

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 1 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

MANUAL (CÓDIGO) DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO

E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL

SAN PEDRO DE LOS MILAGROS – ANTIOQUIA

2022

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 2 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

CONTENIDO

1. DISPOSICIONES GENERALES	5
1.1. Presentación	5
1.2. Ámbito de aplicación del código de ética y buen gobierno	5
2. ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA	5
2.1. Naturaleza Jurídica	5
2.2. Objeto de la Empresa Social del Estado Hospital SANTA ISABEL:	6
2.3. Compromiso con los objetivos, la misión, la visión, de la ESE Hospital SANTA ISABEL:	6
2.4. Misión:	6
2.5. Visión	7
2.6. Objetivos Estratégicos	7
2.7. Principios Éticos	8
2.8. Valores Corporativos:	8
2.9. Grupos De Interés De La Entidad	10
3. POLÍTICAS DE BUEN GOBIERNO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA ENTIDAD	11
3.1. Políticas Para La Dirección De La Entidad	11
3.2. Políticas de relación con los órganos de control externo	13
3.3. Políticas para la gestión de la empresa	15
3.3.1. Políticas para la gestión ética:	15
3.3.2. Compromiso para la erradicación de prácticas corruptas	17
3.3.3. Políticas de Gestión del Recurso Humano	18
3.3.4. Políticas de comunicación e información:	19
3.4. Políticas de Responsabilidad Social	22
3.4.1. Políticas de Responsabilidad Social con la Comunidad	22
3.4.2. Políticas de Responsabilidad Frente al Medio Ambiente	24
3.5. Políticas frente a los grupos de interés	25
3.5.1. Políticas sobre conflictos de interés	25
3.5.2. Políticas con contratistas	29
3.5.3. Políticas relacionadas con la prestación de servicios.	29
3.6. Políticas frente al sistema de control interno	30
4. DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO	34
4.1. Normograma de los comités institucionales	34
4.2. Comités para las buenas prácticas en la función publica	48
4.3. POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTA EL COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS Y ARCHIVO CLÍNICO.	51
4.4. POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTA EL COMITÉ DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	54

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 3 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

4.5. POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTA EL COMITE DE FARMACIA, TERAPEUTICA Y PROGRAMAS (farmacovigilancia, Reactivo vigilancia y tecnovigilancia).....	57
4.6. POR MEDIO DEL CUAL REGLAMENTA EL COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE E INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD.	60
4.7. POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTA EL COMITE DE ETICA HOSPITALARIA.....	65
4.8. POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTA EL COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADÍSTICAS VITALES.....	68
4.9. POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTA EL COMITÉ DE PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA (PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN) Y SALUD PÚBLICA	71
4.10. POR MEDIO DEL CUAL REGLAMENTA EL COMITÉ DOCENCIA SERVICIO	74
4.11. POR MEDIO DEL CUAL REGLAMENTA EL COMITÉ ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA (GAGAS).....	83
4.12. POR MEDIO DE LA CUAL SE REGLAMENTA EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	85
4.13. POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA EL COMITÉ DE COMPRAS Y CONTRATACION	100
4.14. POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTA EL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST).....	103
4.15. POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTA EL COMITÉ DE CONVIVENCIA Y CONCILIACIÓN LABORAL	106
4.16. POR MEDIO DE LA CUAL SE REGLAMENTA EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO.	121
4.17. POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTA EL COMITÉ DE SEGURIDAD VIAL	144
4.18. POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTA EL COMITÉ BIENESTAR LABORAL.....	146
4.19. POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTA EL COMITÉ DE CALIDAD....	149
4.20. POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTA EL COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO.....	153
5. COMPROMISO CON LA ADMINISTRACIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	162
5.1. INDICADORES DE GESTIÓN	162
5.2. ADOPCIÓN, VIGENCIA, DIVULGACIÓN Y REFORMA DEL CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO	163

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 4 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

5.3. VIGENCIA Y DEROGATORIAS..... 163

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 5 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

1. DISPOSICIONES GENERALES

1.1. Presentación

El gobierno corporativo es la manera en que las entidades son dirigidas, mejorando su funcionamiento interna y externamente, en la búsqueda de eficiencia, integridad y transparencia, para responder adecuadamente ante sus grupos de interés, asegurando un comportamiento ético organizacional e integral.

