



ACUERDO No. 007 DE 2023
(Septiembre 07 del 2023)

POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL Y SE DESIGNA SU OFICIAL DE CUMPLIMIENTO Y SE ACTUALIZA EL MANUAL DE CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO PARA EL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E

LA JUNTA DIRECTIVA DEL SARARE E.S.E.

En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas en el artículo 11 numeral 4 de la Ordenanza 03E de 1997 y el artículo 90 de la Ley 489 de 1998 y

CONSIDERANDO

- Que el Decreto Ley 1474 del 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública".
- Decreto 124 de 2016 "Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".
- Decreto 1081 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República."
- Ley 190 de 1995 "Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa".
- CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 DE 2021 Instrucciones generales relativas al subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) y modificaciones a las circulares externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018.
- CIRCULAR EXTERNA 2022151000000053-5 DE 2022 por la cual se dan lineamientos respecto al programa de transparencia y ética empresarial, modificaciones a las circulares externas 007 de 2017 y 003 de 2018 en lo relativo a la implementación de mejores prácticas organizacionales – código de conducta y de buen gobierno.
- Por lo cual para dar cumplimiento al anterior marco normativo se hace necesario la aprobación del Programa de Transparencia y ética empresarial del Hospital del Sarare ESE.

Acuerdo 007 de Septiembre de 2023 Página 2 de 2

- Y el Hospital del Sarare ESE cuenta con el Manual de código de conducta y buen gobierno el cual amerita su respectiva actualización y así dar cumplimiento al actual marco normativo.

Por lo anteriormente expuesto:

ACUERDA

ARTICULO 1o. Aprobar el Programa de Transparencia y ética empresarial del Hospital del Sarare ESE (THS-00-R07) el cual se ajusta a las directrices impartidas por la Supersalud en la Circular Externa 2022151000000053-5 de 2022 Lineamientos Programa de Transparencia y Ética Empresarial (ver anexo).

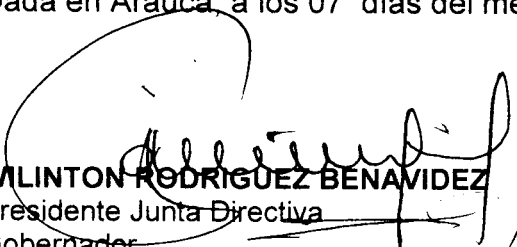
Parágrafo 1. Se designa a un Profesional Universitario de Talento Humano como oficial de Cumplimiento quien administrará el Programa de Transparencia y ética empresarial del Hospital del Sarare ESE.

ARTICULO 2o. Aprobar la Actualización del Manual de Código de Conducta y buen Gobierno (DIR-00-M04) el cual se ajusta a las directrices impartidas por la Supersalud en la Circular Externa 007 de 2017. Instrucciones Generales para la Implementación de Mejores Prácticas Organizacionales – Código de Conducta y de Buen Gobierno, la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021 - Código de Conducta y de Buen Gobierno Organizacional, el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y a sus Subsistemas de Administración de Riesgos –IPS (ver anexo).

Artículo 3º. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Arauca, a los 07 días del mes Septiembre de 2023.


WILINTON RODRIGUEZ BENAVIDEZ
Presidente Junta Directiva
Gobernador

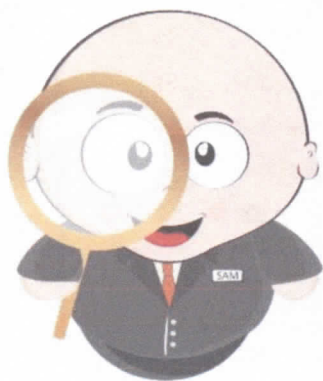

ARIELA GELVIS QUINTERO
Secretaria
Gerente Hospital del Sarare ESE



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL

Nivel: Estratégico– Gestión Estratégica de Talento
Humano – Talento Humano



Sistema Integrado
de Gestión



WWW.HOSPITALDELSARARE.GOV.CO

*Evolucionamos pensando
en Usted*

1. INTRODUCCIÓN	3
1.1. OBJETIVO	3
1.3. NORMATIVIDAD	3
2. NATURALEZA JURÍDICA	4
4. PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	7
4.1. COMPONENTES	7
4.2. OBJETIVOS INSTITUCIONALES	7
4.3. PRINCIPIOS INSTITUCIONALES	8
4.4. PRINCIPIOS Y VALORES ÉTICOS	8
5. LINEAMIENTOS GENERALES DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	9
5.1. LINEAMIENTOS DE DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS	11
5.2. LINEAMIENTOS SOBRE REGALOS Y ATENCIONES	13
6. GRUPOS DE INTERÉS	15
7. CANALES PROGRAMA TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL	15
8. DIVULGACIÓN Y CAPACITACIÓN	17
9. ROLES Y RESPONSABILIDADES	17
9.1. JUNTA DIRECTIVA	17
9.2. COMITÉ DE RIESGOS	18
10. REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN POR PARTE DE AUTORIDADES	21
11. CONSERVACIÓN DE REGISTROS Y/O EVIDENCIAS	21
12. ACCIONES DISCIPLINARIAS E INCUMPLIMIENTO AL PROGRAMA	22
13. POLÍTICAS DE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL – PTEE	22
14. ACTUALIZACIÓN Y DIVULGACIÓN	22

1. INTRODUCCIÓN

1.1. OBJETIVO

Definir los lineamientos y controles para la gestión del Programa de transparencia y ética empresarial de la entidad, previniendo situaciones de riesgo que puedan presentarse en las operaciones y así mitigar el riesgo de soborno, corrupción, opacidad, y fraude.

1.2. ALCANCE

El programa de transparencia y ética empresarial está dirigida a los funcionarios de la entidad y a todos los grupos interés relacionados con la misma, buscando asegurar la efectiva gestión integral del riesgo y el fortalecimiento institucional con el fin de prevenir o evitar que la entidad se encuentre inmersa en actividades de soborno, corrupción, opacidad, y fraude.

La Política PTEE establece los lineamientos generales que debe adoptar la institución para que esté en condiciones de identificar, evaluar, prevenir y mitigar el riesgo. A esta Política se incorporan manuales, procedimientos y/o instructivos que orientan la actuación de los funcionarios y los grupos de interés identificados para el funcionamiento del PTEE y se establecen consecuencias y sanciones frente a su infracción.

1.3. NORMATIVIDAD

NORMATIVIDAD	TEMA
DECRETO LEY 1474 DE 2011	"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública"
DECRETO 124 DE 2016	"Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".
DECRETO 1081 DE 2015	"Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República."

LEY 190 DE 1995

“Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa”

CIRCULAR EXTERNA
2022151000000053-5 DE
2022
05-08-2022

Lineamientos respecto al programa de transparencia y ética empresarial, modificaciones a las circulares externas 007 de 2017 y 003 de 2018 en lo relativo a la implementación de mejores prácticas organizacionales – código de conducta y de buen gobierno

CIRCULAR EXTERNA 007
DE 2017

Inscripciones generales para la implementación de mejores prácticas organizacionales – código de conducta y buen gobierno

Nota: conjuntamente de las normas mencionadas en la tabla anterior, toda norma asociada al proceso para el manejo de riesgo.

2. NATURALEZA JURÍDICA

La empresa social del estado hospital del Sarare E.S.E, de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita al ente rector de salud del departamento e integrantes del sistema general de seguridad social en salud y sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III. artículo 194, 195, 197 de la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios y demás disposiciones que la modifiquen, adiciones, reformen o sustituyan. El Hospital del Sarare ESE, tiene jurisdicción en todo el territorio de departamento, su domicilio y sede de sus órganos administrativos es en el municipio de Saravena.(Ordenanza 03E/1997- Ordenanza 07E/2007)

1. CONCEPTOS DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA

Para efectos del programa de aseguramiento de la transparencia y la integridad en La Empresa ha de entenderse que el soborno y la corrupción en general es la voluntad de actuar deshonestamente a cambio de dinero o beneficios personales ocasionando daños

favoreciendo injustamente a pocos que abusan de su poder o de su posición y en sus modalidades de corrupción que van en contra de la transparencia, integridad y la ética empresarial, entre esas se resaltan las que van en contravía del Programa de transparencia y ética empresarial:

a. Soborno

El soborno se puede describir como el dar o recibir por parte de una persona, algo de valor (usualmente dinero, regalos, préstamos, recompensas, favores, comisiones o entretenimiento), como una recompensa inapropiada para la obtención de negocios o cualquier otro beneficio. El soborno puede tener lugar en el sector público (por ejemplo, sobornar a un funcionario o servidor público nacional o extranjero) o en el sector privado (por ejemplo, sobornar a un empleado de un cliente o proveedor). Los sobornos y las comisiones ilegales pueden, por lo tanto, incluir, más no estar limitados

- Regalos y entretenimiento, hospitalidad, viajes y gastos de acomodación excesivos o inapropiados.
- Pagos, ya sea por parte de empleados o socios de negocios, tales como agentes, facilitadores o consultores.
- Otros "favores" suministrados a funcionarios o servidores públicos, clientes o proveedores, tales como contratar con una empresa de propiedad de un miembro de la familia del funcionario público, del cliente o del proveedor.

Empleado al verse expuesto a una situación de soborno debe rechazar la propuesta de manera contundente, y poner en conocimiento esta situación a través de los canales previstos como la Línea de Transparencia o informar al Oficial de cumplimiento

b. Corrupción

La corrupción se describe como el fenómeno que atenta contra la dignidad de una persona, grupo o nación. Se atribuye al servidor público que, en el ejercicio de sus funciones, obtiene un beneficio particular para él o para un tercero. Por ejemplo: beneficios pecuniarios, políticos o de posición social. Son las acciones que se presentan bajo una de dos modalidades:

- Interna: Aceptación de sobornos provenientes de terceros hacia trabajadores de la Empresa, con el fin de que sus decisiones, acciones u omisiones beneficien a ese tercero.
- Corporativa: aceptación de sobornos provenientes de empleados de la Empresa hacia terceros de manera directa o a través de agentes; con el fin que las decisiones del tercero, sus acciones u omisiones beneficien a la Empresa, o un empleado de ella.

c. Fraude

Se entiende como el acto u omisión intencionada y diseñada para engañar, llevado a cabo por una o más personas con el fin de apropiarse, aprovecharse o hacerse a un bien ajeno - sea material o intangible - de forma indebida, en perjuicio de otra persona o de la Empresa. Con fundamento en lo anterior se considera de manera especial que las siguientes conductas van contra la transparencia y la integridad corporativa:

- Actos intencionales que buscan un beneficio propio o de terceros (material o inmaterial) por encima de los intereses de la Empresa.
- Alteración de información y documentos de la Empresa para obtener un beneficio particular.
- Generación de reportes con base en información falsa o inexacta. - Uso indebido de información interna o confidencial (Propiedad intelectual, Información privilegiada, etc.).
- Conductas deliberadas en los procesos de contratación y licitaciones con el fin de obtener dádivas (pagos o regalos a terceros, recibir pagos o regalos de terceros, etc.).
- Destrucción u ocultamiento de información, registros o de activos.
- Dar apariencia de legalidad a los recursos generados de actividades ilícitas.
- Destinar recursos para financiación del terrorismo.
- Utilización de manera indebida bienes de propiedad de la empresa que estén bajo su custodia.
- Fraude informático.
- Cualquier irregularidad similar o relacionada con los hechos anteriormente descritos.

4. PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL

4.1. COMPONENTES

El Programa PTEE busca:

- a. Potencializar los estándares de conducta ética, transparente y prácticas institucionales responsables ante el riesgo de corrupción, soborno y fraude.
- b. Promover la ética y la transparencia en la operatividad y prestación del servicio
- c. Proteger a la entidad contra cualquier riesgo legal y/o reputaciones que pueda afectarla patrimonial.

4.2. OBJETIVOS INSTITUCIONALES.

- ✓ Garantizar la sostenibilidad financiera de la institución.
- ✓ Aumentar la satisfacción del usuario y mejorar su calidad de vida.
- ✓ Generar una cultura humanizada en la prestación de Servicios de Salud, soportada en la ética y compromiso del talento humano.
- ✓ Incentivar, promover, gestionar e implementar prácticas seguras de la atención en salud que mejoren la calidad del servicio.
- ✓ Mejorar el Sistema obligatorio de garantía de la Calidad, articulado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
- ✓ Mejorar la infraestructura física, equipos y capacidad instalada del Hospital, que permita ampliar el portafolio de servicios institucional y nivel de complejidad.
- ✓ Mejorar la gestión de Riesgo Institucional, que permita a la entidad lograr el desarrollo integral de los procesos.
- ✓ Mejorar la competencia y compromiso del talento humano de la ESE.
- ✓ Desarrollar acciones que permitan vincular y hacer partícipe a los usuarios y grupos de Interés en el ciclo de gestión del Hospital del Sarare.
- ✓ Mejorar las prácticas ambientales, que permitan al Hospital del Sarare la minimización de los aspectos e impactos ambientales.

4.3. PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

- ✓ Garantizar la sostenibilidad financiera de la institución.
- ✓ Aumentar la satisfacción del usuario y mejorar su calidad de vida.
- ✓ Generar una cultura humanizada en la prestación de Servicios de Salud, soportada en la ética y compromiso del talento humano.
- ✓ Incentivar, promover, gestionar e implementar prácticas seguras de la atención en salud que mejoren la calidad del servicio.
- ✓ Mejorar el Sistema obligatorio de garantía de la Calidad, articulado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
- ✓ Mejorar la infraestructura física y capacidad instalada del Hospital, que permita ampliar el portafolio de servicios institucional y nivel de complejidad.
- ✓ Mejorar la gestión de Riesgo Institucional, que permita a la entidad lograr el desarrollo integral de los procesos.
- ✓ Mejorar la competencia y compromiso del talento humano de la ESE.
- ✓ Mejorar las prácticas ambientales, que permitan al Hospital del Sarare la minimización de los aspectos e impactos ambientales.

4.4. PRINCIPIOS Y VALORES ÉTICOS

Los principios éticos del servidor público del HOSPITAL DEL SARARE ESE, son los establecidos en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia: buena fé, igualdad, moralidad, celeridad, economía, imparcialidad, eficacia, eficiencia, participación, publicidad, responsabilidad y transparencia. principios éticos, rigen el actuar de los servidores públicos:

- ✓ Profesionalismo
- ✓ Humanismo
- ✓ Efectividad
- ✓ Sentido de pertenencia.

VALORES ÉTICOS

cualidades con las que cuentan nuestros servidores públicos:

- ✓ Honestidad
- ✓ Respeto
- ✓ Compromiso
- ✓ Diligencia
- ✓ Justicia
- ✓ Equidad
- ✓ Integridad
- ✓ Responsabilidad

5. LINEAMIENTOS GENERALES DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL

Nuestro programa tiene como objetivo fortalecer una cultura ética y transparente que, alineada al código de ética y buen gobierno permita asegurar las relaciones de confianza con los grupos de interés y así blindar al Hospital del Sarare lo que pudiese afectar el capital humano, imagen de reputación, sostenibilidad financiera y jurídica, por eso se presentan las siguientes pautas:

- Hacer lo correcto por la razón correcta y ser una fuerza para un cambio positivo. La entidad está comprometida con mantener los más altos estándares de Transparencia y Ética Empresarial y prevenir prácticas corruptas en todas sus prestaciones de servicios.
- Nuestros funcionarios se comprometen a hacer negocios de la manera correcta cumpliendo con los estándares de Transparencia y Ética Empresarial establecidos en nuestro Código de Ética y buen gobierno.
- Ningún funcionario de nuestra entidad debe solicitar, aceptar o dar regalos, dinero, objetos de valor o trato preferencial con empresas o personas que tengan o pretendan realizar cualquier tipo de relación contractual o comercial.
- Todos los Empleados, miembros de la Alta Gerencia y miembros de la Junta Directiva del hospital del Sarare, en el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades, antepondrán los Programa de Transparencia y Ética

Empresarial intereses de la E.S.E a los intereses personales, propendiendo porque las decisiones en las cuales participen se encuentren desprovistas de conflicto de intereses.

- La identificación de los riesgos y controles relacionados con la corrupción, el soborno, fraude y opacidad, así como de sus fuentes, es responsabilidad de todos los grupos de interés. Los líderes de los procesos deben definir las medidas de control para cada riesgo, de acuerdo con los factores de riesgos asociados y/o las recomendaciones dadas por el Oficial de Cumplimiento.
- El Oficial de Cumplimiento realizará evaluación al Programa de Transparencia y Ética Empresarial a través de los objetivos definidos anualmente, con el fin de medir la efectividad y eficiencia del Programa.
- La entidad evitará tener algún tipo de relación con proveedores, clientes, Empleados y socios que estén relacionados con delitos asociados a corrupción, el soborno, fraude y opacidad
- Todos los Empleados tienen el deber de informar al Oficial de Cumplimiento, a través de los canales establecidos, sobre cualquier incumplimiento que se presente de manera real o potencial en los procesos de la entidad y que se relacione con los riesgos de corrupción, el soborno, fraude y opacidad
- La Administración de la entidad deberá brindarle un apoyo efectivo y los recursos humanos, físicos, financieros y técnicos necesarios para llevar a cabo la implementación, auditoría y cumplimiento del PTEE.
- No establecer ninguna relación de negocios o de cualquier otro tipo, con personas naturales o jurídicas de las cuales se tengan dudas sobre el origen de sus fondos, tengan vínculos con organizaciones al margen de la ley, se encuentren en listas restrictivas por corrupción, el soborno, fraude y opacidad.
- La entidad define de manera expresa (i) el perfil del Oficial de Cumplimiento; (ii) las incompatibilidades e inhabilidades que le apliquen a este; (iii) la administración de conflictos de interés; y (iv) las funciones específicas que se le asigna al Oficial de Cumplimiento.
- Quienes participan en los procesos de contratación deben identificar, evaluar, controlar y monitorear, cualquier riesgo que se relacione con corrupción, el

soborno, fraude y opacidad y reportarlo inmediatamente al Oficial de Cumplimiento.

- La Entidad debe garantizar a través del Oficial de Cumplimiento capacitación permanente al interior de esta, en temas de corrupción, el soborno, fraude y opacidad, con el fin de crear una cultura de prevención frente a estos delitos.
- El Oficial de Cumplimiento debe realizar la revisión y actualización de las políticas, procedimientos, mecanismos, metodología y documentación que conforman el PTEE, con el propósito de garantizar un funcionamiento eficiente, efectivo y oportuno que se enmarque en la normatividad vigente y facilite el cumplimiento del propósito, la estrategia, los objetivos y fines empresariales.
- El Oficial de Cumplimiento se encargará de realizar procedimientos periódicos de debida diligencia a los grupos de interés. Para ello, recolectará de los diferentes procesos la información respectiva. La entidad también cuenta con lineamientos y políticas que esta alineadas con el Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE en materia:
 - Lineamientos en materia de remuneraciones y pago de comisiones.
 - Lineamientos para actividades de entretenimiento, alimentación, hospedaje y viaje.
 - Lineamientos para las contribuciones políticas de cualquier naturaleza y Las donaciones.

