operaciones, negocios y contratos que posean características que las califiquen como inusuales o anormales de acuerdo con los criterios establecidos, para lo cual estas, son controladas, documentadas y reportadas en los formatos existentes para estos propósitos al Oficial de Cumplimiento o a las autoridades correspondientes, según corresponda por éste último.

Los asociados, miembros de Junta Directiva, colaboradores, clientes, proveedores, contratistas, aliados estratégicos y los terceros vinculados relacionados con la Entidad, deberán comprometerse con la Entidad para dar estricto cumplimiento y aplicación del Manual Sarlaft.

Los colaboradores, sin excepción, se comprometen con la Entidad a participar en los programas de capacitación sobre la prevención y control del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, los cuales se realizarán periódicamente bajo la coordinación del Oficial de Cumplimiento.

Los miembros de la Junta Directiva, colaboradores, clientes, proveedores, contratistas, aliados estratégicos y demás terceros vinculados, se comprometen con la Entidad a guardar absoluta confidencialidad respecto a la información que se elabore y distribuya con relación a la prevención y control del riesgo de lavado de activos y la financiación del terrorismo, salvo requerimiento de las autoridades competentes.



**CODIGO DE ETICA Y BUEN
GOBIERNO**

Código: MA- PIF-05

Vigencia: 10/04/2019

Versión: 05

Página 2 de 81

Todos los colaboradores de la Entidad deben informar de inmediato al Oficial de cumplimiento sobre las operaciones inusuales, intentadas o consumadas que lleguen a su conocimiento, con ocasión de su cargo, rol o función, a través de los mecanismos utilizados para tal fin.

Estas políticas forman parte integral del Código de Ética de la entidad con el propósito de que oriente la actuación de los colaboradores y establezca procedimientos sancionatorios y consecuencias frente a su incumplimiento.

Elaboro: Asesora Jurídica

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva

**14 COMITES DE APOYO GERENCIAL Y DE GOBIERNO - Medida 38-39-40-41-
42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55**

GENERALIDADES: Como parte del fortalecimiento de la función gerencial de la IPS **CLINICA DEL CARIBE S.A.**, y con el fin de realizar un seguimiento puntual a las labores desarrolladas y al cumplimiento de objetivos, se establece la obligatoriedad de la creación, constitución y funcionamiento de Comités Institucionales.

Un Comité, como su nombre lo indica es un grupo de personas que forman parte de diversos departamentos o servicios de una organización y que integrarán un equipo de trabajo dedicado a los asuntos de la calidad.

En ese orden de ideas se han creado los siguientes Comités Institucionales, actualmente en operación:

Comité de Gerencia

Comité de Ética Hospitalaria

Comité de Historia Clínica

Comité de Infecciones y Vigilancia Epidemiológica

Comité de Gestión Ambiental

Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST

Comité de Convivencia Laboral

Comité de Compras

Comité de Farmacia y Terapéutica

Comité de Seguridad del Paciente

Comité de Medico Ejecutivo

Comité de Gases Medicinales

Elaboro: Asesora Jurídica

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva

Comité de Morbimortalidad

Los miembros, periodicidad de las reuniones, funciones y responsabilidades se encuentran descritos en las actas de conformación de cada comité. Cada comité nombrará su presidente y secretario, quienes serán los líderes y los responsables de elaborar, revisar y archivar las actas de reunión de cada comité.

14.1 COMITÉS INSTITUCIONALES DE CONTROL Y CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO

14.1.1 Comité de gerencia

Este comité tiene como objetivo general Garantizar el cumplimiento sistemático y continuo del direccionamiento estratégico y la sostenibilidad institucional mediante el seguimiento y evaluación al cumplimiento de los programas y políticas institucionales descritos en el Sistema de Garantía de Calidad en Salud, logrando el mejoramiento continuo de los procesos y alcanzar niveles superiores de calidad en la prestación del servicio.

Así mismo, el Comité de Gerencia se constituye como la máxima instancia para dirimir y hacer seguimiento a divergencias de buen gobierno y delega en los siguientes comités las responsabilidades de:

Comité de Ética Hospitalaria: Divergencias presentada con actividades relacionadas con los procesos asistenciales y atención con el paciente y su familia

Comité de Convivencia Laboral: Divergencias presentadas con relaciones internas de los funcionarios, sea de vinculación directa, para trabajadores temporales por el comité de convivencia de la empresa contratante.

14.1.2 Comité de ética hospitalaria

Es el conjunto de personas que al interior de la **CLINICA DEL CARIBE S.A.** que se encargarán de resolver los conflictos éticos que se plantean en la asistencia hospitalaria.

De igual forma el Comité de Ética Hospitalaria, se encargará de velar por la defensa de los deberes y derechos de los usuarios, divulgar los derechos de los pacientes, los cuales deberán ser fijados en un lugar visible de la Institución, educar a la comunidad y al personal de la **CLINICA DEL CARIBE S.A.**, acerca de la importancia que representa el respeto a los derechos de los pacientes y canalizar las reclamaciones a la Oficina de Atención al Usuario para que se les dé el trámite pertinente.

14.1.3 Comité de Convivencia Laboral

Es el organismo encargado de contribuir con mecanismos alternativos a los establecidos en la organización, a la prevención y solución de las situaciones causadas por conductas de acoso laboral de los trabajadores. Dicho Comité procurará generar una conciencia colectiva de convivencia, con el fin de promover el trabajo en condiciones dignas y justas, la armonía y el buen ambiente ocupacional para todos los trabajadores, protegiendo la intimidad, la honra, la salud mental y la libertad de éstos.