El Manual y Código de Ética y Buen Gobierno es un instrumento para fortalecer la ética en el alto nivel directivo de la entidad, pero al mismo tiempo se constituye en una eficaz herramienta para alinear a todo el equipo directivo dentro de un estilo de dirección unificado. Además enmarcar las prácticas de buen gobierno dentro de las funciones y responsabilidades de cada entidad, asegura su legitimidad y el compromiso del Gerente y los servidores públicos en hacerla realidad.

El objetivo primordial del Manual / Código de ética y Buen Gobierno es crear un ambiente de confianza y seguridad para los servidores públicos, usuarios de la Empresa Social del Estado Hospital SANTA ISABEL y demás partes interesadas así como los entes de control, tomando como punto de referencia los compromisos éticos, las políticas institucionales, el MIPG y los compromisos de la alta dirección, donde se garantiza una gestión eficiente, un manejo de los bienes y los recursos transparente y efectivo, un trato digno y equitativo al recurso humano, un direccionamiento ágil y acorde con la naturaleza de la Empresa.

1.2. Ámbito de aplicación del código de ética y buen gobierno

Este código aplica para el equipo directivo y servidores públicos de la Empresa Social del Estado Hospital SANTA ISABEL, el cual se verá reflejado en todas sus actuaciones frente a sus usuarios, la comunidad de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, los proveedores, empresas contratantes y órganos de control interno y externo.

2. ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA

2.1. Naturaleza Jurídica

De conformidad con lo dispuesto por el Acuerdo número 008 de 1996, proferido por el Concejo Municipal de San Pedro de los Milagros, Antioquia, La Empresa Social del Estado Hospital Santa Isabel, de San Pedro de los Milagros Antioquia, es una Entidad de categoría especial de entidad pública, descentralizada del orden Municipal, dotada de personería Jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen Jurídico, previsto en el capítulo III, Artículo 194,

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 6 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

195 y 197 de la Ley 100 de 1993, en el capítulo VII, Título II, Libro Primero del Decreto Ley No. 1298 de 22 de junio de 1994 y demás reglamentaciones y adscrita a la Dirección del Sistema de Seguridad Social en el Salud del Municipio de San Pedro de los Milagros, Antioquia, en razón de su autonomía la entidad se organizará, gobernará y establecerá sus normas y reglamento de conformidad con los principios constitucionales y legales que le permitan desarrollar los fines para los cuales fue constituida.

La empresa tiene su domicilio principal en el Municipio de San Pedro de los Milagros, Antioquia. En la calle 43 N°. 52 A-109 Sede Guamurú, CARRERA 50 N° 46-07 sede CASA y en el corregimiento de Ovejas del mismo municipio

2.2. Objeto de la Empresa Social del Estado Hospital SANTA ISABEL:

El objeto de la Empresa Social del Estado Hospital SANTA ISABEL, del Municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS (Antioquia), es la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado o como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, podrá prestar los servicios correspondientes al plan obligatorio de salud, acciones de fomento de salud, prevención de las enfermedades y educación de la comunidad, de acuerdo con su capacidad resolutoria, está clasificada como una entidad de primer nivel de atención tipo 1 A en la red departamental de Antioquia.

Igualmente podrá actuar como centro de investigación, adiestramiento y formación del personal requerido por el sector salud, para lo cual coordinará sus acciones con otras entidades públicas o privadas.