5.1. LINEAMIENTOS DE DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El Hospital del Sarare E.S.E, desarrolla medidas y correctivos para evitar o resolver de manera ágil y efectiva los conflictos de interés que se presenten, salvaguardando el interés general por encima de los intereses particulares, y sancionando las conductas que no guarden coherencia con este principio. Para ello se establecen los siguientes comportamientos éticos:

- Los funcionarios, alta dirección y miembros de Junta Directiva, deben abstenerse de participar en actos, eventos, negocios, contratos o cualquier

situación que pueda constituir un conflicto de interés, de acuerdo con las directrices indicadas por la E.S.E, y en cualquier actividad que constituya indicio de falta de transparencia o vulnere los principios y valores del Hospital del Sarare E.S.E

- Ningún funcionario, miembro de Junta Directiva, podrá utilizar su posición en Hospital del Sarare o el nombre de la institución para obtener para sí mismo o para un tercero, tratamientos especiales o diferentes a los que Hospital del Sarare ha establecido en materia de préstamos, suministro de bienes o servicios, atención asistencial preferencial, adjudicación de contratos, beneficios extralegales, permisos, exención de obligaciones, entre otros.
- En el ejercicio de su cargo, los funcionarios, especialmente los que conforman el nivel directivo, deberán dar a los grupos de interés, un trato respetuoso y en igualdad de condiciones, con el fin de evitar privilegios especiales o ventajosos, para alguno de ellos, o situaciones que induzcan a algún funcionario a sentirse obligado a tener consideraciones especiales para con otro.
- Los funcionarios que experimenten duda sobre la configuración de un conflicto de interés o enfrenten un dilema ético en torno a determinada situación no regulada expresamente como conflicto de interés, deberán informar de dicha situación, con la mayor brevedad posible, a su jefe inmediato, o al Comité de riesgos, a su elección, a fin de recibir orientación sobre el procedimiento a seguir.
- Una vez analizado un caso de duda o un dilema ético, y definida una postura institucional o un procedimiento aplicable, el funcionario o colaborador deberá someterse a tales lineamientos, so pena de incurrir en sanciones disciplinarias. Igual ocurrirá si el colaborador no informa sobre la duda o el dilema y Hospital del Sarare llega a tener conocimiento de dicha situación por otro medio.
- Los funcionarios o colaboradores asumen el compromiso de comunicar oportunamente al Comité de riesgo, o a un empleado de mayor jerarquía, todo hecho o irregularidad por parte de otro empleado, colaborador o tercero, que constituya o pueda constituir un conflicto de interés o pueda lesionar los intereses del Hospital del Sarare.

- Así mismo, los empleados asumen el compromiso de declarar por escrito, periódicamente, por lo menos una vez al año, la existencia o inexistencia de un conflicto de interés en el ejercicio de su cargo.

5.2. LINEAMIENTOS SOBRE REGALOS Y ATENCIONES

Dentro de los parámetros para determinar la actuación, con el fin de minimizar a materialización de situaciones asociadas a conflictos de interés, reales o potenciales, y a los riesgos de Fraude, Soborno, derivados del otorgamiento o recepción de regalos y atenciones.

1. No ofrecemos, aceptamos o solicitamos regalos o atenciones, si se entienden o parecen entenderse, como una obligación o un soborno.
2. No ofrecemos, prometemos, pagamos o autorizamos pagos, directa o indirectamente, para influir en las decisiones de algún funcionario gubernamental, autoridad o cualquier otro tercero. (Los terceros son todas aquellas personas naturales o jurídicas que tienen o pueden llegar a tener alguna relación con Hospital del Sarare, incluidos, pero no limitados a: clientes, proveedores, intermediarios, consultores, autoridades, contrapartes, entre otros.)
3. No ofrecemos, aceptamos o solicitamos regalos o atenciones a cambio de otorgar alguna ventaja o de desconocer algún procedimiento, en favor o en contra de un tercero.
4. No ofrecemos, aceptamos o solicitamos regalos o atenciones cuando esté pendiente la toma de alguna decisión o se pueda afectar el juicio de un tercero.
5. Bajo ninguna circunstancia recibimos dinero en efectivo o su equivalente.
6. Rechazamos todos los regalos o atenciones que no cumplan con los parámetros aquí establecidos.

Con lo anterior, se describen los parámetros establecidos como Regalos o Atenciones en estos lineamientos:

- Son considerados regalos o atenciones, elementos como bonos de compra, viajes, bienes muebles o inmuebles, boletas de ingreso a espectáculos, abonos a ferias o espectáculos deportivos culturales y similares, entre otros.
- No son considerados regalos o atenciones los objetos de mercadeo y publicidad institucional, tales como lapiceros contramarcados con marcas corporativas, cuadernos, agendas, calendarios, discos compactos institucionales, gorras, camisetas y, en general, todo material publicitario de escaso valor y que no represente en unidad o en su conjunto más de dos salarios mínimos diarios legales vigentes (SMLDV).
- Las invitaciones a eventos académicos de parte de proveedores y contratistas deberán hacerse a nombre de la institución, y en caso de que el cuerpo directivo considere procedente la participación de algún empleado o colaborador, será este, con la complacencia del Gerente quien defina qué empleado asistirá a tales eventos.

6. GRUPOS DE INTERÉS



7. CANALES PROGRAMA TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL

El hospital del Sarare E.S.E, tiene a disposición de los grupos de interés la línea de transparencia y ética empresarial que, en sus diferentes canales, se garantiza total independencia, transparencia, confidencialidad y confiabilidad.

7.1. Línea ética

La entidad comunica la iniciativa y en campañas publicitaria a todos los empleados de la entidad a hacer preguntas, buscar orientación y reportar cualquier infracción, sospechada o conocida, ya sea a este Programa, o infracciones reales o potenciales a las leyes, reglamentos, estatutos y demás políticas de la E.SE.

Así mismo, se entrega mecanismo a los funcionarios deberán informar inmediatamente incumplimientos, sospechas de incumplimientos, o preguntas sobre el Programa del PTEE

o cualquier ley o regulación aplicable, directamente a su jefe inmediato, a través de los canales del programa, en la oficina de los miembros del comité de riesgo.

El compromiso de la entidad es respetar la confidencialidad de cualquier inquietud recibida donde el denunciante solicite el anonimato, y sea legalmente permitido hacerlo.

Además de esto, la entidad asegura que no se tomaran consecuencias laborales adversas como resultado de elevar o informar una queja, denuncia o consulta, siempre y cuando:

- La declaración sea de buena fe.
- Crea que es cierta y no sea para desviar una situación actual de investigación.
- No actúe malintencionadamente, ni se hagan falsas acusaciones.
- No busque ninguna ganancia financiera o personal frente a la denuncia o consulta.

En el compromiso de la entidad, es de no tomar acciones de represalias se incluyen, pero no están limitadas a:

- Despedir o degradar a la persona que denunció el incumplimiento, sospecha de incumplimiento o conducta indebida.
- Acosar o amenazar a la persona que denunció el incumplimiento, sospecha de incumplimiento o conducta indebida
- Evitar o ignorar a la persona que denunció el incumplimiento, sospecha de incumplimiento o conducta indebida.

- **Canales**

- Correo electrónico: lineadetransparencia@hospitaldelsarare.gov.co
- Formulario web: link de línea código de ética y buen gobierno en la página web

La entidad realiza una revisión y/o investigación completa, imparcial y exhaustiva, según corresponda, de todas las denuncias, haciendo su mayor esfuerzo en todo momento para proteger la privacidad y dignidad de los Empleados y de cualquier otra persona externa involucrada.

8. DIVULGACIÓN Y CAPACITACIÓN

El programa PTEE y las Políticas de Cumplimiento será divulgado dentro de las instalaciones y sedes del Hospital del Sarare, en conjunto a las páginas web y redes sociales institucionales para conocimiento de las partes interesadas, en la forma de asegurar su cumplimiento, se realizará campaña una (1) vez al año.

CAPACITACIÓN

La capacitación del Programa PTEE y las Políticas de Cumplimiento se hará en:

- En la inducción corporativa para los funcionarios nuevos
- Para aquellos Empleados que por su rol estén expuestos al Riesgo deban conocer el PTEE y las Políticas de Cumplimiento con el propósito de asegurar su adecuado cumplimiento.
- Incentivar y promover que todos los funcionarios realicen el curso de integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, directamente desde el aplicativo de función pública
- Todos los empleados serán capacitados en el Programa PTEE y las Políticas de Cumplimiento para asegurar su adecuado cumplimiento, como mínimo una (1) vez al año

9. ROLES Y RESPONSABILIDADES

La responsabilidad frente a la prevención de los riesgos de soborno, corrupción, opacidad, y fraude de todos los funcionarios proveedores y demás grupos de interés, se definen algunas responsabilidades de acuerdo con el nivel jerárquico de la entidad.

9.1. JUNTA DIRECTIVA

- a) Aprobar los reglamentos, manuales de procesos, procedimientos y funciones de las áreas pertenecientes a la entidad, así como sus respectivas actualizaciones que conduzcan a la realización del PTEE
- b) Garantizar los recursos técnicos y humanos que se requieran para implementar y mantener en funcionamiento del PTEE, según los requerimientos y planeación del oficial de cumplimiento de la entidad.

- c) Realizar el nombramiento del oficial de cumplimiento para la ejecución, seguimiento y control del PTEE.
- d) Designar la(s) instancia(s) responsable(s) del diseño de las metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos de reconocido valor técnico para la oportuna detección y respuesta del PTEE.
- e) Aprobar las metodologías de segmentación, identificación, medición, control y monitoreo de las acciones a tomar del programa PTEE
- f) Ordenar las acciones pertinentes contra Empleados, y administradores de la entidad, cuando cualquiera de los anteriores infrinja lo previsto en el PTEE.
- g) Monitorear el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el PTEE promoviendo su continuo fortalecimiento y tomando decisiones para la intervención y mejora de estas estrategias.

9.2. COMITÉ DE RIESGOS

- a. Evaluar y formular a la Junta Directiva o quien haga sus veces, las metodologías de segmentación, identificación, medición, control y monitoreo de los riesgos a los que se expone la entidad, para mitigar su impacto, presentadas y diseñadas por el área de gestión de riesgos. Asimismo, las actualizaciones a las que haya lugar.
- b. Velar por el efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento del ciclo general de gestión de riesgos, en la aplicabilidad del PTEE.
- c. Evaluar y proponer a la Junta Directiva o quien haga sus veces, el manual de procesos y procedimientos y sus actualizaciones, a través de los cuales se llevarán a la práctica las políticas aprobadas para la implementación de los diferentes Subsistemas de Administración de Riesgos.
- d. Identificar las consecuencias potenciales que pueda generar la materialización de los diferentes riesgos sobre las operaciones que realiza la entidad.
- e. Evaluar los límites de exposición para cada uno de los riesgos identificados, y presentar a la Junta Directiva y al Representante Legal, las observaciones o recomendaciones que considere pertinentes, presentadas y diseñadas por el área de gestión de riesgos.

- f. Objetar la realización de aquellas operaciones que no cumplan con las políticas o límites de riesgo establecidas por la entidad o grupo empresarial oficialmente reconocido al cual esta pertenezca. Cabe resaltar que de acuerdo con las políticas que establezca la entidad, cada instancia podrá tener diferentes atribuciones para aprobar operaciones que incumplan las políticas establecidas inicialmente por la entidad y que violen los límites de exposición para cada uno de los riesgos identificados.
- g. Informar a la Junta Directiva y al Representante Legal sobre los siguientes aspectos:
- El comportamiento y los niveles de exposición de la entidad a cada uno de los riesgos de soborno, corrupción, opacidad, y fraude
 - Validar e informar a la Junta Directiva y al Representante Legal, el avance en los planes de acción y de mejoramiento, para la adopción de las medidas que se requieran frente a las deficiencias informadas, respecto a temas relacionados con el programa PTEE.

9.3. OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

Para desempeñar el cargo de Oficial de Cumplimiento se deberá cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

- Presentar con el representante legal, para aprobación de la junta directiva o el máximo órgano social, la propuesta del PTEE.
- Presentar, por lo menos una vez al año, informes a la junta directiva o, en su defecto, al máximo órgano social. Como mínimo, los reportes deberán contener una evaluación y análisis sobre la eficiencia y efectividad del PTEE y, de ser el caso, proponer las mejoras respectivas. Así mismo, demostrar los resultados de la gestión del Oficial de Cumplimiento, y de la Administración de la Entidad, en general, en el cumplimiento del PTEE.
- Velar porque el PTEE se articule con las Políticas de Cumplimiento adoptadas por la junta directiva o el máximo órgano social.
- Velar por el efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento del PTEE.

- Implementar una Matriz de Riesgos y actualizarla conforme a las necesidades propias de la Compañía, sus Factores de Riesgo, la materialidad del Riesgo soborno, corrupción, opacidad, y fraude y conforme a la Política de Cumplimiento.
- Garantizar la implementación de canales apropiados para permitir que cualquier persona informe, de manera confidencial y segura acerca de incumplimientos del PTEE y posibles actividades sospechosas relacionadas con Corrupción.
- Establecer procedimientos internos de investigación en la entidad para detectar incumplimientos del PTEE y actos de Corrupción.
- Coordinar el desarrollo de programas internos de capacitación.
- Velar por el adecuado archivo de los soportes documentales y demás información relativa a la gestión y prevención del Riesgo.
- Diseñar las metodologías de clasificación, identificación, medición y control del Riesgo soborno, corrupción, opacidad, y fraude que formarán parte del PTEE.

9.4. FUNCIONARIOS

- Cumplir con las políticas, procedimientos, manuales y/o instructivos correspondientes a la prevención del riesgo de soborno, corrupción, opacidad, y fraude.
- Participar en los procesos de formación y entrenamiento a los que sean convocados.
- Abstenerse de autorizar, motivar, aprobar, participar o tolerar los incumplimientos del presente Programa.
- Reportar a través de los canales éticos previstos por la institución el incumplimiento al presente Programa.
- Abstenerse de tomar represalias, directa o indirectamente, o alentar a otros a hacerlo, en contra de cualquier otro empleado por denunciar una sospecha de incumplimiento del presente Programa.
- Deben conocer en detalle el presente procedimiento de Debida Diligencia de terceros.
- Participar en los procesos de formación y entrenamiento a los que sea convocado.

9.5. CONTROL INTERNO

Son funciones de la auditoría interna en relación con el PTEE, las siguientes:

- Evaluar la efectividad y cumplimiento del PTEE.
- Incluir dentro planes anuales de auditoría la revisión de la efectividad y cumplimiento del PTEE, con el fin de servir de fundamento para que, tanto el Oficial de Cumplimiento y la Administración, puedan determinar la existencia de deficiencias del PTEE y sus posibles soluciones.
- Comunicar el resultado de dichas auditorías internas al representante legal, al Oficial de Cumplimiento y a la junta directiva o al máximo órgano social.

9.6. REVISORÍA FISCAL

El revisor fiscal en cumplimiento de su deber deberá prestar especial atención a las alertas que pueden dar lugar a sospecha de un acto relacionado con un posible acto de soborno, corrupción, opacidad, y fraude.

10. REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN POR PARTE DE AUTORIDADES

Las respuestas a los requerimientos de información sobre el PTEE que hagan a la entidad a las diferentes autoridades competentes se coordinarán y se atenderán a través del Oficial de Cumplimiento.

El Oficial de Cumplimiento deberá evaluar la respuesta y los documentos que enviará a los entes de control. Para el caso de aquellos entes de control, podrá entregar de acuerdo con su criterio toda la información necesaria para la revisión y verificación correspondiente.

11. CONSERVACIÓN DE REGISTROS Y/O EVIDENCIAS

Los registros que sean generados por el monitoreo permanente o porque son parte de la gestión del proceso, deben conservarse, y se debe garantizar el acceso al Oficial de Cumplimiento sin restricciones, y se llevarán a cabo por manejo de la subgerencia de talento humano para reportar en el archivo central.

12. ACCIONES DISCIPLINARIAS E INCUMPLIMIENTO AL PROGRAMA

Los Empleados y Administradores que incumplan con lo establecido en el PTEE estarán sujetos a sanciones de acuerdo con lo previsto en el reglamento interno de trabajo, sin perjuicio de lo contemplado en las leyes locales y deberán anteponer el cumplimiento de normas establecidas para la prevención de los riesgos de corrupción, soborno y fraude frente al logro de las metas y la prestación del servicio.

13. POLÍTICAS DE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL – PTEE

- Política de integridad
- Política de Humanización
- Política de Seguridad del Paciente
- Política de Contratación
- Política del Manejo de la Información y Protección de Datos
- Política de Talento Humano
- Política de Calidad
- Política de seguridad y salud en el trabajo
- Manual SARLAFT
- Manual de sistema de gestión de riesgos
- Manual para la Gestión de Conflicto de Intereses

14. ACTUALIZACIÓN Y DIVULGACIÓN

Este programa debe ser revisado, actualizado y aprobado como mínimo cada tres (3) años por la Junta Directiva o máximo órgano social y/o cuando se deban considerar en este nuevas reglamentaciones legales o internas. Cualquier cambio será comunicado a todos los funcionarios, así como a los grupos de interés a los que tenga lugar

CONTROL DE CAMBIOS

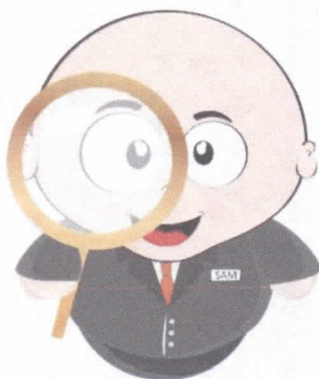
REVISIÓN N°	FECHA DE APROBACIÓN DD/MM/AA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
00	11-07-2023	Creación del Documento
	-	



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado

MANUAL DE CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO

Nivel: Estratégico– Dirección– Dirección



Sistema Integrado
de Gestión



WWW.HOSPITALDELSARARE.GOV.CO

*Evolucionamos pensando
en Usted*

1. GENERALIDADES	4
1.1. INTRODUCCIÓN	4
1.2. OBJETIVO	5
1.3. ALCANCE	5
1.4. NORMATIVIDAD	5
2. NATURALEZA JURÍDICA	7
2.1. MISIÓN	8
2.2. VISIÓN	8
2.3. PRINCIPIOS CORPORATIVOS	8
2.3.1. PRINCIPIOS Y VALORES ÉTICOS	10
2.3.2. VALORES ÉTICOS	10
3. ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN	10
3.2. GRUPO DE INTERÉS	13
3.3. DERECHOS DE LOS GRUPOS DE INTERÉS	13
3.3.3. DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS	17
3.4. CANALES DE ATENCIÓN GRUPOS DE INTERÉS	20
4. CÓDIGO DE ÉTICA	20
4.1. DECLARACIONES ÉTICAS	20
5. CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO	21
5.1. COMPROMISOS DE BUEN GOBIERNO	21
6. POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES	22
6.1. POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE LOS RIESGOS	22
6.2. POLÍTICA DE CONTROL INTERNO	22
6.3. POLÍTICA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN	23
6.4. POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA	23
6.5. POLÍTICA DE SEGURIDAD DIGITAL	24
6.6. POLÍTICA DE AMBIENTAL	24
6.7. POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN	25



6.8.	POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	25
7.	RELACIÓN CON LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES.....	26
7.1.	LINEAMIENTOS DE DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS	26
7.2.	LINEAMIENTOS SOBRE REGALOS Y ATENCIONES	27
7.3.	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DE TERRORISMO Y LA FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA (SARLAFT/FPADM)	29
8.	MECANISMOS DE DIVULGACIÓN	35
9.	CONTROL DE GESTIÓN ETICA	35
10.	DISPOSICIONES FINALES	36
11.	INCUMPLIMIENTO DE LO PREVISTO EN EL PRESENTE CÓDIGO.....	36
12.	VIGENCIA DEL CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO	37

1. GENERALIDADES

El HOSPITAL DEL SARARE ESE, propende de manera especial ratificar en esta segunda revisión y unificación del código de ética y buen gobierno institucional, estableciendo la guía de base fundamental para el cumplimiento y adaptación de los funcionarios en el ejercicio de sus labores y como máxima expresión del cumplimiento idóneo de la misión institucional.