15 DESPLIEGUE Y SEGUIMIENTO DE LA ALTA DIRECCIÓN AL CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO

Este Código rige a partir de la fecha en que se expida el Acto Empresarial por parte de la Gerencia en él se haga constar de su adopción y será divulgado a todo el personal de la IPS, y estará dispuesto permanentemente para la consulta del público, en particular para la de los integrantes de la entidad y sus usuarios y relacionados. Para su reforma se deberá acudir mediante petición escrita a la Comisión de Ética y de Buen Gobierno de la IPS **CLINICA DEL CARIBE S.A.**

El despliegue de los lineamientos del presente documento se encuentra alineado al **MANUAL DE COMUNICACION ORGANIZACIONAL (MA-GTH-04)** donde se definen las diferentes estrategias y canales de comunicación con el fin de transmitir y evaluar el proceso de comunicación con los diferentes grupos de interés de la institución. A continuación se definen las siguientes estrategias para el despliegue del mejoramiento continuo institucional:

- 
 Presentación en el programa de inducción y re inducción al personal.
- 
 Inclusión en el programa de educación continuada en temas referentes al código de ética y buen gobierno.
- 
 Participación en los programas de despliegue institucional de procedimientos internos y estándares del sistema de gestión de calidad.
- 
 Publicación de un artículo *"Nuestra Institución"* - Boletín Institucional *Mi Noticia Caribe*.

De igual forma se tiene establecido el **MANUAL DE TRANSFORMACIÓN CULTURAL (MA-GTH-05)** el desarrollo del Café con la Gerencia, que es un espacio de interacción entre gerencia y colaboradores para realizar socialización de elementos y lineamientos organizacionales.

16 CRITERIO PARA EL SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA DEL PROGRAMA

Se tienen establecidos los siguientes indicadores para el seguimiento y mejora del CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO que siguen la metodología descrita en el PROCEDIMIENTO PARA LA GENERACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN (PRO-GCM-05), estandarizados en la FICHA TECNICA DE INDICADORES DE GESTIÓN (F-GCM-10):

🚦 PROMEDIO DE CALIFICACIÓN DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS - COMPORTAMIENTO ETICO Y PROFESIONAL

Transparencia:

- 🚦 Maneja con prudencia y transparencia la información de los grupos de interés.
- 🚦 Demuestra responsabilidad en el manejo ético y confidencial de datos y procesos a cargo.

Eficiencia:

- 🚦 Hace uso racional y eficiente de los recursos suministrados por la institución para desempeñar su labor (naturales, físicos y económicos)

Equidad:

- 🚦 Demuestra coherencia entre lo que dice, hace y promueve en medio de su entorno profesional y laboral.

Dignidad:

- 🚦 Muestra trato equitativo basado en respeto y en el reconocimiento de la dignidad de las personas.

Elaboro: Asesora Jurídica

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva

DOCUMENTOS

MANUAL DE PLANEACION ESTRATEGICA (MA-PIF-05)

MANUAL DE TRANSFORMACIÓN CULTURAL INSTITUCIONAL (MA-GTH-05)

CODIGO DE ETICA (MA-PIF-06)

MANUAL DE GESTION DE CALIDAD (MA-GCM-01)

MANUAL DE COMPETENCIAS Y FUNCIONES CLINICA DEL CARIBE S.A (MA-GTH-01),

MANUAL DE POLÍTICAS INSTITUCIONALES (MA-PIF-08)

PROCEDIMIENTO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO (PRO-PIF-02)

MANUAL DE DESARROLLO Y DIVULGACIÓN Y SEGUIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES DEL USUARIO (MA-GSU-03)

el MANUAL DE USO SEGURO DE LA INFORMACIÓN (MA-GTI: S-01)

MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (MA-FIP-10)

Elaboro: Asesora Jurídica

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva

CONTROL DE CAMBIOS			
Versión	Fecha de Modificación	Descripción del Cambio / Actualización	Responsable de actualización
01	02/2012	Emisión del Documento	
02	26/09/2013	Actualización del documento	
03	25/07/2017	Actualización del documento, alineándolo con la revisión del direccionamiento estratégico vigencia 2016-2020	Elaboro: Claudia Marcela Sánchez. Asesora Jurídica Revisó: Comité de Gerencia Aprobó: Leonel Blanco Bahoque. Gerente
04	26/06/2018	Se revisa y se ajustan los siguientes capítulos de documento: Alcance Mapa de procesos Políticas Grupos de interés Procedimiento de actuación ante la violencia y agresiones. Controles de la organización Comités institucionales de control y cumplimiento del código de ética y buen gobierno	Elaboro: Claudia Marcela Sánchez. Asesora Jurídica Revisó: Comité de Gerencia Aprobó: Leonel Blanco Bahoque. Gerente
05	10/04/2019	Se realiza unificación del documento incluyendo código de ética y buen gobierno. Además se realiza su actualización teniendo en cuenta lo dispuesto en la Circular Externa 007 de 2017. Se realiza inclusión de 9. DEL PROTOCOLO DE AGRESIONES ENTRE PACIENTES, ENTRE PACIENTES Y TRABAJADORES, ENTRE TRABAJADORES, ENTRE CONTRATISTAS. Se incluye 15. DESPLIEGUE Y SEGUIMIENTO DE LA ALTA DIRECCIÓN AL CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO Además el 16. CRITERIO PARA EL SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA DEL PROGRAMA	Elaboro: Claudia Marcela Sánchez. Asesora Jurídica Revisó: Comité de Gerencia Aprobó: Leonel Blanco Bahoque. Gerente

Elaboro: Asesora Jurídica

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva



CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO

Código: MA- PIF-05

Vigencia: 10/04/2019

Versión: 05

Página 2 de 81

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Modificación	Descripción del Cambio / Actualización	Responsable de actualización

Elaboro: Asesora Jurídica

Revisó: Comité de Gerencia

Aprobó: Junta Directiva