2.3. Compromiso con los objetivos, la misión, la visión, de la ESE Hospital SANTA ISABEL:

El gerente de la Empresa Social del Estado Hospital SANTA ISABEL y su equipo de trabajo se comprometen a orientar todas sus actuaciones en el ejercicio de la función pública hacia el logro del Plan de Desarrollo institucional, sus objetivos estratégicos y el cumplimiento de la plataforma estratégica de la empresa.

2.4. Misión:

La E.S.E. Hospital Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros, ofrece servicios de salud de primer nivel de complejidad y especialidades clínicas en forma intramural y extramural con equidad e igualdad para toda la comunidad local y de la región del norte cercano de Antioquia; brindando calidad, seguridad, humanización y trabajo en equipo, orientado a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fomento de los estilos de vida saludable, aplicando el uso de las tecnologías adecuadas y desarrollando la innovación social; que

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 7 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

contribuyan con el mejoramiento de la calidad de vida de sus gentes, socialmente responsable y amigable con el medio ambiente; en alianza estratégica con nuestros usuarios y clientes, que permita su sostenibilidad social y financiera.

2.5. Visión

La E.S.E. Hospital Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros, al año 2025, tendrá un modelo de atención en salud enfocado en Atención Primaria en Salud, con fortaleza en Promoción y Prevención, prestando sus servicios de forma humanizada y segura a sus usuarios, comprometidos con el mejoramiento continuo de sus procesos, con un talento humano idóneo en capacitación permanente y tecnología de adecuada, aumentando la oferta institucional de servicios de salud, permitiendo la sostenibilidad social y financiera de la empresa.

2.6. Objetivos Estratégicos

- Ampliar la gama de servicios y el volumen de los mismos tanto para las personas residentes en el municipio de San Pedro de los Milagros como en los municipios aledaños
- Mejorar la eficiencia hospitalaria disminuyendo los gastos operativos
- Mejorar el estado de salud de la población de San Pedro, haciendo énfasis en la población mayor de edad
- Mejorar la calidad de la información hospitalaria tanto administrativa como clínica con criterios de suficiencia, veracidad y oportunidad
- Mejorar los ingresos de la ESE por incremento del Recaudo y disminución de las Glosas y la cartera de CxC
- Mejorar la calidad de la atención en salud basado en los principios orientadores del SUA y los atributos de la calidad en salud
- Mejorar las condiciones de infraestructura para que cumpla con criterios de habilitación y PGIRASA

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 8 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

2.7. Principios Éticos

Los principios éticos han sido adoptados acorde con los valores corporativos de la Empresa.

Los colaboradores de la E.S.E. Hospital Santa Isabel tenemos la capacidad de reconocer y hacernos cargo de las consecuencias de nuestras propias acciones.

En la E.S.E. Hospital Santa Isabel tenemos un compromiso compartido entre el equipo de salud, el usuario y su familia para la búsqueda conjunta del cuidado y mantenimiento de la salud de nuestros usuarios.

En la E.S.E. Hospital Santa Isabel ofrecemos calidad en nuestros servicios a los usuarios con las mismas oportunidades sin preferencias y un trato digno en la prestación de los mismos y con respeto de los derechos humanos.

En la E.S.E. Hospital Santa Isabel, aplicamos buenas prácticas seguridad y salud en el trabajo, amigables con el medio ambiente y socialmente responsables.

En la E.S.E. Hospital Santa Isabel ofrecemos servicios seguros utilizando tecnología adecuada que se ajusta a nuestro nivel de complejidad y las necesidades de nuestros usuarios.