Es imprescindible destacar, que la formalización del código de ética y buen gobierno permite continuar el camino hacia la calidad, la excelencia y el reconocimiento, concluyendo que la institución brinda de unas pautas claras y obligatorias en materia de ética y gobernabilidad lo que facilitará la realización de las metas institucionales y la humanización en el trabajo.

Este documento es el resultado de los planes de mejora institucionales en torno a los problemas éticos y de buen gobierno propios de su naturaleza de prestador de servicios de salud y constituye, de un lado, el conjunto de principios que guían las conductas de sus funcionarios, aliados, proveedores y contratistas, al igual que la comunidad universitaria (estudiantes que realicen prácticas académicas) con el fin de que su hacer corresponda con los valores y principios institucionales.

1.1. INTRODUCCIÓN

El Hospital del Sarare E.S.E, tenemos el firme compromiso de proporcionar servicios de salud de la más alta calidad y trabajar en beneficio de la salud y el bienestar de nuestros pacientes, sus familias y la comunidad en general. Reconocemos que, como institución de salud, nuestra responsabilidad va más allá de la mera prestación de servicios médicos; también implica una conducta ética y un gobierno transparente que inspire confianza en todas nuestras acciones. Este Código de Ética y Buen Gobierno es una guía fundamental para todos los miembros de nuestra institución, desde médicos, enfermeras y personal administrativo hasta directivos y proveedores externos. Establece los principios y valores fundamentales que nos guiarán en nuestras interacciones diarias y decisiones estratégicas. En este documento, definiremos los principios éticos que regirán nuestras actuaciones, la promoción de un entorno de respeto y dignidad, la garantía de la privacidad y

confidencialidad de la información del paciente y la importancia de la transparencia en todas nuestras operaciones. Además, abordaremos el compromiso de mantener un buen gobierno, con una gestión eficiente, una distribución equitativa de los recursos y la adhesión a todas las leyes y regulaciones pertinentes. Nuestra meta es fomentar una cultura organizativa sólida y positiva que potencie la excelencia médica y el desarrollo profesional continuo de nuestro equipo.

1.2. OBJETIVO

El código de ética y buen gobierno es un documento dirigente que obliga a todos los miembros de la comunidad hospitalaria el cumplimiento de los valores, principios, normas y políticas generales para el comportamiento de la entidad y sus miembros, con el fin de asegurar la integridad ética institucional, la adecuada administración de sus asuntos y el manejo de las relaciones entre los actores del sistema de salud, asegurando la mayor transparencia en todas las actuaciones administrativas desarrolladas para el cumplimiento de su misión y de los fines esenciales del Estado, es decir, el bien común.

1.3. ALCANCE

El presente documento contiene disposiciones de obligatorio cumplimiento en todas las actuaciones orientadas a asegurar un desempeño conforme a los principios éticos y de buen manejo de los miembros de la Junta Directiva, Gerente, asesores, empleados, contratistas, proveedores, colaboradores, y demás personal vinculado con el Hospital del Sarare ESE en todas sus sedes.

1.4. NORMATIVIDAD

- ✓ **Decreto Ley 128 de 1976:** Por el cual se dicta el estatuto de inhabilidades, incompatibilidades y responsabilidades de los miembros de las Juntas Directivas de las entidades descentralizadas y de los representantes legales de éstas.
- ✓ **Ley 23 de 1981:** Código de Ética Médica, Título I Disposiciones generales, Art 1 y 2. Capítulo I declaración de principios, Art 1.
- ✓ **Ley 190 de 1995:** Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el objeto de erradicar la corrupción administrativa.
- ✓ **Ley 489 de 1998:** Regula el ejercicio de la función administrativa, determina la

- estructura y define los principios y reglas básicas de la organización y funcionamiento de la Administración Pública.
- ✓ **Ley 850 de 2003:** Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas. Crea el marco legal para el ejercicio de la veeduría en nuestro país, así como un procedimiento para la constitución e inscripción de grupos de veeduría y principios rectores.
 - ✓ **Ley 906 de 2004:** Por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal.
 - ✓ **Ley 1437 de 2011:** Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
 - ✓ **Ley 1474 de 2011:** Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción a actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
 - ✓ **Decreto 1510 de 2013:** Por el cual se reglamenta el sistema de compras y contratación pública.
 - ✓ **Ley 1712 de 2014:** Por medio de la cual se crea la Ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional.
 - ✓ **Decreto 124 de 2016:** Establece las estrategias de lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano.
 - ✓ **Decreto 1499 de 2017:** Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, se integró en un solo Sistema de Gestión los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad – Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
 - ✓ **Circular Externa No 003 de 24 de mayo de 2018:** Instrucciones generales para la implementación de mejores prácticas organizacionales Código de conducta y de Buen Gobierno IPS de los grupos C1 y C2.
 - ✓ **Ley 1952 de 2019:** Por medio de la cual se expide el código general disciplinario se derogan la ley 734 de 2002, que contemplan como faltas disciplinarias las acciones u omisiones que lleven a incumplir los deberes del servidor público, a la

extralimitación en el ejercicio de sus derechos y funciones, a incumplir las normas sobre prohibiciones; también se contempla el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, así como impedimentos y conflicto de intereses, sin que haya amparo en causal de exclusión de responsabilidad de acuerdo con lo establecido en la misma ley.

- ✓ **Ley 2013 de 2019:** Por medio del cual se busca garantizar el cumplimiento de los principios de transparencia y publicidad mediante la publicación de las declaraciones de bienes, renta y el registro de los conflictos de interés.
- ✓ **Ley 2016 de 2020:** Tiene como objeto la adopción e implementación del Código de Integridad del Servicio Público Colombiano expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, por parte de todas las entidades del Estado a nivel nacional y territorial.
- ✓ **Circular Externa 20211700000004-5 de 2021:** emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, por medio de la cual se imparten “Instrucciones Generales Relativas al Código de Conducta y de Buen Gobierno Organizacional, el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y a sus Subsistemas de Administración de Riesgos”.
- ✓ **Circular Externa 20211700000005-5 de 2021:** emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, por medio de la cual se imparten “Instrucciones Generales Relativas al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF), y Modificaciones a las Circulares Externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 Y 003 de 2018.

2. NATURALEZA JURÍDICA

La empresa social del estado hospital del Sarare E.S.E, de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita al ente rector de salud del departamento e integrantes del sistema general de seguridad social en salud y sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III. artículo 194, 195, 197 de la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios y demás disposiciones que la modifiquen, adiciones, reformen o sustituyan. El Hospital del Sarare ESE, tiene jurisdicción

en todo el territorio de departamento, su domicilio y sede de sus órganos administrativos es en el municipio de Saravena. (Ordenanza 03E/1997- Ordenanza 07E/2007).

2.1. MISIÓN

El Hospital del Sarare es una empresa Social de estado ubicada en el municipio de Saravena, que brinda servicios de salud de baja y mediana complejidad al departamento de Arauca y sus alrededores, con atributos de calidad, seguridad, humanización y procesos socialmente responsables, a través de un talento humano competente y comprometido en satisfacer las necesidades de los usuarios, sus familias y demás partes interesadas; haciendo el uso eficiente de los recursos disponibles.

2.2. VISIÓN

El Hospital del Sarare-ESE para el 2024 se proyecta a ser una organización auto-sostenible y ambientalmente responsable, que goce de reconocimiento nivel Regional y Nacional, como una institución certificada en estándares de calidad, con alta tecnología, que ofrece servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad; promoviendo políticas transversales de atención médica segura y humanizada, garantizando la integralidad e interculturalidad a los usuarios y sus familias.

2.3. PRINCIPIOS CORPORATIVOS

El desempeño de nuestra Institución está regido por los siguientes principios:

- **OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS:** Utilizamos nuestros recursos técnicos, tecnológicos, financieros y talento Humano de forma eficiente y responsable. Mantenemos un esfuerzo permanente en el desarrollo de la estructura y capacidad operativa de la empresa, mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren la prestación de los servicios ofertados mediante la aplicación de procedimientos eficaces con el uso eficiente de los mejores recursos disponibles.
- **ATENCIÓN HUMANIZADA AL USUARIO:** Brindamos una Atención Humanizada al Usuario y a su familia, garantizando una atención de forma cortes, amable, digna de un trato humano, poniendo en práctica los valores corporativos por parte de cada uno de los servidores.

- **BRINDAR SERVICIOS CON CALIDAD y SEGURIDAD:** Brindamos una atención con Calidad, oportunidad, de manera efectiva y segura para la Población. Buscando el éxito de la entidad y elevar los niveles de competitividad, como factor diferenciador desde el punto de vista de los clientes, la ESE. Hospital del Sarare, ofrece un servicio con calidad satisfaciendo las necesidades y deseos de los clientes.
- **COMPROMISO SOCIAL:** El compromiso social hace parte de nuestro sentido de responsabilidad institucional y se articula con nuestros objetivos, mediante la prevención, promoción, protección, curación y rehabilitación de enfermedades generando a su vez mejores condiciones o calidad de vida a la comunidad.
- **CONSERVACION DEL MEDIO AMBIENTE:** Protegemos y conservamos el Medio Ambiente, minimizando los impactos ambientales que pueda generar la Institución; garantizando la gestión integral para la protección del medio ambiente a través de la implementación de procedimientos metodológicos orientados al control y manejo interno y externo no solo de los desechos hospitalarios, sino el impacto ambiental que se generen del desarrollo de las actividades propias para la prestación del servicio de su naturaleza.
- **TALENTO HUMANO CON ACTITUD DE SERVICIO Y SENTIDO DE PERTENENCIA:** Poseemos Talento Humano con Actitud de Servicio, Mejoramiento Continuo, Sentido de Pertenencia y Desarrollo de Objetivos Misionales. Mantenemos una excelente disposición por parte de todo el personal vinculado en la realización de cada una de las actividades, Generando una actitud positiva constante muy influyente y facilitadora en el logro de los objetivos estratégicos.
- **MEJORAMIENTO CONTINUO:** Adoptamos el pensamiento de mejora continua como filosofía orientadora hacia el logro de mejores capacidades operativas, generadoras de un mejor desempeño institucional con mayor cumplimiento de requisitos legales y cumplimientos de las expectativas de un mejor servicio.

2.3.1. PRINCIPIOS Y VALORES ÉTICOS

Los principios éticos del servidor público del HOSPITAL DEL SARARE ESE, son los establecidos en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia: buena fé, igualdad, moralidad, celeridad, economía, imparcialidad, eficacia, eficiencia, participación, publicidad, responsabilidad y transparencia. principios éticos, rigen el actuar de los servidores públicos:

- ✓ **PROFESIONALISMO:** brinda una atención profesional, basada en el trabajo de equipo de profesionales idóneos para lograr el bienestar integral del usuario.
- ✓ **HUMANISMO:** brinda una atención humanizada y digna al usuario, que como persona afectada en su salud física o mental requiera rodearse de su familia y de una asistencia integral calificada.
- ✓ **EFFECTIVAD:** Nuestra institución con proyección en organización, planeación y ejecución adecuada de sus recursos.
- ✓ **SENTIDO DE PERTENENCIA:** es uno de los pilares fundamentales que rige todas las actividades de los servidores vinculados a la institución.

2.3.2. VALORES ÉTICOS

Cualidades con las que cuentan nuestros servidores públicos:

- ✓ Honestidad
- ✓ Respeto
- ✓ Compromiso
- ✓ Diligencia
- ✓ Justicia
- ✓ Equidad
- ✓ Integridad
- ✓ Responsabilidad

3. ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN

3.1. POLÍTICA DE DIRECCIÓN

“Nos comprometemos en cumplir con los fines del estado, con gestionar eficientemente el rumbo de la entidad, cumpliendo con la misión y trabajando fuertemente en el logro de la visión, siempre actuando con responsabilidad en los actos de Delegación”.

3.2 DE LOS ORGANOS ADMINISTRATIVOS Y DE DIRECCIÓN

El Hospital del Sarare San ESE mediante Acuerdo No. 02 de Junio de 2006 estableció la Estructura Orgánica, la Planta de Personal y la Escala de remuneración de conformidad con la legislación colombiana (Decreto 1876 de 1994) definiendo tres áreas funcionales en su estructura básica: I Área de Dirección – Gerencia Corporativa, II Área Funcional de Logística, III Área Funcional de Atención al Usuario.

3.2.1 GERENCIA CORPORATIVA

Conformada por la Junta Directiva, el Gerente y oficinas de apoyo desde donde se ejerce la orientación y la vigilancia del cumplimiento del desarrollo de los procesos que permiten mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la Visión, Misión, así como las directrices para la definición de propósitos, objetivos, metas y estrategias institucionales desde el punto de vista económico y social que serán adoptadas por la Empresa, identificar las necesidades esenciales y las expectativas de los clientes, determinar los mercado a atender, adopta y adapta normas de eficiencia y calidad, controlando su aplicación en la gestión institucional, la cual debe ser de carácter participativo.

3.2.2 GERENCIA

Está encargada de los procesos destinados a dirigir, orientar y tomar decisiones en el Hospital, en función del cumplimiento de la misión y sus objetivos corporativos. El proceso básico de esta área es dirigir y conducir la Institución, involucrando las acciones que conduzcan a decisiones efectivas, tanto estratégicas como tácticas, traducidas en acciones concretas y posibles que permitan prestar un servicio de calidad, eficiencia y efectividad. El área de dirección es responsable de identificar las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir las estrategias del servicio, organizar y asignar recursos y adoptar normas de eficiencia y

calidad, controlando su aplicación en la gestión institucional dentro del marco jurídico vigente. Son igualmente funciones del Gerente General las establecidas en el artículo 12 del Decreto 1750 de 2003. La gerencia tendrá oficinas y / o grupo de apoyo o asesoría para el cumplimiento de sus objetivos, como son asesor jurídico que lidera el proceso jurídico, asesor de control interno que lidera el proceso de seguimiento institucional el cual comprende actividades de control interno y de auditoria y calidad conforme a los lineamientos de la Norma NTCGP 1000:2004 y MECI 1000:2005.

3.3 AREA FUNCIONAL DE LOGISTICA

Esta área comprenderá las unidades funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos humanos, financieros, físicos y de información, necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la Empresa, y realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.

3.4 AREA FUNCIONAL DE ATENCION AL USUARIO

Conjunto de unidades funcionales encargadas del proceso de producción y prestación de los servicios de salud, con sus respectivos procedimientos y actividades; incluye la definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efecto y las formas y características de la atención. El área funcional de atención al usuario comprende las acciones orientadas a atender al cliente de los servicios respondiendo a las necesidades específicas de salud mediante las siguientes actividades: contactar y aproximar al usuario, decepcionarlo, clasificarlo, prestarle el servicio específico de salud, egresarlo después de la prestación del servicio, garantizándole condiciones de comodidad, seguridad y satisfacción. Su desarrollo debe enfocarse a mejorar la calidad de la atención y satisfacer las necesidades y expectativas del usuario. A partir de la anterior estructura básica descrita y contenida en el Acuerdo No. 02 de junio de 2006, se define igualmente la estructura organizacional de acuerdo a las necesidades y requerimientos de los servicios que ofrece cada una de ellas, conformada por áreas funcionales, esta estructura se describe junto con las funciones asignadas en el Acuerdo mencionado.

3.2. GRUPO DE INTERÉS



3.3. DERECHOS DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

La entidad velará para dar cumplimiento a los derechos de índole constitucional, legal o contractual, bajo los siguientes lineamientos:

- Reconocer los derechos establecidos en la ley, los contratos y las reglamentaciones internas de la entidad.
- Fomentar una activa participación y cooperación en el relacionamiento adecuado de los grupos interesados de la entidad, la ley en general y las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3.3.1. DERECHOS Y DEBERES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

El servidor público del **HOSPITAL DEL SARARE ESE**, en virtud de los deberes de los servidores públicos y de acuerdo con el artículo 34 de la Ley 734 del 5 de febrero de 2002 y la Constitución Política de Colombia se hace mención de los siguientes deberes entre otros:

- a) Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente.
- b) Cumplir con diligencia, eficiencia e imparcialidad el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o perturbación injustificada de un servicio esencial, o que implique abuso indebido del cargo o función.
- c) Formular, decidir oportunamente o ejecutar los planes de desarrollo y los presupuestos, y cumplir las leyes y normas que regulan el manejo de los recursos económicos públicos, o afectos al servicio público.
- d) Utilizar los bienes y recursos asignados para el desempeño de su empleo, cargo o función, las facultades que le sean atribuidas, o la información reservada a que tenga acceso por razón de su función, en forma exclusiva para los fines a que están afectos.
- e) Custodiar y cuidar la documentación e información que por razón de su empleo, cargo o función conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso, e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebidos.
- f) Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón del servicio.
- g) Cumplir las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, siempre que no sean contrarias a la Constitución Nacional y a las leyes vigentes, y atender los requerimientos y citaciones de las autoridades competentes.
- h) Desempeñar el empleo, cargo o función sin obtener o pretender beneficios adicionales a las contraprestaciones legales y convencionales cuando a ellas tenga derecho.
- i) Acreditar los requisitos exigidos por la ley para la posesión y el desempeño del cargo.
- j) Realizar personalmente las tareas que le sean confiadas, responder por el ejercicio de la autoridad que se le delegue, así como por la ejecución de las órdenes que imparta,

sin que en las situaciones anteriores quede exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados.

- k) Dedicar la totalidad del tiempo reglamentario de trabajo al desempeño de las funciones encomendadas, salvo las excepciones legales.
- l) Motivar las decisiones que lo requieran, de conformidad con la ley.
- m) Registrar en la oficina de recursos humanos, o en la que haga sus veces, su domicilio o dirección de residencia y teléfono, y dar aviso oportuno de cualquier cambio.
- n) Ejercer sus funciones consultando permanentemente los intereses del bien común, y teniendo siempre presente que los servicios que presta constituyen el reconocimiento y efectividad de un derecho y buscan la satisfacción de las necesidades generales de todos los ciudadanos.
- o) Permitir a los representantes del Ministerio Público, fiscales, jueces y demás autoridades competentes el acceso inmediato a los lugares donde deban adelantar sus actuaciones e investigaciones y el examen de los libros de registro, documentos y diligencias correspondientes. Así mismo, prestarles la colaboración necesaria para el desempeño de sus funciones.
- p) Permanecer en el desempeño de sus labores mientras no se haya hecho cargo de ellas quien deba reemplazarlo, salvo autorización legal, reglamentaria, o de quien deba proveer el cargo.
- q) Hacer los descuentos conforme a la ley o a las órdenes de autoridad judicial y girar en el término que señale la ley o la autoridad judicial los dineros correspondientes.
- r) Dictar los reglamentos o manuales de funciones de la entidad, así como los internos sobre el trámite del derecho de petición.
- s) Calificar a los funcionarios o empleados en la oportunidad y condiciones previstas por la ley o el reglamento.
- t) Vigilar y salvaguardar los bienes y valores que le han sido encomendados y cuidar que sean utilizados debida y racionalmente, de conformidad con los fines a que han sido destinados.
- u) Responder por la conservación de los útiles, equipos, muebles y bienes confiados a su guarda o administración y rendir cuenta oportuna de su utilización.