En la E.S.E. Hospital Santa Isabel los colaboradores tenemos la capacidad de adaptarnos a los cambios y desarrollar proyectos innovadores que propendan por la calidad de los servicios generando impacto en la salud de la comunidad

En la E.S.E. Hospital Santa Isabel propendemos por el Trabajo colaborativo, fortaleciendo las relaciones interpersonales, buscando sinergia, desarrollando capacidades individuales, en favor del bienestar de los colaboradores y de los usuarios antes que el beneficio personal

2.8. Valores Corporativos:

La Empresa adoptó los siguientes valores corporativos con el fin de cumplir la misión y los valores éticos del funcionario público tal como los define el código de integridad del funcionario público definido por el Departamento Administrativo de la Función Pública.¹

- **RESPONSABILIDAD:** Cumplir a cabalidad las tareas, usando adecuadamente los recursos y los bienes públicos para el trabajo, minimizando el impacto negativo en el medio ambiente y

¹ Departamento Administrativo de la Función Pública. Valores del Servicio Público, Código de Integridad. En https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587425/34877072/2019-08-21_Codigo_integridad.pdf/da1a074a-8309-a46e-11a5-cff0a3279e9?t=1566404916392. Consultado el 12/06/2022.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 9 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

las personas

- **COMPROMISO:** Empoderarse de la labor con sentido de pertenencia, asumiendo los retos y garantizando el cumplimiento de las metas organizacionales. Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
- **DILIGENCIA:** Cumplir con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
- **EQUIDAD:** encaminar esfuerzos por entregar servicios acorde a las necesidades de los usuarios y sus colaboradores.
- **IGUALDAD.** Brindar la misma calidad en la prestación de los servicios.
- **JUSTICIA:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
- **RESPETO:** Garantizar derechos de los usuarios y colaboradores, aceptar las diferencias culturales, religiosas, sociales, políticas y económicas, sin que esto sea causal de discriminación. Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
- **HONESTIDAD:** Actuar con transparencia, sin ocultar información que sea de interés para los colaboradores y los usuarios y asumiendo las consecuencias de sus actos. Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
- **CONFIANZA:** Actuar de manera acorde a las circunstancias generando seguridad en las personas receptoras de nuestros actos
- **VOCACION DE SERVICIO:** Actuar de manera solidaria y desinteresada, sin requerir retribuciones
- **LEALTAD:** Es la promesa por el cumplimiento de los pactos o acuerdos que se hacen entre las personas y con el manejo de la imagen institucional

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 10 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

2.9. Grupos De Interés De La Entidad

La Empresa Social del Estado Hospital SANTA ISABEL, reconoce como su grupo de interés a:

1. La comunidad de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS y sus alrededores,
2. los usuarios en general,
3. los proveedores,
4. Los servidores públicos,
5. Los organismos de control,
6. Las EPS y demás pagadores
7. La Administración Municipal,
8. la Dirección Local de Salud
9. Demás Entes Territoriales.

Nos comprometemos con la comunidad de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS y sus alrededores y demás usuarios a prestar una atención personalizada, eficiente, humana y confiable, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de salud.

Además con todos los grupos de interés nos comprometemos a realizar una gestión transparente, integra para lograr el desarrollo de la Empresa Social del Estado Hospital SANTA ISABEL, de acuerdo con los planes y programas establecidos.

Con las entidades de control externo a suministrar la información requerida por ellos según lo establecido en la ley y las normas vigentes.

Con las empresas promotoras de salud del régimen contributivo, subsidiado y regímenes especiales a atender su población afiliada en condiciones de calidad, definir tarifas justas para las partes y hacer llegar la facturación en los términos establecidos en los contratos; así mismo, a aceptar sus labores de supervisión y desarrollar los planes de mejora que se desprendan de ellos.

Con nuestros proveedores y contratistas, la ESE se compromete a desarrollar mecanismos de transparencia que permitan la libre competencia entre ellos, a diseñar mecanismos de supervisión y auditoría que permitan el correcto desempeño de las obligaciones contractuales y a

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 11 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

realizar los pagos oportunos de la facturación aceptada.

Con los servidores públicos la ESE se compromete a brindarles un ambiente laboral seguro, capacitarlos y entrenarlos para mejorar su desempeño, implementar los instrumentos legales para la evaluación de su desempeño, permitir su participación en diferentes comités y mecanismos de dirección, permitir su libre asociación y a recibir su remuneración en las fechas estipuladas.