- v) Explicar inmediata y satisfactoriamente al nominador, a la Procuraduría General de la Nación o a la personería, cuando estos lo requieran, la procedencia del incremento patrimonial obtenido durante el ejercicio del cargo, función o servicio.
- w) Denunciar los delitos, contravenciones y faltas disciplinarias de los cuales tuviere conocimiento, salvo las excepciones de ley.
- x) Poner en conocimiento del superior los hechos que puedan perjudicar el funcionamiento de la administración y proponer las iniciativas que estime útiles para el mejoramiento del servicio.
- y) Publicar en las dependencias de la respectiva entidad, en sitio visible, una vez por mes, en lenguaje sencillo y accesible al ciudadano común, una lista de las licitaciones declaradas desiertas y de los contratos adjudicados, que incluirá el objeto y valor de los mismos y el nombre del adjudicatario.
- z) Controlar el cumplimiento de las finalidades, objetivos, políticas y programas que deban ser observados por los particulares cuando se les atribuyan funciones públicas.
- aa) Adoptar el Sistema de Control Interno y la función independiente de Auditoría Interna que trata la Ley 87 de 1993 y demás normas que la modifiquen o complementen.
- bb) Implementar el Control Interno Disciplinario al más alto nivel jerárquico del organismo o entidad pública, asegurando su autonomía e independencia y el principio de segunda instancia, de acuerdo con las recomendaciones que para el efecto señale el Departamento Administrativo de la Función Pública, a más tardar para la fecha en que entre en vigencia el presente código, siempre y cuando existan los recursos presupuestales para el efecto.
- cc) Recibir, tramitar y resolver las quejas y denuncias que presenten los ciudadanos en ejercicio de la vigilancia de la función administrativa del Estado.
- dd) Ofrecer garantías a los servidores públicos o a los particulares que denuncien acciones u omisiones antijurídicas de los superiores, subalternos o particulares que administren recursos públicos o ejerzan funciones públicas.
- ee) Crear y facilitar la operación de mecanismos de recepción y emisión permanente de información a la ciudadanía, que faciliten a esta el conocimiento periódico de la actuación administrativa, los informes de gestión y los más importantes proyectos a desarrollar.

- ff) Actuar con imparcialidad, asegurando y garantizando los derechos de todas las personas, sin ningún género de discriminación, respetando el orden de inscripción, ingreso de solicitudes y peticiones ciudadanas, acatando los términos de ley.
- gg) Acatar y poner en práctica los mecanismos que se diseñen para facilitar la participación de la comunidad en la planeación del desarrollo, la concertación y la toma de decisiones en la gestión administrativa de acuerdo a lo preceptuado en la ley.
- hh) Capacitarse y actualizarse en el área donde desempeña su función.

3.3.2. DERECHOS DEL SERVIDOR PÚBLICO

De conformidad con el artículo 33 de la Ley 734 del 5 de febrero del 2002, y la Constitución política de Colombia los derechos de los servidores públicos son los siguientes.

- a) Percibir puntualmente la remuneración fijada o convenida para el respectivo cargo.
- b) Disfrutar de la seguridad social en la forma y condiciones previstas por la ley.
- c) Recibir capacitación para el mejor desempeño de sus funciones.
- d) Participar en todos los programas de bienestar social que para sus servidores y familiares establezca el estado, tales como los de vivienda, educación, recreación, cultura, deporte y programas vacacionales.
- e) Disfrutar de estímulos e incentivos morales y pecuniarios.
- f) Obtener permisos y licencias en los casos previstos en la ley.
- g) Recibir tratamiento cortés con arreglo a los principios básicos de las relaciones humanas.
- h) Participar en los concursos que le permitan obtener promociones dentro del servicio.
- i) Obtener el reconocimiento y pago de las prestaciones consagradas en los regímenes generales especiales.
- j) Los demás que señale la constitución, las leyes y reglamentos.

3.3.3. DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS

Todos nuestros usuarios son atendidos bajo la declaración de los derechos y deberes establecidos por el gobierno nacional bajo Ley Estatutaria en Salud 1751 del 16 octubre del 2015 en el Artículo 10 específicamente y los definidos por la institución con el fin de asegurar a nuestros usuarios la igualdad en el trato y el acceso a los servicios de salud:

DERECHOS

- a) Acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.
- b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.
- c) A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante.
- d) A obtener una información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir tratamiento de salud.
- e) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley.
- f) A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos.
- g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma.
- h) A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer.
- i) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos.
- j) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.
- k) A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine.
- l) A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito.
- m) A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos.

- n) A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley.
- o) A no ser sometido en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento.
- p) A que no se trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio.
- q) Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.
- r) Asistir cumplidamente las citas o cancelarlas con anticipación.
- s) Recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud disponible, en caso de duda sobre su diagnóstico y/o manejo de su condición de salud.
- t) Recibir información sobre cuidados en el hogar después de ser atendido.
- u) Manifestar el dolor físico y emocional y recibir tratamiento
- v) Morir con dignidad

DEBERES

Los deberes en muchas circunstancias se transforman en los derechos de la institución o de los funcionarios prestan sus servicios a nuestros pacientes, por tal razón es relevante esto sea tenido en cuenta en su aplicación:

- a) Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.
- b) Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención.
- c) Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
- d) Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios salud.
- e) Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema.
- f) Cumplir las normas del sistema de salud.
- g) Actuar de buena fe frente al sistema de salud.

- h) Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio.
- i) Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.
- j) Cumplir las normas y reglamentos internos del hospital
- k) Cumplir las citas acordadas y avisar con 24 horas de anticipación en caso de no poder cumplirlas.
- l) Cumplir a cabalidad con las ordenes y recomendaciones médicas relacionados con el tratamiento.
- m) Respetar la intimidad de otros pacientes
- n) Cumplir los requisitos de ingreso y egreso del hospital y delegar una persona para que le represente y hacer uso racional de los recursos físicos de la institución.
- o) Expresar por escrito su consentimiento o disenso ante algún tratamiento o procedimiento.
- p) Expresar su satisfacción o insatisfacción de los servicios prestados mediante los diferentes canales definidos para tal fin.

3.4. CANALES DE ATENCIÓN GRUPOS DE INTERÉS

La entidad tiene las siguientes líneas de atención:

- Página web www.hospitaldelsarare.gov.co
- Correo electrónico: correspondencia@hospitaldelsarare.gov.co
- Línea telefónica: (609) 8891385
- Línea de atención a Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones, acceso a reporte por página WEB.
- Atención presencial en la ventanilla de sistema de atención al usuario

4. CÓDIGO DE ÉTICA

4.1. DECLARACIONES ÉTICAS

Los grupos de interés de la entidad trabajan por el desarrollo de la misión, visión, principios y la promesa de valor, que se rigen por los siguientes lineamientos

- a. Para la entidad es importante la forma en la que se obtienen los resultados, como los resultados mismos; por tanto, los grupos de interés ya sea a través de un vínculo laboral o comercial, deben actuar dentro de los valores y principios institucionales.
- b. Los grupos de interés de la entidad obrarán con buena fe, lealtad y diligencia, orientados al cumplimiento de sus funciones y velando por los intereses de la Corporación.
- c. Tienen, la obligación de dar cumplimiento a la ley, las políticas institucionales, al reglamento interno de trabajo y demás lineamientos internos establecidos para el ejercicio de sus funciones.
- d. Todos los empleados y colaboradores deben dar cumplimiento a los lineamientos éticos, políticas y/o directrices de entes de control (internos y/o externos), sobre cualquier actuación o procedimiento que atente contra la transparencia de alguna de sus actividades.
- e. Ante la falta de normas expresas que reglamenten un asunto particular, las actuaciones y decisiones en torno a tal situación, se guiarán conforme a los valores y principios de la entidad, propendiendo por la protección del interés común.

5. CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO

5.1. COMPROMISOS DE BUEN GOBIERNO

La Alta Dirección y en general, quienes ostente cargos de nivel directivo, asumen el compromiso de dar cumplimiento a todos y cada uno de los principios y regulaciones establecidos en el presente código, especialmente en el apego estricto a las reglas que rigen el Buen Gobierno. Son compromisos del Buen Gobierno:

1. Hacer revisión y ajuste permanente de las políticas institucionales aprobadas, a fin de garantizar congruencia entre las mismas y los parámetros de este Código.
2. Propender por la generación de una cultura de mejora continua, como mecanismo de consolidación de calidad de las actividades realizadas
3. Consolidar el Comité de Conducta, como instancia de vigilancia y control de cumplimiento de los compromisos adquiridos por la Alta Dirección y los demás integrantes del nivel directivo en relación al buen gobierno.

6. POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES

6.1. POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE LOS RIESGOS

Política aprobada mediante resolución N° 187 del 3 de octubre de 2022 "Por la cual se actualiza la Política de Administración del Riesgo Hospital del Sarare E.S.E".

Artículo 2. Compromiso. El Hospital del Sarare ESE consciente de la existencia de situaciones de riesgo que afectan el cumplimiento de los objetivos institucionales se compromete a realizar la gestión de los riesgos de acuerdo con la metodología definida, priorizando aquellos que impiden el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos de la entidad y aquellos que ponen en riesgo la estabilidad financiera de la Entidad

6.2. POLÍTICA DE CONTROL INTERNO

Aprobada mediante RESOLUCION No. 289 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2021 "*Por la cual se adopta la Política de Control Interno Hospital del Sarare E.S.E.*"

Artículo 2. Compromiso. El Hospital del Sarare ESE asume el compromiso de mantener actualizado el Sistema de control Interno propiciando un ambiente de control que permita la Gestión de los Riesgos de la entidad estableciendo mecanismos de Control bajo las líneas de defensa los cuales deben ser informados y comunicados periódicamente, de tal forma que permita realizar evaluación, seguimiento y retroalimentación constante a la eficacia y eficiencia de los controles minimizando el riesgo y así propiciar que todas las actividades, operaciones y actuaciones del Hospital, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes facilitando el logro de los objetivos Institucionales, la satisfacción de los Usuarios y Partes Interesadas y la mejora continua.

Artículo 3. Alcance de la Política. Aplica para los riesgos Estratégicos, Operacionales de Corrupción, Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo LNFT, y Riesgo de seguridad Digital

que se puedan identificar en los procesos y subprocesos implementados en el Hospital del Sarare E.S.E, por medio del desarrollo de las responsabilidades de los servidores públicos durante el ejercicio de sus empleos, al igual para la Junta Directiva de la E.S.E., Clientes, Proveedores, Contratistas, Aliados Estratégicos y demás terceros que puedan tener vínculos comerciales con el Hospital del Sarare E.S.E.

6.3. POLÍTICA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

Aprobada mediante Resolución No 0249 de 14 de diciembre de 2020. *“Por la cual se adopta la Política de Transparencia y Acceso a la Información pública y lucha contra la corrupción”*

Artículo 2. Compromiso. El Hospital del Sarare E.S.E. se compromete con la garantía al derecho de los usuarios y grupos de Interés al acceso a la información pública, de manera transparente y a la prevención y lucha contra la corrupción; a través de la divulgación oportuna de la información pública, de manera adecuada y veraz, atendiendo las diferentes solicitudes y reportando la misma a los entes de control de forma transparente y eficaz, para el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes; así mismo se compromete a promover espacios de control social y participación ciudadana, con los funcionarios, usuarios y grupos de interés para fortalecer procesos responsables del control, aplicando los correctivos a los que haya lugar.

Artículo 3. Alcance de la política. La política de Transparencia, Acceso a la Información pública y lucha contra la corrupción aplica para la transparencia Activa y Transparencia pasiva que se genere entorno al desarrollo de los procesos y gestiones del Hospital del Sarare.

6.4. POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

RESOLUCIÓN NO DEL 0189 DE NOVIEMBRE DE 2020. *“Por la cual se adopta la Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública”*

Artículo 3. Compromiso. El Hospital del Sarare ESE a través de la Dirección y sus Colaboradores se compromete a diseñar, mantener y promover los espacios de participación dirigidos a los usuarios y grupos de Interés en todo lo relacionado con la gestión del Hospital del Sarare en cada uno de sus procesos. Así mismo en facilitar el acceso a los usuarios y grupos de interés a la

Información institucional de acuerdo a lo estipulado en el índice de Información clasificada y Reservada; de manera transparente y atendiendo los lineamientos de la ley anti trámites.

Artículo 3. Alcance de la política. Esta política está definida para que, la comunidad en general, independientemente de su sexo, color, raza, etnia, grupo social, creencia religiosa, nacionalidad y tipo de persona (natural o jurídica) puedan participar activamente en los eventos propuestos por el Hospital del Sarare ESE.

6.5. POLÍTICA DE SEGURIDAD DIGITAL

RESOLUCIÓN NO 065 DE 15 DE MARZO DE 2021. "Por la cual se adopta la Política de Seguridad Digital"

Artículo 2. La ESE Hospital del Sarare, se compromete a fortalecer la seguridad digital, estableciendo un marco de confianza en la protección de la seguridad de la información, identificando los riesgos de manera sistemática sobre los activos, con el objeto de tener un nivel de exposición aceptable, asegurando la integridad, la confiabilidad y la disposición de la información para las partes de interés general.

Artículo 3. Alcance de la política. Esta política aplica a usuarios, funcionarios, estudiantes, proveedores y la ciudadanía en general.

6.6. POLÍTICA DE AMBIENTAL

Resolución N° 71 del 23 de marzo de 2021. "Por medio de la cual se modifica la resolución n°030_A del 2018 sobre la política ambiental del Hospital del Sarare E.S.E"

Artículo 2. Compromiso. El Hospital del Sarare E.S.E Integrará el bienestar y la salud en general de sus partes interesadas, considerándola como parte fundamental en sus principios corporativos. Por ello se compromete a que en la prestación del servicio de Salud de Baja y Mediana complejidad, realizará mitigación en la contaminación ambiental proveniente de la ejecución de sus procesos, controlando los impactos y aspectos ambientales y protegiendo el medio ambiente, a través del buen manejo y disposición de los residuos sólidos y líquidos hospitalarios (PGIRASA) como

compromiso principal al ser este el mayor impacto ambiental generado por las actividades continuadas, teniendo en cuenta aspectos de planificación, diseño, ejecución, operación, mantenimiento, administración, vigilancia, control e información.

6.7. POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN

Resolución N°088 del 10 de mayo de 2022. "Por la cual se Actualiza la Política de Humanización del Hospital del Sarare E.S.E."

ARTÍCULO 2. ADOPTAR LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN Y BUEN TRATO AL USUARIO, SU FAMILIA Y AL CLIENTE INTERNO. La E.S.E se compromete a generar una cultura de humanización en la prestación de Servicios de Salud que garantice una atención integral de calidad centrada en la persona y fundamentada en lo físico, emocional y espiritual, desarrollando una relación de servicio soportada en la ética, el respeto y compromiso del talento humano por la satisfacción de las necesidades del usuario, la familia y demás partes interesadas.

ARTÍCULO 3. ALCANCE DE LA POLÍTICA. Aplica a todos los funcionarios del Hospital del Sarare E.S.E y se desarrolla de manera transversal en todos los servicios de la institución y durante los procesos de atención, como una herramienta que contribuya con el desarrollo y cumplimiento de los objetivos institucionales y el direccionamiento estratégico propendiendo garantizar una atención humanizada y de calidad centrada en el usuario, su familia y demás partes interesadas.

6.8. POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Resolución N°291 del 27 de diciembre de 2022. "Por la cual se adopta la política de prestación de servicios de salud y el modelo de atención del Hospital del Sarare E.S.E"

ARTICULO 2. ALCANCE. La política de prestación de servicios, aplica para todos procesos institucionales definidos en el mapa de procesos del Hospital del Sarare E.S.E, sus sedes y puestos de salud; y deberá ser considerada por todos los colaboradores, independientemente de sus

modalidades de vinculación, configurada en el marco normativo el cual se despliega la planeación, ejecución y la evaluación del accionar institucional de la prestación de servicios de salud.

ARTICULO 3. COMPROMISO. La Alta Dirección del Hospital Del Sarare E.S.E, en armonía a los lineamientos de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud y reconociendo que la prestación de servicios de salud debe ir en armonía con los atributos de calidad que define el Sistema Obligatorio de la garantía de Calidad, por consiguiente;

"Se compromete a garantizar los recursos necesarios para la implementación y mantenimiento de la política y trabajar continuamente en garantizar servicios de salud accesibles y oportunos que contribuyan al desarrollo integral de la población beneficiaria y a la comunidades con un enfoque diferencial, generando valor público por medio de la prestación de servicios de salud integrales, seguros, y humanizados que cumpla con los estándares superiores de calidad, articulada con la política integral de calidad, el sistema integrado de gestión; donde ubica al paciente y su familia como centro de la atención, generando eficiencia en el modelo de atención, sostenibilidad financiera en la entidad, y garantizando un ambiente favorable para la gestión y desarrollo del conocimiento en marco la relación docencia-servicio e investigación

7. RELACIÓN CON LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES

7.1. LINEAMIENTOS DE DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El Hospital del Sarare E.S.E, desarrolla medidas y correctivos para evitar o resolver de manera ágil y efectiva los conflictos de interés que se presenten, salvaguardando el interés general por encima de los intereses particulares, y sancionando las conductas que no guarden coherencia con este principio. Para ello se establecen los siguientes comportamientos éticos:

- Los funcionarios, alta dirección y miembros de Junta Directiva, deben abstenerse de participar en actos, eventos, negocios, contratos o cualquier situación que pueda constituir un conflicto de interés, de acuerdo con las directrices indicadas por la E.S.E, y en cualquier actividad que constituya indicio de falta de transparencia o vulnere los principios y valores del Hospital del Sarare E.S.E
- Ningún funcionario, miembro de Junta Directiva, podrá utilizar su posición en Hospital del Sarare o el nombre de la institución para obtener para sí mismo o para un tercero.

tratamientos especiales o diferentes a los que Hospital del Sarare ha establecido en materia de préstamos, suministro de bienes o servicios, atención asistencial preferencial, adjudicación de contratos, beneficios extralegales, permisos, exención de obligaciones, entre otros.

- En el ejercicio de su cargo, los funcionarios, especialmente los que conforman el nivel directivo, deberán dar a los grupos de interés, un trato respetuoso y en igualdad de condiciones, con el fin de evitar privilegios especiales o ventajosos, para alguno de ellos, o situaciones que induzcan a algún funcionario a sentirse obligado a tener consideraciones especiales para con otro.
- Los funcionarios que experimenten duda sobre la configuración de un conflicto de interés o enfrenten un dilema ético en torno a determinada situación no regulada expresamente como conflicto de interés, deberán informar de dicha situación, con la mayor brevedad posible, a su jefe inmediato, o al Comité de riesgos, a su elección, a fin de recibir orientación sobre el procedimiento a seguir.
- Una vez analizado un caso de duda o un dilema ético, y definida una postura institucional o un procedimiento aplicable, el funcionario o colaborador deberá someterse a tales lineamientos, so pena de incurrir en sanciones disciplinarias. Igual ocurrirá si el colaborador no informa sobre la duda o el dilema y Hospital del Sarare llega a tener conocimiento de dicha situación por otro medio.
- Los funcionarios o colaboradores asumen el compromiso de comunicar oportunamente al Comité de riesgo, o a un empleado de mayor jerarquía, todo hecho o irregularidad por parte de otro empleado, colaborador o tercero, que constituya o pueda constituir un conflicto de interés o pueda lesionar los intereses del Hospital del Sarare.
- Así mismo, los empleados asumen el compromiso de declarar por escrito, periódicamente, por lo menos una vez al año, la existencia o inexistencia de un conflicto de interés en el ejercicio de su cargo.