3. POLÍTICAS DE BUEN GOBIERNO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA ENTIDAD

3.1. Políticas Para La Dirección De La Entidad

Directivos y gerentes públicos

Se consideran Directivos y Gerentes Públicos con responsabilidad especial en la aplicación del presente Código de Ética y Buen Gobierno en la ESE SANTA ISABEL del Municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, los siguientes servidores públicos: El Gerente, el Subdirector Administrativo. Para la evaluación y control de su actividad, los anteriores servidores públicos están sometidos externamente al control social, político, fiscal y disciplinario, e internamente al control disciplinario interno y al control interno que evalúa el desempeño garantizando la eficiencia y eficacia en la gestión administrativa.

Compromiso con los Fines del Estado

La Gerencia de la ESE Hospital SANTA ISABEL del Municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS enmarcada en la función pública que cumple, tiene como fin principal la satisfacción de las necesidades generales de los usuarios de los servicios de salud que presta, de conformidad con los principios, finalidades y cometidos consagrados en la Constitución Política, en las leyes y reglamentos correspondientes.

Para cumplir con tal cometido, el Gerente y su equipo directivo se comprometen a administrar la entidad bajo los preceptos de la integridad y la transparencia, gestionar eficientemente los recursos públicos, rendir cuentas, ser eficaces en la realización de sus cometidos, coordinar y colaborar con los demás entes públicos y responder efectivamente a las necesidades de la población; para ello lleva a cabo las siguientes prácticas:

- a. Establecer las políticas necesarias para cumplir los fines misionales;
- b. Asegurar que las políticas trazadas se cumplan;
- c. Cumplir las disposiciones constitucionales y legales;

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 12 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

- d. Ejecutar eficientemente su plan de desarrollo.
- e. Definir los comités clínicos y administrativos que faciliten la gestión empresarial y la participación de colaboradores y partes interesadas.
- f. Rendir cuentas a todas las partes interesadas soportando los resultados en evidencias y sin ocultar la realidad institucional, en caso de resultados adversos.

Perfiles y Obligaciones de los Directivos de la Entidad

El Gerente de la ESE Hospital SANTA ISABEL del Municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS y su Equipo directivo, se comprometen a destacarse por su competencia, integridad, transparencia y responsabilidad pública, actuando con objetividad y profesionalismo en el ejercicio de su cargo, guiando las acciones de la ESE hacia el cumplimiento de su misión en el contexto de los fines sociales del Estado, formulando las políticas públicas o acciones estratégicas y siendo responsables por su ejecución.

Para ello se comprometen a orientar sus capacidades personales y profesionales hacia el cumplimiento efectivo de los fines misionales de la ESE, a cumplir cabalmente con la normatividad vigente, al mantenimiento de la confidencialidad en la información que lo requiera, al acatamiento de los procedimientos para el sistema de evaluación de desempeño, y al cumplimiento efectivo de la rendición de cuentas a la sociedad sobre su gestión y resultados.

Para cumplir con tal cometido, la Gerencia se compromete a gestionar eficientemente el talento humano, observando la Constitución y la ley; gestionar los recursos de la ESE en forma que vele por la eficiencia y la eficacia de la administración, asegurándose que se cumplen las normas, procedimientos y políticas trazadas; estableciendo un manejo adecuado de los propios recursos; y fijando políticas sobre la gestión al interior de la ESE, sobre las relaciones con los demás entes públicos y grupos de interés.

Responsabilidad con el Acto de Delegación

Cuando el Gerente o algún miembro autorizado del equipo directivo deleguen determinadas funciones, estas deben ser consecuentes con las obligaciones asumidas al ser parte del sector público, de modo que debe fijar claramente los derechos y obligaciones del delegado, obligándose a mantenerse informado del desarrollo de los actos delegados, impartir orientaciones generales sobre el ejercicio de las funciones entregadas, y establecer sistemas de control y evaluación periódica de las mismas. Por su parte, los delegados que ejerzan las funciones de miembros de la junta directiva y el gerente de la misma, deben cumplir como mínimo los requisitos de solvencia moral probada, idoneidad profesional y experiencia para la representación que le es asignada.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 13 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

Relación Jerárquica

a Junta Directiva y la Gerencia constituyen el área de Dirección de la Empresa. El nivel ejecutivo lo conforman la Subdirección Administrativa y la Subdirección Científica; de estas dependen el resto de los servidores públicos y demás colaboradores que corresponden al nivel operativo de acuerdo a lo definido en la estructura organizacional.

Control Interno

El sistema de control interno como parte integral del MIPG se convierte en el referente de la gestión de las organizaciones con el fin de que a través del ejercicio del control se garantice de una manera razonable el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las organizaciones; en este sentido es responsabilidad directa de la Gerencia, la cual debe velar por su diseño, implementación y mantenimiento dentro de la Entidad y es ejercido de manera integral, permanente y en cada dependencia según la estructura. Se aplica sobre la totalidad de recursos, procesos y actividades, e implica el control de calidad, eficiencia, eficacia, legalidad y conveniencia de los actos.

Para la ESE es esencial la integración del control interno al mejoramiento continuo dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad y considera que su función además del cuidado y uso adecuado de los recursos es velar por lograr niveles superiores de calidad.

3.2. Políticas de relación con los órganos de control externo

Los Órganos de control externo y vigilancia para la Empresa Social del Estado Hospital SANTA ISABEL son:

El Ministerio de Protección Social,

La Superintendencia Nacional de salud,

La Procuraduría General de la Nación

La Contraloría General de la Republica

Departamento Administrativo de la Función Pública,

Comisión Nacional del Servicio Civil

Fiscalía General de la Nación

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 14 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

La Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia,

La Contraloría General de Antioquia

Tribunales de ética profesional

La Secretaría de Salud municipal

La gerencia y su equipo de trabajo se comprometen a:

1. Mantener una relación armónica con los órganos de control externo,
2. A realizar todos los procesos y procedimientos bajos las leyes y normas vigentes,
3. A suministrar toda la información que legalmente requiera, en forma oportuna, completa y veraz,
4. A implementar las acciones de mejoramiento institucional que los órganos de control, las EPS y los usuarios representados a través de la asociación de usuarios recomienden en sus respectivos informes.

Política con los órganos de control administrativo

La gerencia y su equipo de trabajo se comprometen entre otras tareas, a:

1. Tener una excelente relación con la Junta Directiva para la búsqueda de beneficios de la Empresa
2. La presentación de proyectos de acuerdos que satisfagan las necesidades de la comunidad de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS.
3. La entrega periódica de informes de gestión, de resultados y de implantación de las acciones de mejoramiento institucional recomendadas por los diversos órganos de control externo.
4. Realizar la gestión necesaria para alcanzar las metas propuestas en el plan de desarrollo de la empresa.
5. El reporte de resultados de la gestión en salud a través de los indicadores solicitados por el ministerio de salud, la Supersalud y demás partes interesadas.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 15 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

3.3. Políticas para la gestión de la empresa

3.3.1. Políticas para la gestión ética:

La Gerencia de la ESE Hospital SANTA ISABEL del Municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS manifiesta su clara disposición a autorregularse, para lo cual se compromete a encaminar sus actividades de conformidad con los principios enunciados en la Constitución, las demás normas vigentes, el presente Código de Ética y Buen Gobierno, orientándose hacia una gestión íntegra, con principios y valores éticos frente a todos sus grupos de interés, para ello ha formulado los compromisos éticos basadas en los valores corporativos, de HONESTIDAD, CONFIANZA, VOCACION DE SERVICIO y LEALTAD, suscritos por cada uno de los procesos de la organización y que están consignados en la plataforma estratégica.