7.2. LINEAMIENTOS SOBRE REGALOS Y ATENCIONES

Dentro de los parámetros para determinar la actuación, con el fin de minimizar a materialización de situaciones asociadas a conflictos de interés, reales o potenciales, y a los riesgos de Fraude, Soborno, derivados del otorgamiento o recepción de regalos y atenciones.

1. No ofrecemos, aceptamos o solicitamos regalos o atenciones, si se entienden o parecen entenderse, como una obligación o un soborno.
2. No ofrecemos, prometemos, pagamos o autorizamos pagos, directa o indirectamente, para influir en las decisiones de algún funcionario gubernamental, autoridad o cualquier otro tercero. (Los terceros son todas aquellas personas naturales o jurídicas que tienen o pueden llegar a tener alguna relación con Hospital del Sarare, incluidos, pero no limitados a: clientes, proveedores, intermediarios, consultores, autoridades, contrapartes, entre otros.)
3. No ofrecemos, aceptamos o solicitamos regalos o atenciones a cambio de otorgar alguna ventaja o de desconocer algún procedimiento, en favor o en contra de un tercero.
4. No ofrecemos, aceptamos o solicitamos regalos o atenciones cuando esté pendiente la toma de alguna decisión o se pueda afectar el juicio de un tercero.
5. Bajo ninguna circunstancia recibimos dinero en efectivo o su equivalente.
6. Rechazamos todos los regalos o atenciones que no cumplan con los parámetros aquí establecidos.

Con lo anterior, se describen los parámetros establecidos como Regalos o Atenciones en estos lineamientos:

- Son considerados regalos o atenciones, elementos como bonos de compra, viajes, bienes muebles o inmuebles, boletas de ingreso a espectáculos, abonos a ferias o espectáculos deportivos culturales y similares, entre otros.
- No son considerados regalos o atenciones los objetos de mercadeo y publicidad institucional, tales como lapiceros contramarcados con marcas corporativas, cuadernos, agendas, calendarios, discos compactos institucionales, gorras, camisetas y, en general, todo material publicitario de escaso valor y que no represente en unidad o en su conjunto más de dos salarios mínimos diarios legales vigentes (SMLDV).
- Las invitaciones a eventos académicos de parte de proveedores y contratistas deberán hacerse a nombre de la institución, y en caso de que el cuerpo directivo considere procedente la participación de algún empleado o colaborador, será este, con la complacencia del Gerente quien defina qué empleado asistirá a tales eventos.

7.3. SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DE TERRORISMO Y LA FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA (SARLAFT/FPADM)

La Junta Directiva del Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, cumple con su función de establecer las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/FT, igualmente el Oficial de Cumplimiento debe ejercer seguimiento o monitoreo a la eficiencia y la eficacia de éstas, las cuales se relacionan a continuación:

- ✓ El Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, respalda y garantiza el cumplimiento a las disposiciones relacionadas en el presente manual para la prevención y control del LA/FT.
- ✓ Todos los servidores públicos del Hospital del Sarare Empresa Social del Estado deben regir su comportamiento y acciones a lo establecido en el Código de Ética de la Entidad enfocado a LA/FT.
- ✓ Prevenir que una persona vinculada con narcotráfico, terrorismo y/o vinculada a lista restrictivas de LA/FT contrate directa o indirectamente con el Hospital del Sarare Empresa Social del Estado.
- ✓ Todos los servidores públicos del Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, deben anteponer el cumplimiento de las regulaciones en materia de Administración del Riesgo de LA/FT al logro de las metas de la Entidad.
- ✓ Los administradores, representantes legales, directivos y demás funcionarios del Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, adoptará la responsabilidad en la prevención de que la Empresa no sea utilizada como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento, en cualquier forma, de dinero u otros bienes provenientes de actividades ilícitas relacionadas con LA/FT; de igual forma se promoverá e implementará la cultura de Prevención del Riesgo de LA/FT, a través del cumplimiento de los mecanismos de control y prevención del LA/FT, tales como el conocimiento del cliente y la detección e información de operaciones sospechosas de clientes o usuarios de la Empresa.

- ✓ El Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, no realizará operaciones con bancos comerciales o con entidades financieras no constituidas legítimamente, que no tengan presencia física en algún país, además que carezcan de políticas adecuadas para controlar y prevenir el lavado de activos y la financiación del terrorismo.
- ✓ Los usuarios y clientes del Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, diligenciarán en letra imprenta y firmado, el Formato de Identificación de Cliente y Usuario adoptado e implementado, a su vez debe mantenerlo actualizado por un término no menor a cinco (5) años y la entidad debe realizar su verificación.
- ✓ El Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, considera como clientes internos y externos con cualquier clase de vinculación, por lo tanto, dará un trato de clientes a los mismos en materia de la prevención del riesgo de LA/FT, efectuando consultas y cruces de información, por lo menos con la lista del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas ONU, y la denominada lista OFAC, u otras que estén debidamente certificadas por los organismos de control.
- ✓ El Gerente del Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, está en la obligación de apoyar el proceso asignando recursos humanos, financieros, técnicos, tecnológicos y logísticos que sean necesarios, asignando 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 demás personal que considere pertinente de acuerdo a la estructura organizacional. El Oficial de Cumplimiento contará con las facultades y recursos necesarios para el adecuado ejercicio de sus funciones.
- ✓ El Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, utilizará mecanismo de mitigación del riesgo de vincular clientes o contrapartes que se encuentren reportados por las Naciones Unidas (ONU), la OFAC (Office of Foreign Assets Control), o se encuentre vinculado en una investigación penal, por actividades que se puedan reputar como lavado de activos y/o financiación del terrorismo.
- ✓ El Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, se abstendrá de desarrollar contratación alguna cuando tenga conocimiento e identifique persona natural o jurídica con nexos directos e indirectos de actividades ilícitas como Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

Medidas de cumplimiento en UICSA

- ✓ Los empleados del Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, que incumplan las disposiciones previstas por la normatividad legal vigente relacionada con el SARLAFT, serán responsables por tales acciones u omisiones, y en consecuencia se harán acreedores a las sanciones que se estimen pertinentes tanto institucionales como jurídicas y/o penales.
- ✓ Los documentos y registros relacionados con el cumplimiento de las normas sobre prevención al lavado de activos y financiación del terrorismo se conservarán dentro del archivo de gestión del área donde se encuentre el Oficial de Cumplimiento durante un (1) año, luego del cual se conservarán en el archivo general durante cuatro (4) años; pasado este tiempo, y si no se ha efectuado ningún requerimiento al respecto por autoridad competente, podrá ser digitalizado.
- ✓ El Manual se actualizará de acuerdo con las necesidades del Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, las modificaciones deben ser aprobadas por la Junta Directiva.
- ✓ El oficial de cumplimiento de la entidad, con el apoyo de cada jefe de área, divulgará y socializará el presente manual, al igual que sus modificaciones a todos los Servidores públicos del Hospital del Sarare E.S.E.
- ✓ Todos los servidores públicos vinculados al Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, deberán realizar el curso virtual de la UIAF – Unidad de Información y Análisis Financiera, el cual será monitoreado a nivel Gerencial y por la dependencia de Talento Humano y demás controles a los que estime conveniente la ESE.
- ✓ El Gerente y el Oficial de Cumplimiento cumplirán con los controles exigidos por la norma, realizando la verificación en la base de datos del Deteck Risk del LA/FT.

7.3.1. Política de Manejo de Efectivo

El Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, no realizará operaciones en las que requiera efectuar pagos en efectivo (billetes y monedas) como parte de la contraprestación de un servicio, la realización de compras (a excepción de los pagos realizados por la caja menor según lo establecido en la resolución de apertura del fondo de caja menor de cada vigencia), captación de efectivo por ventas pertenecientes a activos de la E.S.E dados de baja, recepción de donaciones de cualquier tipo que no se verifique previamente el origen de estos, pago de algún

proveedor, a excepción de los dineros recibidos por venta de servicios a particulares los cuales se realizarán de acuerdo a los procedimientos y directrices impartidas por el Hospital del Sarare Empresa Social del Estado.

- ✓ El Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, no realizará operaciones con bancos comerciales o con entidades financieras no constituidas legítimamente, que no tengan presencia física en algún país.
- ✓ El Oficial de Cumplimiento deberá revisar de manera mensual los dineros recibidos por venta de servicios a particulares con el fin de realizar cruce de los dineros consignados por este concepto frente a lo facturado durante el periodo mensual; en caso de identificar algún movimiento inusual o sospechoso, se analizará detalladamente dicha situación para proceder al reporte a la UIAF, según sea el caso.
- ✓ Para el caso de los pagos a terceros con los cuales no se haya realizado alguna negociación y para los cuales no se ejecute el procedimiento de vinculación y conocimiento del cliente definido por la entidad, se requiere autorización por parte de la Gerencia con visto bueno de la oficina jurídica y que los pagos se realicen al primer beneficiario.

7.4. SUBSISTEMA DE RIESGOS DE FRAUDE, OPACIDAD Y CORRUPCIÓN (SICOF)

La implementación de los controles conlleve a la gestión de los eventos de Corrupción, Opacidad y Fraude, donde principalmente se busca tomar las medidas conducentes a reducir la probabilidad y el impacto causado por los eventos. La entidad determinará y adoptará los controles o medidas conducentes a controlar el riesgo inherente.

Se deben establecer controles según su tipo y naturaleza; preventivos, detectivos y los correctivos los cuales deben reducir o recuperar las pérdidas o corregir los daños ocasionados por la materialización de los riesgos de eventos ocurridos, para lo cual la se debe contar con actuaciones que conduzcan a revisiones, validaciones, indagaciones, investigaciones y/o sanciones a que haya lugar de conformidad con las disposiciones contenidas en el Reglamento Interno de Trabajo y/o las demás normas internas o externas.

La institución podrá decidir si transfiere, acepta o evita el riesgo, en los casos en que esto sea posible.

Los controles establecidos para controlar los riesgos asociados a la corrupción, opacidad y fraudes se documentan en el registro **DIR-01-F07 Matriz mapa riesgos**, de los procesos de la institución.

Algunos de los controles a implementar para la prevención del fraude, opacidad y corrupción se encuentran los siguientes:

7.4.1. CONTROLES ESTRATÉGICOS

La alta dirección realiza revisiones y seguimiento a las caracterizaciones de alta criticidad para la organización, tales como:

- Seguimiento al cumplimiento de los objetivos institucionales (plan de desarrollo).
- Revisión de los niveles de cumplimiento o avance de los indicadores de Gestión (Tableros de control).
- Monitoreo de la efectividad de los sistemas de gestión implementados.
- Adicionalmente, debe garantizar que los sistemas de compensación y los indicadores de gestión no generen presiones en los funcionarios que los induzcan a cometer acciones fraudulentas.

7.4.2. CONTROLES CONTABLES

La Gerencia y subgerencia administrativa y financiera deben garantizar la definición de una política contable y de tesorería; así como las estrategias y los procedimientos necesarios para llevarla a cabo. La política y los procedimientos deben cumplir con los requisitos normativos vigentes y con el marco de información financiera.

Se debe contar con controles tales como:

- Monitoreo del procedimiento de pagos a terceros.
- Cuadros diarios de caja
- Verificación de registros contables (arqueos, conciliaciones, inventarios, circularizaciones, controles tributarios).

7.4.3. CONTROLES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

El Líder de Gestión de la Información y comunicaciones, debe velar por la implementación de políticas, procedimientos y controles que garanticen que la información cumpla con los criterios de seguridad (confidencialidad, integridad y disponibilidad), calidad (efectividad, eficiencia y confiabilidad) y cumplimiento de las disposiciones normativas vigentes.

7.4.4. CONTROLES DEL TALENTO HUMANO

La subgerencia del Talento Humano debe garantizar la implementación de controles efectivos en los procesos de selección, vinculación y promoción del recurso humano, tales como:

- Adecuación de competencias, verificación de antecedentes, verificación de referencias laborales y aplicación de pruebas psicotécnicas entre otros.
- Garantizar que todas las personas disfruten de sus vacaciones una vez cumplido un año de trabajo.
- y que no se acumulen varios periodos.
- Monitoreo de la rotación de personal.
- Valoración del clima laboral.

7.4.5. CONTROLES EN LOS PROVEEDORES

La subgerencia científica y la subgerencia administrativa y financiera, deben garantizar la implementación de políticas y procedimientos que permitan controlar la contratación de proveedores y el líder del sistema de gestión de la calidad, debe monitorear la calidad de sus entregables, entre estos controles se pueden mencionar:

- Seguimiento al cumplimiento de las políticas de contratación.
- Controles de vinculación de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Manual Gestión
- Prevención de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo SARLAFT y la Financiación de la proliferación de Armas de destrucción Masiva FPADM.
- Establecimiento de acuerdos de confidencialidad y cumplimiento de otros requisitos

relacionados con la administración de la seguridad de la información.

- Valorar la gestión realizada por el proveedor. (Evaluación periódica y reevaluación)
- El procedimiento documentado y sus otras políticas se pueden consultar en el procedimiento de selección, contratación y evaluación de Terceros (proveedores y/o contratistas)

7.4.6. CONTROLES FÍSICOS Y PATRIMONIALES

La subgerencia científica y la subgerencia administrativa y financiera, debe velar por la implementación y aplicación de controles que permitan garantizar niveles de seguridad adecuados para los activos del Hospital del Sarare E.S.E y mitigar riesgos de fraude relacionados con la sustracción de activos.

Dentro de este tipo de controles tenemos:

- Control al ingreso y egreso de visitantes a las instalaciones.
- Control de Salida de los activos de las instalaciones
- Seguridad física a las instalaciones administrativas
- Inventarios periódicos de farmacia y activos fijos.

8. MECANISMOS DE DIVULGACIÓN

El **HOSPITAL DEL SARARE E.S.E** considera como medios válidos de comunicación para la difusión y socialización la publicación en carteleras institucionales, la disposición en medios electrónicos como página Web, redes sociales o intranet, la realización de capacitaciones prácticas que garanticen el entendimiento e interiorización de los lineamientos establecidos en este documento.

De igual manera el presente Código de buen gobierno tica hará parte de los contenidos de los procesos de inducción y reinducción del **HOSPITAL DEL SARARE ESE**.

9. CONTROL DE GESTIÓN ETICA

El proceso de control de la gestión ética se apoya en las auditorías internas realizadas en el marco del seguimiento institucional que asegura el cumplimiento de los lineamientos de la NTCGP 1000:2004 y MECI 1000:2005 y la normatividad aplicable a la entidad, que incluye los lineamientos

10. DISPOSICIONES FINALES

Los valores consignados y descritos en el presente Código de conducta y buen gobierno, son de obligatoria aplicación para todos los servidores públicos y los grupos de interés descritos del **HOSPITAL DEL SARARE ESE**, su incumplimiento, inobservancia o permisividad derivarán en sanciones disciplinarias, como falta grave sancionable conforme a la ley.

El servidor público debe denunciar y/o abstenerse de participar en conductas que contravengan cualquier política, norma, lineamiento, procedimiento o estándar, establecidos por el **HOSPITAL DEL SARARE ESE**. Los servidores públicos deberán asumir el reto de participar activamente en la construcción de una mejor Administración Pública, al servicio de la comunidad y comprometerse a respetar el ejercicio de todas las actuaciones, conducta ética y valores consagrados en este documento, elaborado por la entidad.

Todo contratista o personal vinculado, independiente del tiempo de vinculación con la Administración, deberá cumplir en todos sus aspectos el presente Código de conducta y buen gobierno, lo cual, manifestará por escrito al momento de su vinculación, como compromiso ineludible; requerimiento que hará parte de la minuta del contrato a suscribir.

11. INCUMPLIMIENTO DE LO PREVISTO EN EL PRESENTE CÓDIGO

Los lineamientos escritos en el presente documento son de obligatorio cumplimiento para todos los empleados del Hospital del Sarare E.S.E, por tanto, la violación de los mismos acarrea sanciones las cuales están relacionadas en el Reglamento interno de Trabajo. En cualquier caso, se garantizará el derecho constitucional a la defensa y al debido proceso, de forma tal que antes de realizar la evaluación de la situación, se promoverá la presentación personal de descargos y el recaudo de la versión de los interesados, para decidir con suficiente evidencia la procedencia de

sanciones. También se decidirá sobre la pertinencia del traslado de la situación en estudio, al proceso determinado para tal fin, para revisar con la normatividad interna y externa.

12. VIGENCIA DEL CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO

El Código de Ética y Buen Gobierno entrará en vigencia a partir de su aprobación por parte de la Junta Directiva.

CONTROL DE CAMBIOS

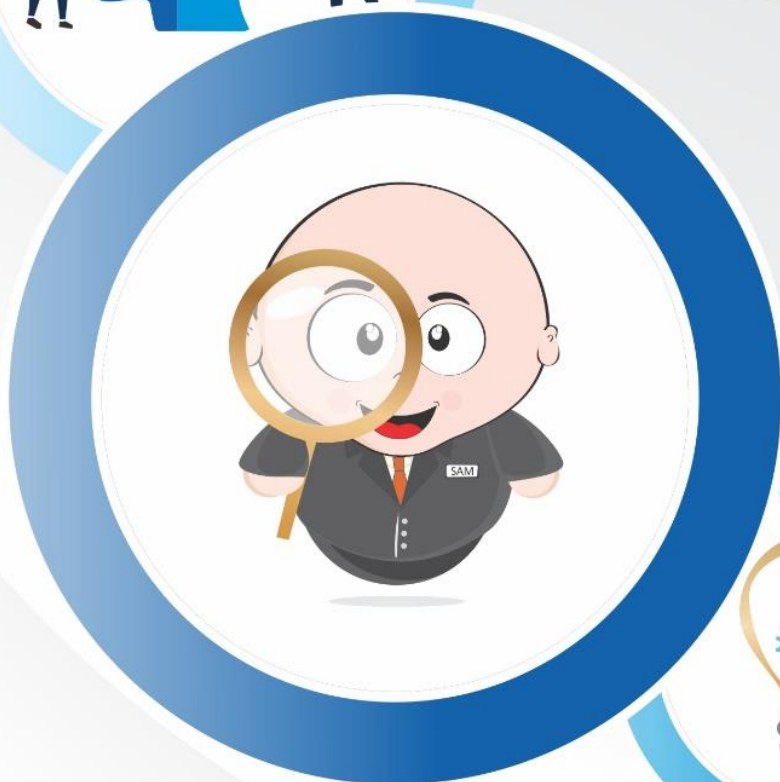
REVISIÓN N°	FECHA DE APROBACIÓN DD/MM/AA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
00	10-10-2016	Creación del Documento
01	13-07-2023	Actualización del documento



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado

MANUAL DE CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO

Nivel: Estratégico– Dirección– Dirección



Sistema Integrado
de Gestión



WWW.HOSPITALDELSARARE.GOV.CO

*Evolucionamos pensando
en Usted*

CONTENIDO

1. GENERALIDADES	4
1.1. INTRODUCCIÓN	4
1.2. OBJETIVO	5
1.3. ALCANCE	5
1.4. NORMATIVIDAD	5
2. NATURALEZA JURÍDICA	7
2.1. MISIÓN	8
2.2. VISIÓN	8
2.3. PRINCIPIOS CORPORATIVOS	8
2.3.1. PRINCIPIOS Y VALORES ÉTICOS	10
2.3.2. VALORES ÉTICOS	10
3. ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN	10
3.2. GRUPO DE INTERÉS	13
3.3. DERECHOS DE LOS GRUPOS DE INTERÉS	13
3.3.3. DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS	17
3.4. CANALES DE ATENCIÓN GRUPOS DE INTERÉS	20
4. CÓDIGO DE ÉTICA	20
4.1. DECLARACIONES ÉTICAS	20
5. CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO	21
5.1. COMPROMISOS DE BUEN GOBIERNO	21
6. POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES	22
6.1. POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE LOS RIESGOS	22
6.2. POLÍTICA DE CONTROL INTERNO	22
6.3. POLÍTICA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN	23
6.4. POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA	23
6.5. POLÍTICA DE SEGURIDAD DIGITAL	24
6.6. POLÍTICA DE AMBIENTAL	24
6.7. POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN	25

6.8.	POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	25
7.	RELACIÓN CON LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES	26
7.1.	LINEAMIENTOS DE DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS	26
7.2.	LINEAMIENTOS SOBRE REGALOS Y ATENCIONES.....	27
7.3.	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DE TERRORISMO Y LA FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA (SARLAFT/FPADM).....	29
8.	MECANISMOS DE DIVULGACIÓN.....	35
9.	CONTROL DE GESTIÓN ETICA	35
10.	DISPOSICIONES FINALES	36
11.	INCUMPLIMIENTO DE LO PREVISTO EN EL PRESENTE CÓDIGO.....	36
12.	VIGENCIA DEL CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO.....	37

1. GENERALIDADES

El HOSPITAL DEL SARARE ESE, propende de manera especial ratificar en esta segunda revisión y unificación del código de ética y buen gobierno institucional, estableciendo la guía de base fundamental para el cumplimiento y adaptación de los funcionarios en el ejercicio de sus labores y como máxima expresión del cumplimiento idóneo de la misión institucional.

Es imprescindible destacar, que la formalización del código de ética y buen gobierno permite continuar el camino hacia la calidad, la excelencia y el reconocimiento, concluyendo que la institución brinda de unas pautas claras y obligatorias en materia de ética y gobernabilidad lo que facilitará la realización de las metas institucionales y la humanización en el trabajo.

Este documento es el resultado de los planes de mejora institucionales en torno a los problemas éticos y de buen gobierno propios de su naturaleza de prestador de servicios de salud y constituye, de un lado, el conjunto de principios que guían las conductas de sus funcionarios, aliados, proveedores y contratistas, al igual que la comunidad universitaria (estudiantes que realicen prácticas académicas) con el fin de que su hacer corresponda con los valores y principios institucionales.

1.1. INTRODUCCIÓN

El Hospital del Sarare E.S.E, tenemos el firme compromiso de proporcionar servicios de salud de la más alta calidad y trabajar en beneficio de la salud y el bienestar de nuestros pacientes, sus familias y la comunidad en general. Reconocemos que, como institución de salud, nuestra responsabilidad va más allá de la mera prestación de servicios médicos; también implica una conducta ética y un gobierno transparente que inspire confianza en todas nuestras acciones. Este Código de Ética y Buen Gobierno es una guía fundamental para todos los miembros de nuestra institución, desde médicos, enfermeras y personal administrativo hasta directivos y proveedores externos. Establece los principios y valores fundamentales que nos guiarán en nuestras interacciones diarias y decisiones estratégicas. En este documento, definiremos los principios éticos que regirán nuestras actuaciones, la promoción de un entorno de respeto y dignidad, la garantía de la privacidad y

confidencialidad de la información del paciente y la importancia de la transparencia en todas nuestras operaciones. Además, abordaremos el compromiso de mantener un buen gobierno, con una gestión eficiente, una distribución equitativa de los recursos y la adhesión a todas las leyes y regulaciones pertinentes. Nuestra meta es fomentar una cultura organizativa sólida y positiva que potencie la excelencia médica y el desarrollo profesional continuo de nuestro equipo.

1.2. OBJETIVO

El código de ética y buen gobierno es un documento dirigente que obliga a todos los miembros de la comunidad hospitalaria el cumplimiento de los valores, principios, normas y políticas generales para el comportamiento de la entidad y sus miembros, con el fin de asegurar la integridad ética institucional, la adecuada administración de sus asuntos y el manejo de las relaciones entre los actores del sistema de salud, asegurando la mayor transparencia en todas las actuaciones administrativas desarrolladas para el cumplimiento de su misión y de los fines esenciales del Estado, es decir, el bien común.

1.3. ALCANCE

El presente documento contiene disposiciones de obligatorio cumplimiento en todas las actuaciones orientadas a asegurar un desempeño conforme a los principios éticos y de buen manejo de los miembros de la Junta Directiva, Gerente, asesores, empleados, contratistas, proveedores, colaboradores, y demás personal vinculado con el Hospital del Sarare ESE en todas sus sedes.

1.4. NORMATIVIDAD

- ✓ **Decreto Ley 128 de 1976:** Por el cual se dicta el estatuto de inhabilidades, incompatibilidades y responsabilidades de los miembros de las Juntas Directivas de las entidades descentralizadas y de los representantes legales de éstas.
- ✓ **Ley 23 de 1981:** Código de Ética Médica, Título I Disposiciones generales, Art 1 y 2. Capítulo I declaración de principios, Art 1.
- ✓ **Ley 190 de 1995:** Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el objeto de erradicar la corrupción administrativa.
- ✓ **Ley 489 de 1998:** Regula el ejercicio de la función administrativa, determina la

estructura y define los principios y reglas básicas de la organización y funcionamiento de la Administración Pública.

- ✓ **Ley 850 de 2003:** Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas. Crea el marco legal para el ejercicio de la veeduría en nuestro país, así como un procedimiento para la constitución e inscripción de grupos de veeduría y principios rectores.
- ✓ **Ley 906 de 2004:** Por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal.
- ✓ **Ley 1437 de 2011:** Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
- ✓ **Ley 1474 de 2011:** Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción a actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- ✓ **Decreto 1510 de 2013:** Por el cual se reglamenta el sistema de compras y contratación pública.
- ✓ **Ley 1712 de 2014:** Por medio de la cual se crea la Ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional.
- ✓ **Decreto 124 de 2016:** Establece las estrategias de lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano.
- ✓ **Decreto 1499 de 2017:** Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, se integró en un solo Sistema de Gestión los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad – Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
- ✓ **Circular Externa No 003 de 24 de mayo de 2018:** Instrucciones generales para la implementación de mejores prácticas organizacionales Código de conducta y de Buen Gobierno IPS de los grupos C1 y C2.
- ✓ **Ley 1952 de 2019:** Por medio de la cual se expide el código general disciplinario se derogan la ley 734 de 2002, que contemplan como faltas disciplinarias las acciones u omisiones que lleven a incumplir los deberes del servidor público, a la

extralimitación en el ejercicio de sus derechos y funciones, a incumplir las normas sobre prohibiciones; también se contempla el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, así como impedimentos y conflicto de intereses, sin que haya amparo en causal de exclusión de responsabilidad de acuerdo con lo establecido en la misma ley.

- ✓ **Ley 2013 de 2019:** Por medio del cual se busca garantizar el cumplimiento de los principios de transparencia y publicidad mediante la publicación de las declaraciones de bienes, renta y el registro de los conflictos de interés.
- ✓ **Ley 2016 de 2020:** Tiene como objeto la adopción e implementación del Código de Integridad del Servicio Público Colombiano expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, por parte de todas las entidades del Estado a nivel nacional y territorial.
- ✓ **Circular Externa 20211700000004-5 de 2021:** emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, por medio de la cual se imparten “Instrucciones Generales Relativas al Código de Conducta y de Buen Gobierno Organizacional, el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y a sus Subsistemas de Administración de Riesgos”.
- ✓ **Circular Externa 20211700000005-5 de 2021:** emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, por medio de la cual se imparten “Instrucciones Generales Relativas al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF), y Modificaciones a las Circulares Externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 Y 003 de 2018.

2. NATURALEZA JURÍDICA

La empresa social del estado hospital del Sarare E.S.E, de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita al ente rector de salud del departamento e integrantes del sistema general de seguridad social en salud y sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III. artículo 194, 195, 197 de la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios y demás disposiciones que la modifiquen, adiciones, reformen o sustituyan. El Hospital del Sarare ESE, tiene jurisdicción

en todo el territorio de departamento, su domicilio y sede de sus órganos administrativos es en el municipio de Saravena. (Ordenanza 03E/1997- Ordenanza 07E/2007).

2.1. MISIÓN

El Hospital del Sarare es una empresa Social de estado ubicada en el municipio de Saravena, que brinda servicios de salud de baja y mediana complejidad al departamento de Arauca y sus alrededores, con atributos de calidad, seguridad, humanización y procesos socialmente responsables, a través de un talento humano competente y comprometido en satisfacer las necesidades de los usuarios, sus familias y demás partes interesadas; haciendo el uso eficiente de los recursos disponibles.

2.2. VISIÓN

El Hospital del Sarare-ESE para el 2024 se proyecta a ser una organización auto-sostenible y ambientalmente responsable, que goce de reconocimiento nivel Regional y Nacional, como una institución certificada en estándares de calidad, con alta tecnología, que ofrece servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad; promoviendo políticas transversales de atención médica segura y humanizada, garantizando la integralidad e interculturalidad a los usuarios y sus familias.

2.3. PRINCIPIOS CORPORATIVOS

El desempeño de nuestra Institución está regido por los siguientes principios:

- **OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS:** Utilizamos nuestros recursos técnicos, tecnológicos, financieros y talento Humano de forma eficiente y responsable. Mantenemos un esfuerzo permanente en el desarrollo de la estructura y capacidad operativa de la empresa, mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren la prestación de los servicios ofertados mediante la aplicación de procedimientos eficaces con el uso eficiente de los mejores recursos disponibles.
- **ATENCIÓN HUMANIZADA AL USUARIO:** Brindamos una Atención Humanizada al Usuario y a su familia, garantizando una atención de forma cortés, amable, digna de un trato humano, poniendo en práctica los valores corporativos por parte de cada uno de los servidores.

- **BRINDAR SERVICIOS CON CALIDAD y SEGURIDAD:** Brindamos una atención con Calidad, oportunidad, de manera efectiva y segura para la Población. Buscando el éxito de la entidad y elevar los niveles de competitividad, como factor diferenciador desde el punto de vista de los clientes, la ESE. Hospital del Sarare, ofrece un servicio con calidad satisfaciendo las necesidades y deseos de los clientes.
- **COMPROMISO SOCIAL:** El compromiso social hace parte de nuestro sentido de responsabilidad institucional y se articula con nuestros objetivos, mediante la prevención, promoción, protección, curación y rehabilitación de enfermedades generando a su vez mejores condiciones o calidad de vida a la comunidad.
- **CONSERVACION DEL MEDIO AMBIENTE:** Protegemos y conservamos el Medio Ambiente, minimizando los impactos ambientales que pueda generar la Institución; garantizando la gestión integral para la protección del medio ambiente a través de la implementación de procedimientos metodológicos orientados al control y manejo interno y externo no solo de los desechos hospitalarios, sino el impacto ambiental que se generen del desarrollo de las actividades propias para la prestación del servicio de su naturaleza.
- **TALENTO HUMANO CON ACTITUD DE SERVICIO Y SENTIDO DE PERTENENCIA:** Poseemos Talento Humano con Actitud de Servicio, Mejoramiento Continuo, Sentido de Pertenencia y Desarrollo de Objetivos Misionales. Mantenemos una excelente disposición por parte de todo el personal vinculado en la realización de cada una de las actividades, Generando una actitud positiva constante muy influyente y facilitadora en el logro de los objetivos estratégicos.
- **MEJORAMIENTO CONTINUO:** Adoptamos el pensamiento de mejora continua como filosofía orientadora hacia el logro de mejores capacidades operativas, generadoras de un mejor desempeño institucional con mayor cumplimiento de requisitos legales y cumplimientos de las expectativas de un mejor servicio.

2.3.1. PRINCIPIOS Y VALORES ÉTICOS

Los principios éticos del servidor público del HOSPITAL DEL SARARE ESE, son los establecidos en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia: buena fé, igualdad, moralidad, celeridad, economía, imparcialidad, eficacia, eficiencia, participación, publicidad, responsabilidad y transparencia. principios éticos, rigen el actuar de los servidores públicos:

- ✓ **PROFESIONALISMO:** brinda una atención profesional, basada en el trabajo de equipo de profesionales idóneos para lograr el bienestar integral del usuario.
- ✓ **HUMANISMO:** brinda una atención humanizada y digna al usuario, que como persona afectada en su salud física o mental requiera rodearse de su familia y de una asistencia integral calificada.
- ✓ **EFFECTIVAD:** Nuestra institución con proyección en organización, planeación y ejecución adecuada de sus recursos.
- ✓ **SENTIDO DE PERTENENCIA:** es uno de los pilares fundamentales que rige todas las actividades de los servidores vinculados a la institución.

2.3.2. VALORES ÉTICOS

Cualidades con las que cuentan nuestros servidores públicos:

- ✓ Honestidad
- ✓ Respeto
- ✓ Compromiso
- ✓ Diligencia
- ✓ Justicia
- ✓ Equidad
- ✓ Integridad
- ✓ Responsabilidad

3. ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN

3.1. POLÍTICA DE DIRECCIÓN

“Nos comprometemos en cumplir con los fines del estado, con gestionar eficientemente el rumbo de la entidad, cumpliendo con la misión y trabajando fuertemente en el logro de la visión, siempre actuando con responsabilidad en los actos de Delegación”.

3.2 DE LOS ORGANOS ADMINISTRATIVOS Y DE DIRECCIÓN

El Hospital del Sarare San ESE mediante Acuerdo No. 02 de Junio de 2006 estableció la Estructura Orgánica, la Planta de Personal y la Escala de remuneración de conformidad con la legislación colombiana (Decreto 1876 de 1994) definiendo tres áreas funcionales en su estructura básica: I Área de Dirección – Gerencia Corporativa, II Área Funcional de Logística, III Área Funcional de Atención al Usuario.

3.2.1 GERENCIA CORPORATIVA

Conformada por la Junta Directiva, el Gerente y oficinas de apoyo desde donde se ejerce la orientación y la vigilancia del cumplimiento del desarrollo de los procesos que permiten mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la Visión, Misión, así como las directrices para la definición de propósitos, objetivos, metas y estrategias institucionales desde el punto de vista económico y social que serán adoptadas por la Empresa, identificar las necesidades esenciales y las expectativas de los clientes, determinar los mercado a atender, adopta y adapta normas de eficiencia y calidad, controlando su aplicación en la gestión institucional, la cual debe ser de carácter participativo.

3.2.2 GERENCIA

Está encargada de los procesos destinados a dirigir, orientar y tomar decisiones en el Hospital, en función del cumplimiento de la misión y sus objetivos corporativos. El proceso básico de esta área es dirigir y conducir la Institución, involucrando las acciones que conduzcan a decisiones efectivas, tanto estratégicas como tácticas, traducidas en acciones concretas y posibles que permitan prestar un servicio de calidad, eficiencia y efectividad. El área de dirección es responsable de identificar las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir las estrategias del servicio, organizar y asignar recursos y adoptar normas de eficiencia y

calidad, controlando su aplicación en la gestión institucional dentro del marco jurídico vigente. Son igualmente funciones del Gerente General las establecidas en el artículo 12 del Decreto 1750 de 2003. La gerencia tendrá oficinas y / o grupo de apoyo o asesoría para el cumplimiento de sus objetivos, como son asesor jurídico que lidera el proceso jurídico, asesor de control interno que lidera el proceso de seguimiento institucional el cual comprende actividades de control interno y de auditoria y calidad conforme a los lineamientos de la Norma NTCGP 1000:2004 y MECI 1000:2005.

3.3 AREA FUNCIONAL DE LOGISTICA

Esta área comprenderá las unidades funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos humanos, financieros, físicos y de información, necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la Empresa, y realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.

3.4 AREA FUNCIONAL DE ATENCION AL USUARIO

Conjunto de unidades funcionales encargadas del proceso de producción y prestación de los servicios de salud, con sus respectivos procedimientos y actividades; incluye la definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efecto y las formas y características de la atención. El área funcional de atención al usuario comprende las acciones orientadas a atender al cliente de los servicios respondiendo a las necesidades específicas de salud mediante las siguientes actividades: contactar y aproximar al usuario, decepcionarlo, clasificarlo, prestarle el servicio específico de salud, egresarlo después de la prestación del servicio, garantizándole condiciones de comodidad, seguridad y satisfacción. Su desarrollo debe enfocarse a mejorar la calidad de la atención y satisfacer las necesidades y expectativas del usuario. A partir de la anterior estructura básica descrita y contenida en el Acuerdo No. 02 de junio de 2006, se define igualmente la estructura organizacional de acuerdo a las necesidades y requerimientos de los servicios que ofrece cada una de ellas, conformada por áreas funcionales, esta estructura se describe junto con las funciones asignadas en el Acuerdo mencionado.

3.2. GRUPO DE INTERÉS



3.3. DERECHOS DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

La entidad velará para dar cumplimiento a los derechos de índole constitucional, legal o contractual, bajo los siguientes lineamientos:

- Reconocer los derechos establecidos en la ley, los contratos y las reglamentaciones internas de la entidad.
- Fomentar una activa participación y cooperación en el relacionamiento adecuado de los grupos interesados de la entidad, la ley en general y las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3.3.1. DERECHOS Y DEBERES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

El servidor público del **HOSPITAL DEL SARARE ESE**, en virtud de los deberes de los servidores públicos y de acuerdo con el artículo 34 de la Ley 734 del 5 de febrero de 2002 y la Constitución Política de Colombia se hace mención de los siguientes deberes entre otros:

- a) Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente.
- b) Cumplir con diligencia, eficiencia e imparcialidad el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o perturbación injustificada de un servicio esencial, o que implique abuso indebido del cargo o función.
- c) Formular, decidir oportunamente o ejecutar los planes de desarrollo y los presupuestos, y cumplir las leyes y normas que regulan el manejo de los recursos económicos públicos, o afectos al servicio público.
- d) Utilizar los bienes y recursos asignados para el desempeño de su empleo, cargo o función, las facultades que le sean atribuidas, o la información reservada a que tenga acceso por razón de su función, en forma exclusiva para los fines a que están afectos.
- e) Custodiar y cuidar la documentación e información que por razón de su empleo, cargo o función conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso, e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebidos.
- f) Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón del servicio.
- g) Cumplir las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, siempre que no sean contrarias a la Constitución Nacional y a las leyes vigentes, y atender los requerimientos y citaciones de las autoridades competentes.
- h) Desempeñar el empleo, cargo o función sin obtener o pretender beneficios adicionales a las contraprestaciones legales y convencionales cuando a ellas tenga derecho.
- i) Acreditar los requisitos exigidos por la ley para la posesión y el desempeño del cargo.
- j) Realizar personalmente las tareas que le sean confiadas, responder por el ejercicio de la autoridad que se le delegue, así como por la ejecución de las órdenes que imparta,

sin que en las situaciones anteriores quede exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados.

- k) Dedicar la totalidad del tiempo reglamentario de trabajo al desempeño de las funciones encomendadas, salvo las excepciones legales.
- l) Motivar las decisiones que lo requieran, de conformidad con la ley.
- m) Registrar en la oficina de recursos humanos, o en la que haga sus veces, su domicilio o dirección de residencia y teléfono, y dar aviso oportuno de cualquier cambio.
- n) Ejercer sus funciones consultando permanentemente los intereses del bien común, y teniendo siempre presente que los servicios que presta constituyen el reconocimiento y efectividad de un derecho y buscan la satisfacción de las necesidades generales de todos los ciudadanos.
- o) Permitir a los representantes del Ministerio Público, fiscales, jueces y demás autoridades competentes el acceso inmediato a los lugares donde deban adelantar sus actuaciones e investigaciones y el examen de los libros de registro, documentos y diligencias correspondientes. Así mismo, prestarles la colaboración necesaria para el desempeño de sus funciones.
- p) Permanecer en el desempeño de sus labores mientras no se haya hecho cargo de ellas quien deba reemplazarlo, salvo autorización legal, reglamentaria, o de quien deba proveer el cargo.
- q) Hacer los descuentos conforme a la ley o a las órdenes de autoridad judicial y girar en el término que señale la ley o la autoridad judicial los dineros correspondientes.
- r) Dictar los reglamentos o manuales de funciones de la entidad, así como los internos sobre el trámite del derecho de petición.
- s) Calificar a los funcionarios o empleados en la oportunidad y condiciones previstas por la ley o el reglamento.
- t) Vigilar y salvaguardar los bienes y valores que le han sido encomendados y cuidar que sean utilizados debida y racionalmente, de conformidad con los fines a que han sido destinados.
- u) Responder por la conservación de los útiles, equipos, muebles y bienes confiados a su guarda o administración y rendir cuenta oportuna de su utilización.

- v) Explicar inmediata y satisfactoriamente al nominador, a la Procuraduría General de la Nación o a la personería, cuando estos lo requieran, la procedencia del incremento patrimonial obtenido durante el ejercicio del cargo, función o servicio.
- w) Denunciar los delitos, contravenciones y faltas disciplinarias de los cuales tuviere conocimiento, salvo las excepciones de ley.
- x) Poner en conocimiento del superior los hechos que puedan perjudicar el funcionamiento de la administración y proponer las iniciativas que estime útiles para el mejoramiento del servicio.
- y) Publicar en las dependencias de la respectiva entidad, en sitio visible, una vez por mes, en lenguaje sencillo y accesible al ciudadano común, una lista de las licitaciones declaradas desiertas y de los contratos adjudicados, que incluirá el objeto y valor de los mismos y el nombre del adjudicatario.
- z) Controlar el cumplimiento de las finalidades, objetivos, políticas y programas que deban ser observados por los particulares cuando se les atribuyan funciones públicas.
- aa) Adoptar el Sistema de Control Interno y la función independiente de Auditoría Interna que trata la Ley 87 de 1993 y demás normas que la modifiquen o complementen.
- bb) Implementar el Control Interno Disciplinario al más alto nivel jerárquico del organismo o entidad pública, asegurando su autonomía e independencia y el principio de segunda instancia, de acuerdo con las recomendaciones que para el efecto señale el Departamento Administrativo de la Función Pública, a más tardar para la fecha en que entre en vigencia el presente código, siempre y cuando existan los recursos presupuestales para el efecto.
- cc) Recibir, tramitar y resolver las quejas y denuncias que presenten los ciudadanos en ejercicio de la vigilancia de la función administrativa del Estado.
- dd) Ofrecer garantías a los servidores públicos o a los particulares que denuncien acciones u omisiones antijurídicas de los superiores, subalternos o particulares que administren recursos públicos o ejerzan funciones públicas.
- ee) Crear y facilitar la operación de mecanismos de recepción y emisión permanente de información a la ciudadanía, que faciliten a esta el conocimiento periódico de la actuación administrativa, los informes de gestión y los más importantes proyectos a desarrollar.

- ff) Actuar con imparcialidad, asegurando y garantizando los derechos de todas las personas, sin ningún género de discriminación, respetando el orden de inscripción, ingreso de solicitudes y peticiones ciudadanas, acatando los términos de ley.
- gg) Acatar y poner en práctica los mecanismos que se diseñen para facilitar la participación de la comunidad en la planeación del desarrollo, la concertación y la toma de decisiones en la gestión administrativa de acuerdo a lo preceptuado en la ley.
- hh) Capacitarse y actualizarse en el área donde desempeña su función.

3.3.2. DERECHOS DEL SERVIDOR PÚBLICO

De conformidad con el artículo 33 de la Ley 734 del 5 de febrero del 2002, y la Constitución política de Colombia los derechos de los servidores públicos son los siguientes.

- a) Percibir puntualmente la remuneración fijada o convenida para el respectivo cargo.
- b) Disfrutar de la seguridad social en la forma y condiciones previstas por la ley.
- c) Recibir capacitación para el mejor desempeño de sus funciones.
- d) Participar en todos los programas de bienestar social que para sus servidores y familiares establezca el estado, tales como los de vivienda, educación, recreación, cultura, deporte y programas vacacionales.
- e) Disfrutar de estímulos e incentivos morales y pecuniarios.
- f) Obtener permisos y licencias en los casos previstos en la ley.
- g) Recibir tratamiento cortés con arreglo a los principios básicos de las relaciones humanas.
- h) Participar en los concursos que le permitan obtener promociones dentro del servicio.
- i) Obtener el reconocimiento y pago de las prestaciones consagradas en los regímenes generales especiales.
- j) Los demás que señale la constitución, las leyes y reglamentos.

3.3.3. DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS

Todos nuestros usuarios son atendidos bajo la declaración de los derechos y deberes establecidos por el gobierno nacional bajo Ley Estatutaria en Salud 1751 del 16 octubre del 2015 en el Artículo 10 específicamente y los definidos por la institución con el fin de asegurar a nuestros usuarios la igualdad en el trato y el acceso a los servicios de salud:

DERECHOS

- a) Acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.
- b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.
- c) A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante.
- d) A obtener una información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir tratamiento de salud.
- e) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley.
- f) A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos.
- g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma.
- h) A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer.
- i) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos.
- j) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.
- k) A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine.
- l) A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito.
- m) A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos.

- n) A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley.
- o) A no ser sometido en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento.
- p) A que no se trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio.
- q) Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.
- r) Asistir cumplidamente las citas o cancelarlas con anticipación.
- s) Recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud disponible, en caso de duda sobre su diagnóstico y/o manejo de su condición de salud.
- t) Recibir información sobre cuidados en el hogar después de ser atendido.
- u) Manifestar el dolor físico y emocional y recibir tratamiento
- v) Morir con dignidad

DEBERES

Los deberes en muchas circunstancias se transforman en los derechos de la institución o de los funcionarios prestan sus servicios a nuestros pacientes, por tal razón es relevante esto sea tenido en cuenta en su aplicación:

- a) Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.
- b) Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención.
- c) Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
- d) Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios salud.
- e) Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema.
- f) Cumplir las normas del sistema de salud.
- g) Actuar de buena fe frente al sistema de salud.

- h) Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio.
- i) Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.
- j) Cumplir las normas y reglamentos internos del hospital
- k) Cumplir las citas acordadas y avisar con 24 horas de anticipación en caso de no poder cumplirlas.
- l) Cumplir a cabalidad con las ordenes y recomendaciones médicas relacionados con el tratamiento.
- m) Respetar la intimidad de otros pacientes
- n) Cumplir los requisitos de ingreso y egreso del hospital y delegar una persona para que le represente y hacer uso racional de los recursos físicos de la institución.
- o) Expresar por escrito su consentimiento o disenso ante algún tratamiento o procedimiento.
- p) Expresar su satisfacción o insatisfacción de los servicios prestados mediante los diferentes canales definidos para tal fin.

3.4. CANALES DE ATENCIÓN GRUPOS DE INTERÉS

La entidad tiene las siguientes líneas de atención:

- Página web www.hospitaldelsarare.gov.co
- Correo electrónico: correspondencia@hospitaldelsarare.gov.co
- Línea telefónica: (609) 8891385
- Línea de atención a Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones, acceso a reporte por página WEB.
- Atención presencial en la ventanilla de sistema de atención al usuario

4. CÓDIGO DE ÉTICA

4.1. DECLARACIONES ÉTICAS

Los grupos de interés de la entidad trabajan por el desarrollo de la misión, visión, principios y la promesa de valor, que se rigen por los siguientes lineamientos

- a. Para la entidad es importante la forma en la que se obtienen los resultados, como los resultados mismos; por tanto, los grupos de interés ya sea a través de un vínculo laboral o comercial, deben actuar dentro de los valores y principios institucionales.
- b. Los grupos de interés de la entidad obrarán con buena fe, lealtad y diligencia, orientados al cumplimiento de sus funciones y velando por los intereses de la Corporación.
- c. Tienen, la obligación de dar cumplimiento a la ley, las políticas institucionales, al reglamento interno de trabajo y demás lineamientos internos establecidos para el ejercicio de sus funciones.
- d. Todos los empleados y colaboradores deben dar cumplimiento a los lineamientos éticos, políticas y/o directrices de entes de control (internos y/o externos), sobre cualquier actuación o procedimiento que atente contra la transparencia de alguna de sus actividades.
- e. Ante la falta de normas expresas que reglamenten un asunto particular, las actuaciones y decisiones en torno a tal situación, se guiarán conforme a los valores y principios de la entidad, propendiendo por la protección del interés común.

5. CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO

5.1. COMPROMISOS DE BUEN GOBIERNO

La Alta Dirección y en general, quienes ostente cargos de nivel directivo, asumen el compromiso de dar cumplimiento a todos y cada uno de los principios y regulaciones establecidos en el presente código, especialmente en el apego estricto a las reglas que rigen el Buen Gobierno. Son compromisos del Buen Gobierno:

1. Hacer revisión y ajuste permanente de las políticas institucionales aprobadas, a fin de garantizar congruencia entre las mismas y los parámetros de este Código.
2. Propender por la generación de una cultura de mejora continua, como mecanismo de consolidación de calidad de las actividades realizadas
3. Consolidar el Comité de Conducta, como instancia de vigilancia y control de cumplimiento de los compromisos adquiridos por la Alta Dirección y los demás integrantes del nivel directivo en relación al buen gobierno.

6. POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES

6.1. POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE LOS RIESGOS

Política aprobada mediante resolución N° 187 del 3 de octubre de 2022 "Por la cual se actualiza la Política de Administración del Riesgo Hospital del Sarare E.S.E".

Artículo 2. Compromiso. El Hospital del Sarare ESE consciente de la existencia de situaciones de riesgo que afectan el cumplimiento de los objetivos institucionales se compromete a realizar la gestión de los riesgos de acuerdo con la metodología definida, priorizando aquellos que impiden el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos de la entidad y aquellos que ponen en riesgo la estabilidad financiera de la Entidad

6.2. POLÍTICA DE CONTROL INTERNO

Aprobada mediante RESOLUCION No. 289 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2021 "Por la cual se adopta la Política de Control Interno Hospital del Sarare E.S.E."

Artículo 2. Compromiso. El Hospital del Sarare ESE asume el compromiso de mantener actualizado el Sistema de control Interno propiciando un ambiente de control que permita la Gestión de los Riesgos de la entidad estableciendo mecanismos de Control bajo las líneas de defensa los cuales deben ser informados y comunicados periódicamente, de tal forma que permita realizar evaluación, seguimiento y retroalimentación constante a la eficacia y eficiencia de los controles minimizando el riesgo y así propiciar que todas las actividades, operaciones y actuaciones del Hospital, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes facilitando el logro de los objetivos Institucionales, la satisfacción de los Usuarios y Partes Interesadas y la mejora continua.

Artículo 3. Alcance de la Política. Aplica para los riesgos Estratégicos, Operacionales, de Corrupción, Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo LNFT, y Riesgo de seguridad Digital

que se puedan identificar en los procesos y subprocesos implementados en el Hospital del Sarare E.S.E, por medio del desarrollo de las responsabilidades de los servidores públicos durante el ejercicio de sus empleos, al igual para la Junta Directiva de la E.S.E., Clientes, Proveedores, Contratistas, Aliados Estratégicos y demás terceros que puedan tener vínculos comerciales con el Hospital del Sarare E.S.E.

6.3. POLÍTICA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

Aprobada mediante Resolución No 0249 de 14 de diciembre de 2020. *“Por la cual se adopta la Política de Transparencia y Acceso a la Información pública y lucha contra la corrupción”*

Artículo 2. Compromiso. El Hospital del Sarare E.S.E. se compromete con la garantía al derecho de los usuarios y grupos de Interés al acceso a la información pública, de manera transparente y a la prevención y lucha contra la corrupción; a través de la divulgación oportuna de la información pública, de manera adecuada y veraz, atendiendo las diferentes solicitudes y reportando la misma a los entes de control de forma transparente y eficaz, para el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes; así mismo se compromete a promover espacios de control social y participación ciudadana, con los funcionarios, usuarios y grupos de interés para fortalecer procesos responsables del control, aplicando los correctivos a los que haya lugar.

Artículo 3. Alcance de la política. La política de Transparencia, Acceso a la Información pública y lucha contra la corrupción aplica para la transparencia Activa y Transparencia pasiva que se genere entorno al desarrollo de los procesos y gestiones del Hospital del Sarare.

6.4. POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

RESOLUCIÓN NO DEL 0189 DE NOVIEMBRE DE 2020. *“Por la cual se adopta la Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública”*

Artículo 3. Compromiso. El Hospital del Sarare ESE a través de la Dirección y sus Colaboradores se compromete a diseñar, mantener y promover los espacios de participación dirigidos a los usuarios y grupos de Interés en todo lo relacionado con la gestión del Hospital del Sarare en cada uno de sus procesos. Así mismo en facilitar el acceso a los usuarios y grupos de interés a la

Información institucional de acuerdo a lo estipulado en el índice de Información clasificada y Reservada; de manera transparente y atendiendo los lineamientos de la ley anti trámites.

Artículo 3. Alcance de la política. Esta política está definida para que, la comunidad en general, independientemente de su sexo, color, raza, etnia, grupo social, creencia religiosa, nacionalidad y tipo de persona (natural o jurídica) puedan participar activamente en los eventos propuestos por el Hospital del Sarare ESE.

6.5. POLÍTICA DE SEGURIDAD DIGITAL

RESOLUCIÓN NO 065 DE 15 DE MARZO DE 2021. "Por la cual se adopta la Política de Seguridad Digital"

Artículo 2. La ESE Hospital del Sarare, se compromete a fortalecer la seguridad digital, estableciendo un marco de confianza en la protección de la seguridad de la información, identificando los riesgos de manera sistemática sobre los activos, con el objeto de tener un nivel de exposición aceptable, asegurando la integridad, la confiabilidad y la disposición de la información para las partes de interés general.

Artículo 3. Alcance de la política. Esta política aplica a usuarios, funcionarios, estudiantes, proveedores y la ciudadanía en general.

6.6. POLÍTICA DE AMBIENTAL

Resolución N° 71 del 23 de marzo de 2021. "Por medio de la cual se modifica la resolución n°030_A del 2018 sobre la política ambiental del Hospital del Sarare E.S.E"

Artículo 2. Compromiso. El Hospital del Sarare E.S.E Integrará el bienestar y la salud en general de sus partes interesadas, considerándola como parte fundamental en sus principios corporativos. Por ello se compromete a que en la prestación del servicio de Salud de Baja y Mediana complejidad, realizará mitigación en la contaminación ambiental proveniente de la ejecución de sus procesos, controlando los impactos y aspectos ambientales y protegiendo el medio ambiente, a través del buen manejo y disposición de los residuos sólidos y líquidos hospitalarios (PGIRASA) como

compromiso principal al ser este el mayor impacto ambiental generado por las actividades continuadas, teniendo en cuenta aspectos de planificación, diseño, ejecución, operación, mantenimiento, administración, vigilancia, control e información.

6.7. POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN

Resolución N°088 del 10 de mayo de 2022. "Por la cual se Actualiza la Política de Humanización del Hospital del Sarare E.S.E."

ARTÍCULO 2. ADOPTAR LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN Y BUEN TRATO AL USUARIO, SU FAMILIA Y AL CLIENTE INTERNO. La E.S.E se compromete a generar una cultura de humanización en la prestación de Servicios de Salud que garantice una atención integral de calidad centrada en la persona y fundamentada en lo físico, emocional y espiritual, desarrollando una relación de servicio soportada en la ética, el respeto y compromiso del talento humano por la satisfacción de las necesidades del usuario, la familia y demás partes interesadas.

ARTÍCULO 3. ALCANCE DE LA POLÍTICA. Aplica a todos los funcionarios del Hospital del Sarare E.S.E y se desarrolla de manera transversal en todos los servicios de la institución y durante los procesos de atención, como una herramienta que contribuya con el desarrollo y cumplimiento de los objetivos institucionales y el direccionamiento estratégico propendiendo garantizar una atención humanizada y de calidad centrada en el usuario, su familia y demás partes interesadas.

6.8. POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Resolución N°291 del 27 de diciembre de 2022. "Por la cual se adopta la política de prestación de servicios de salud y el modelo de atención del Hospital del Sarare E.S.E"

ARTICULO 2. ALCANCE. La política de prestación de servicios, aplica para todos procesos institucionales definidos en el mapa de procesos del Hospital del Sarare E.S.E, sus sedes y puestos de salud; y deberá ser considerada por todos los colaboradores, independientemente de sus

modalidades de vinculación, configurada en el marco normativo el cual se despliega la planeación, ejecución y la evaluación del accionar institucional de la prestación de servicios de salud.

ARTICULO 3. COMPROMISO. La Alta Dirección del Hospital Del Sarare E.S.E, en armonía a los lineamientos de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud y reconociendo que la prestación de servicios de salud debe ir en armonía con los atributos de calidad que define el Sistema Obligatorio de la garantía de Calidad, por consiguiente;

"Se compromete a garantizar los recursos necesarios para la implementación y mantenimiento de la política y trabajar continuamente en garantizar servicios de salud accesibles y oportunos que contribuyan al desarrollo integral de la población beneficiaria y a la comunidades con un enfoque diferencial, generando valor público por medio de la prestación de servicios de salud integrales, seguros, y humanizados que cumpla con los estándares superiores de calidad, articulada con la política integral de calidad, el sistema integrado de gestión; donde ubica al paciente y su familia como centro de la atención, generando eficiencia en el modelo de atención, sostenibilidad financiera en la entidad, y garantizando un ambiente favorable para la gestión y desarrollo del conocimiento en marco la relación docencia-servicio e investigación

7. RELACIÓN CON LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES

7.1. LINEAMIENTOS DE DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El Hospital del Sarare E.S.E, desarrolla medidas y correctivos para evitar o resolver de manera ágil y efectiva los conflictos de interés que se presenten, salvaguardando el interés general por encima de los intereses particulares, y sancionando las conductas que no guarden coherencia con este principio. Para ello se establecen los siguientes comportamientos éticos:

- Los funcionarios, alta dirección y miembros de Junta Directiva, deben abstenerse de participar en actos, eventos, negocios, contratos o cualquier situación que pueda constituir un conflicto de interés, de acuerdo con las directrices indicadas por la E.S.E, y en cualquier actividad que constituya indicio de falta de transparencia o vulnere los principios y valores del Hospital del Sarare E.S.E
- Ningún funcionario, miembro de Junta Directiva, podrá utilizar su posición en Hospital del Sarare o el nombre de la institución para obtener para sí mismo o para un tercero,

tratamientos especiales o diferentes a los que Hospital del Sarare ha establecido en materia de préstamos, suministro de bienes o servicios, atención asistencial preferencial, adjudicación de contratos, beneficios extralegales, permisos, exención de obligaciones, entre otros.

- En el ejercicio de su cargo, los funcionarios, especialmente los que conforman el nivel directivo, deberán dar a los grupos de interés, un trato respetuoso y en igualdad de condiciones, con el fin de evitar privilegios especiales o ventajosos, para alguno de ellos, o situaciones que induzcan a algún funcionario a sentirse obligado a tener consideraciones especiales para con otro.
- Los funcionarios que experimenten duda sobre la configuración de un conflicto de interés o enfrenten un dilema ético en torno a determinada situación no regulada expresamente como conflicto de interés, deberán informar de dicha situación, con la mayor brevedad posible, a su jefe inmediato, o al Comité de riesgos, a su elección, a fin de recibir orientación sobre el procedimiento a seguir.
- Una vez analizado un caso de duda o un dilema ético, y definida una postura institucional o un procedimiento aplicable, el funcionario o colaborador deberá someterse a tales lineamientos, so pena de incurrir en sanciones disciplinarias. Igual ocurrirá si el colaborador no informa sobre la duda o el dilema y Hospital del Sarare llega a tener conocimiento de dicha situación por otro medio.
- Los funcionarios o colaboradores asumen el compromiso de comunicar oportunamente al Comité de riesgo, o a un empleado de mayor jerarquía, todo hecho o irregularidad por parte de otro empleado, colaborador o tercero, que constituya o pueda constituir un conflicto de interés o pueda lesionar los intereses del Hospital del Sarare.
- Así mismo, los empleados asumen el compromiso de declarar por escrito, periódicamente, por lo menos una vez al año, la existencia o inexistencia de un conflicto de interés en el ejercicio de su cargo.

7.2. LINEAMIENTOS SOBRE REGALOS Y ATENCIONES

Dentro de los parámetros para determinar la actuación, con el fin de minimizar la materialización de situaciones asociadas a conflictos de interés, reales o potenciales, y a los riesgos de Fraude, Soborno, derivados del otorgamiento o recepción de regalos y atenciones.

1. No ofrecemos, aceptamos o solicitamos regalos o atenciones, si se entienden o parecen entenderse, como una obligación o un soborno.
2. No ofrecemos, prometemos, pagamos o autorizamos pagos, directa o indirectamente, para influir en las decisiones de algún funcionario gubernamental, autoridad o cualquier otro tercero. (Los terceros son todas aquellas personas naturales o jurídicas que tienen o pueden llegar a tener alguna relación con Hospital del Sarare, incluidos, pero no limitados a: clientes, proveedores, intermediarios, consultores, autoridades, contrapartes, entre otros.)
3. No ofrecemos, aceptamos o solicitamos regalos o atenciones a cambio de otorgar alguna ventaja o de desconocer algún procedimiento, en favor o en contra de un tercero.
4. No ofrecemos, aceptamos o solicitamos regalos o atenciones cuando esté pendiente la toma de alguna decisión o se pueda afectar el juicio de un tercero.
5. Bajo ninguna circunstancia recibimos dinero en efectivo o su equivalente.
6. Rechazamos todos los regalos o atenciones que no cumplan con los parámetros aquí establecidos.

Con lo anterior, se describen los parámetros establecidos como Regalos o Atenciones en estos lineamientos:

- Son considerados regalos o atenciones, elementos como bonos de compra, viajes, bienes muebles o inmuebles, boletas de ingreso a espectáculos, abonos a ferias o espectáculos deportivos culturales y similares, entre otros.
- No son considerados regalos o atenciones los objetos de mercadeo y publicidad institucional, tales como lapiceros contramarcados con marcas corporativas, cuadernos, agendas, calendarios, discos compactos institucionales, gorras, camisetas y, en general, todo material publicitario de escaso valor y que no represente en unidad o en su conjunto más de dos salarios mínimos diarios legales vigentes (SMLDV).
- Las invitaciones a eventos académicos de parte de proveedores y contratistas deberán hacerse a nombre de la institución, y en caso de que el cuerpo directivo considere procedente la participación de algún empleado o colaborador, será este, con la complacencia del Gerente quien defina qué empleado asistirá a tales eventos.

7.3. SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DE TERRORISMO Y LA FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA (SARLAFT/FPADM)

La Junta Directiva del Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, cumple con su función de establecer las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/FT, igualmente el Oficial de Cumplimiento debe ejercer seguimiento o monitoreo a la eficiencia y la eficacia de éstas, las cuales se relacionan a continuación:

- ✓ El Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, respalda y garantiza el cumplimiento a las disposiciones relacionadas en el presente manual para la prevención y control del LA/FT.
- ✓ Todos los servidores públicos del Hospital del Sarare Empresa Social del Estado deben regir su comportamiento y acciones a lo establecido en el Código de Ética de la Entidad enfocado a LA/FT.
- ✓ Prevenir que una persona vinculada con narcotráfico, terrorismo y/o vinculada a lista restrictivas de LA/FT contrate directa o indirectamente con el Hospital del Sarare Empresa Social del Estado.
- ✓ Todos los servidores públicos del Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, deben anteponer el cumplimiento de las regulaciones en materia de Administración del Riesgo de LA/FT al logro de las metas de la Entidad.
- ✓ Los administradores, representantes legales, directivos y demás funcionarios del Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, adoptará la responsabilidad en la prevención de que la Empresa no sea utilizada como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento, en cualquier forma, de dinero u otros bienes provenientes de actividades ilícitas relacionadas con LA/FT; de igual forma se promoverá e implementará la cultura de Prevención del Riesgo de LA/FT, a través del cumplimiento de los mecanismos de control y prevención del LA/FT, tales como el conocimiento del cliente y la detección e información de operaciones sospechosas de clientes o usuarios de la Empresa.

- ✓ El Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, no realizará operaciones con bancos comerciales o con entidades financieras no constituidas legítimamente, que no tengan presencia física en algún país, además que carezcan de políticas adecuadas para controlar y prevenir el lavado de activos y la financiación del terrorismo.
- ✓ Los usuarios y clientes del Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, diligenciarán en letra imprenta y firmado, el Formato de Identificación de Cliente y Usuario adoptado e implementado, a su vez debe mantenerlo actualizado por un término no menor a cinco (5) años y la entidad debe realizar su verificación.
- ✓ El Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, considera como clientes internos y externos con cualquier clase de vinculación, por lo tanto, dará un trato de clientes a los mismos en materia de la prevención del riesgo de LA/FT, efectuando consultas y cruces de información, por lo menos con la lista del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas ONU, y la denominada lista OFAC, u otras que estén debidamente certificadas por los organismos de control.
- ✓ El Gerente del Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, está en la obligación de apoyar el proceso asignando recursos humanos, financieros, técnicos, tecnológicos y logísticos que sean necesarios, asignando 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 demás personal que considere pertinente de acuerdo a la estructura organizacional. El Oficial de Cumplimiento contará con las facultades y recursos necesarios para el adecuado ejercicio de sus funciones.
- ✓ El Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, utilizará mecanismo de mitigación del riesgo de vincular clientes o contrapartes que se encuentren reportados por las Naciones Unidas (ONU), la OFAC (Office of Foreign Assets Control), o se encuentre vinculado en una investigación penal, por actividades que se puedan reputar como lavado de activos y/o financiación del terrorismo.
- ✓ El Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, se abstendrá de desarrollar contratación alguna cuando tenga conocimiento e identifique persona natural o jurídica con nexos directos e indirectos de actividades ilícitas como Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

- ✓ Los empleados del Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, que incumplan las disposiciones previstas por la normatividad legal vigente relacionada con el SARLAFT, serán responsables por tales acciones u omisiones, y en consecuencia se harán acreedores a las sanciones que se estimen pertinentes tanto institucionales como jurídicas y/o penales.
- ✓ Los documentos y registros relacionados con el cumplimiento de las normas sobre prevención al lavado de activos y financiación del terrorismo se conservarán dentro del archivo de gestión del área donde se encuentre el Oficial de Cumplimiento durante un (1) año, luego del cual se conservarán en el archivo general durante cuatro (4) años; pasado este tiempo, y si no se ha efectuado ningún requerimiento al respecto por autoridad competente, podrá ser digitalizado.
- ✓ El Manual se actualizará de acuerdo con las necesidades del Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, las modificaciones deben ser aprobadas por la Junta Directiva.
- ✓ El oficial de cumplimiento de la entidad, con el apoyo de cada jefe de área, divulgará y socializará el presente manual, al igual que sus modificaciones a todos los Servidores públicos del Hospital del Sarare E.S.E.
- ✓ Todos los servidores públicos vinculados al Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, deberán realizar el curso virtual de la UIAF – Unidad de Información y Análisis Financiera, el cual será monitoreado a nivel Gerencial y por la dependencia de Talento Humano y demás controles a los que estime conveniente la ESE.
- ✓ El Gerente y el Oficial de Cumplimiento cumplirán con los controles exigidos por la norma, realizando la verificación en la base de datos del Deteck Risk del LA/FT.

7.3.1. Política de Manejo de Efectivo

El Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, no realizará operaciones en las que requiera efectuar pagos en efectivo (billetes y monedas) como parte de la contraprestación de un servicio, la realización de compras (a excepción de los pagos realizados por la caja menor según lo establecido en la resolución de apertura del fondo de caja menor de cada vigencia), captación de efectivo por ventas pertenecientes a activos de la E.S.E dados de baja, recepción de donaciones de cualquier tipo que no se verifique previamente el origen de estos, pago de algún

proveedor, a excepción de los dineros recibidos por venta de servicios a particulares los cuales se realizarán de acuerdo a los procedimientos y directrices impartidas por el Hospital del Sarare Empresa Social del Estado.

- ✓ El Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, no realizará operaciones con bancos comerciales o con entidades financieras no constituidas legítimamente, que no tengan presencia física en algún país.
- ✓ El Oficial de Cumplimiento deberá revisar de manera mensual los dineros recibidos por venta de servicios a particulares con el fin de realizar cruce de los dineros consignados por este concepto frente a lo facturado durante el período mensual; en caso de identificar algún movimiento inusual o sospechoso, se analizará detalladamente dicha situación para proceder al reporte a la UIAF, según sea el caso.
- ✓ Para el caso de los pagos a terceros con los cuales no se haya realizado alguna negociación y para los cuales no se ejecute el procedimiento de vinculación y conocimiento del cliente definido por la entidad, se requiere autorización por parte de la Gerencia con visto bueno de la oficina jurídica y que los pagos se realicen al primer beneficiario.

7.4. SUBSISTEMA DE RIESGOS DE FRAUDE, OPACIDAD Y CORRUPCIÓN (SICOF)

La implementación de los controles conlleve a la gestión de los eventos de Corrupción, Opacidad y Fraude, donde principalmente se busca tomar las medidas conducentes a reducir la probabilidad y el impacto causado por los eventos. La entidad determinará y adoptará los controles o medidas conducentes a controlar el riesgo inherente.

Se deben establecer controles según su tipo y naturaleza; preventivos, detectivos y los correctivos los cuales deben reducir o recuperar las pérdidas o corregir los daños ocasionados por la materialización de los riesgos de eventos ocurridos, para lo cual la se debe contar con actuaciones que conduzcan a revisiones, validaciones, indagaciones, investigaciones y/o sanciones a que haya lugar de conformidad con las disposiciones contenidas en el Reglamento Interno de Trabajo y/o las demás normas internas o externas.

La institución podrá decidir si transfiere, acepta o evita el riesgo, en los casos en que esto sea posible.

Los controles establecidos para controlar los riesgos asociados a la corrupción, opacidad y fraudes se documentan en el registro **DIR-01-F07 Matriz mapa riesgos**, de los procesos de la institución.

Algunos de los controles a implementar para la prevención del fraude, opacidad y corrupción se encuentran los siguientes:

7.4.1. CONTROLES ESTRATÉGICOS

La alta dirección realiza revisiones y seguimiento a las caracterizaciones de alta criticidad para la organización, tales como:

- Seguimiento al cumplimiento de los objetivos institucionales (plan de desarrollo).
- Revisión de los niveles de cumplimiento o avance de los indicadores de Gestión (Tableros de control).
- Monitoreo de la efectividad de los sistemas de gestión implementados.
- Adicionalmente, debe garantizar que los sistemas de compensación y los indicadores de gestión no generen presiones en los funcionarios que los induzcan a cometer acciones fraudulentas.

7.4.2. CONTROLES CONTABLES

La Gerencia y subgerencia administrativa y financiera deben garantizar la definición de una política contable y de tesorería; así como las estrategias y los procedimientos necesarios para llevarla a cabo. La política y los procedimientos deben cumplir con los requisitos normativos vigentes y con el marco de información financiera.

Se debe contar con controles tales como:

- Monitoreo del procedimiento de pagos a terceros.
- Cuadros diarios de caja
- Verificación de registros contables (arqueos, conciliaciones, inventarios, circularizaciones, controles tributarios).

7.4.3. CONTROLES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

El Líder de Gestión de la Información y comunicaciones, debe velar por la implementación de políticas, procedimientos y controles que garanticen que la información cumpla con los criterios de seguridad (confidencialidad, integridad y disponibilidad), calidad (efectividad, eficiencia y confiabilidad) y cumplimiento de las disposiciones normativas vigentes.

7.4.4. CONTROLES DEL TALENTO HUMANO

La subgerencia del Talento Humano debe garantizar la implementación de controles efectivos en los procesos de selección, vinculación y promoción del recurso humano, tales como:

- Adecuación de competencias, verificación de antecedentes, verificación de referencias laborales y aplicación de pruebas psicotécnicas entre otros.
- Garantizar que todas las personas disfruten de sus vacaciones una vez cumplido un año de trabajo.
- y que no se acumulen varios periodos.
- Monitoreo de la rotación de personal.
- Valoración del clima laboral.

7.4.5. CONTROLES EN LOS PROVEEDORES

La subgerencia científica y la subgerencia administrativa y financiera, deben garantizar la implementación de políticas y procedimientos que permitan controlar la contratación de proveedores y el líder del sistema de gestión de la calidad, debe monitorear la calidad de sus entregables, entre estos controles se pueden mencionar:

- Seguimiento al cumplimiento de las políticas de contratación.
- Controles de vinculación de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Manual Gestión
- Prevención de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo SARLAFT y la Financiación de la proliferación de Armas de destrucción Masiva FPADM.
- Establecimiento de acuerdos de confidencialidad y cumplimiento de otros requisitos

relacionados con la administración de la seguridad de la información.

- Valorar la gestión realizada por el proveedor. (Evaluación periódica y reevaluación)
- El procedimiento documentado y sus otras políticas se pueden consultar en el procedimiento de selección, contratación y evaluación de Terceros (proveedores y/o contratistas)

7.4.6. CONTROLES FÍSICOS Y PATRIMONIALES

La subgerencia científica y la subgerencia administrativa y financiera, debe velar por la implementación y aplicación de controles que permitan garantizar niveles de seguridad adecuados para los activos del Hospital del Sarare E.S.E y mitigar riesgos de fraude relacionados con la sustracción de activos.

Dentro de este tipo de controles tenemos:

- Control al ingreso y egreso de visitantes a las instalaciones.
- Control de Salida de los activos de las instalaciones
- Seguridad física a las instalaciones administrativas
- Inventarios periódicos de farmacia y activos fijos.

8. MECANISMOS DE DIVULGACIÓN

El **HOSPITAL DEL SARARE E.S.E** considera como medios válidos de comunicación para la difusión y socialización la publicación en carteleras institucionales, la disposición en medios electrónicos como página Web, redes sociales o intranet, la realización de capacitaciones prácticas que garanticen el entendimiento e interiorización de los lineamientos establecidos en este documento.

De igual manera el presente Código de buen gobierno tica hará parte de los contenidos de los procesos de inducción y reinducción del **HOSPITAL DEL SARARE ESE**.

9. CONTROL DE GESTIÓN ETICA

El proceso de control de la gestión ética se apoya en las auditorías internas realizadas en el marco del seguimiento institucional que asegura el cumplimiento de los lineamientos de la NTCGP 1000:2004 y MECI 1000:2005 y la normatividad aplicable a la entidad, que incluye los lineamientos

estipulados en el artículo 40 literal h de la Ley 1122 de 2007, así, como la circular instructiva 045 de agosto 01 de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud.

10. DISPOSICIONES FINALES

Los valores consignados y descritos en el presente Código de conducta y buen gobierno, son de obligatoria aplicación para todos los servidores públicos y los grupos de interés descritos del **HOSPITAL DEL SARARE ESE**, su incumplimiento, inobservancia o permisividad derivarán en sanciones disciplinarias, como falta grave sancionable conforme a la ley.

El servidor público debe denunciar y/o abstenerse de participar en conductas que contravengan cualquier política, norma, lineamiento, procedimiento o estándar, establecidos por el **HOSPITAL DEL SARARE ESE**. Los servidores públicos deberán asumir el reto de participar activamente en la construcción de una mejor Administración Pública, al servicio de la comunidad y comprometerse a respetar el ejercicio de todas las actuaciones, conducta ética y valores consagrados en este documento, elaborado por la entidad.

Todo contratista o personal vinculado, independiente del tiempo de vinculación con la Administración, deberá cumplir en todos sus aspectos el presente Código de conducta y buen gobierno, lo cual, manifestará por escrito al momento de su vinculación, como compromiso ineludible; requerimiento que hará parte de la minuta del contrato a suscribir.

11. INCUMPLIMIENTO DE LO PREVISTO EN EL PRESENTE CÓDIGO

Los lineamientos escritos en el presente documento son de obligatorio cumplimiento para todos los empleados del Hospital del Sarare E.S.E, por tanto, la violación de los mismos acarrea sanciones las cuales están relacionadas en el Reglamento interno de Trabajo. En cualquier caso, se garantizará el derecho constitucional a la defensa y al debido proceso, de forma tal que antes de realizar la evaluación de la situación, se promoverá la presentación personal de descargos y el recaudo de la versión de los interesados, para decidir con suficiente evidencia la procedencia de

sanciones. También se decidirá sobre la pertinencia del traslado de la situación en estudio, al proceso determinado para tal fin, para revisar con la normatividad interna y externa.

12. VIGENCIA DEL CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO

El Código de Ética y Buen Gobierno entrará en vigencia a partir de su aprobación por parte de la Junta Directiva.

CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN N°	FECHA DE APROBACIÓN DD/MM/AA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
00	10-10-2016	Creación del Documento
01	13-07-2023	Actualización del documento