Para cumplir con estos compromisos reglamenta a través de resolución emanada de la gerencia las siguientes políticas:

- Adopción de Guías de Práctica Clínica
- Atención Centrada en el Usuario
- Atención Primaria en Salud
- Calidad
- Control Interno.
- Comunicaciones
- Cultura Organizacional
- Defensa Jurídica
- Docencia Servicio
- Discapacidad
- Fortalecimiento Organizacional y simplificación de Procesos
- Gestion Ambiental

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 16 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

- Gestion del Conocimiento e Innovación
- Gestión documental
- Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público
- Gobierno Digital
- Humanización de Servicios de Salud
- IIAMI
- Integridad
- No Reúso
- Planeación Institucional
- Prestación de Servicios de Salud
- Prevención del Riesgo Publico
- Promoción y Prevención.
- Priorización de Pacientes
- Racionalización de trámites (Anti trámites)
- Responsabilidad Social
- Salud Pública
- Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional
- Seguridad del Paciente
- Seguridad Digital
- Seguridad y confidencialidad de la Información
- Seguridad y Salud en el trabajo

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 17 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

- Servicio de Información y Atención al Usuario
- Servicio Farmacéutico
- Talento Humano
- Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
- Tratamiento de Datos y Protección de la Información
- Participación Ciudadana en la Gestion Publica
- Uso Racional de Antimicrobianos

3.3.2. Compromiso para la erradicación de prácticas corruptas

En la Empresa Social del Estado Hospital SANTA ISABEL, se tiene un firme compromiso con la lucha contra la corrupción, por tal razón se formula un código de ética y en los estatutos están contemplados los derechos, deberes y prohibiciones que se consagran en la constitución Política y la ley para los servidores públicos, contratistas y todos aquellos que están vinculados directa o indirectamente con el desarrollo de la Empresa, además se cuenta con la participación de la ciudadanía, para el control social de la gestión.

Para la erradicación de la corrupción adoptamos las siguientes medidas:

- Socializar los estatutos a los servidores públicos y contratistas periódicamente.
- 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.
- Orientar las actuaciones por los principios y valores corporativos.
- Socializar el código de ética a los servidores públicos y todas aquellas personas o instituciones que se vinculan con empresa directa o indirectamente.
- Garantizar que todos los procesos y procedimientos sean claros, equitativos y viables.
- Vigilar y salvaguardar los bienes y valores que le han sido encomendados y cuidar que sean utilizados racional y debidamente, de conformidad con los fines a que han sido destinados.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 18 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

- Denunciar las conductas irregulares donde el nombre o patrimonio de la empresa se vea afectado.
- 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.
- Articular las acciones de control social con los programas municipales y departamentales.
- Efectuar la rendición de cuentas a los grupos de interés, garantizando la disposición al público de la información no confidencial de la empresa.
- Establecer mecanismos de seguimientos a los contratos.
- Adquirir y usar software que estén debidamente licenciados.

Para cumplir con estos compromisos reglamenta a través de resolución emanada de la gerencia las siguientes políticas:

- Política de Riesgo publico
- Política integridad
- Política anticorrupción.

3.3.3. Políticas de Gestión del Recurso Humano

El Gerente de la ESE Hospital SANTA ISABEL de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS se compromete con:

- El desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de sus servidores públicos,
- Que los procesos de selección, inducción, formación, capacitación, promoción y evaluación del desempeño incorporen los principios constitucionales de justicia, equidad, imparcialidad y transparencia, propendiendo por la vinculación de los más capaces e idóneos a la Administración, bien sea como servidores públicos o como contratistas.
- Crear espacios para la recreación, la motivación, el crecimiento profesional y personal, generando esto un impacto positivo para la institución.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 19 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

- Dar una inducción y reinducción en las áreas de desempeño y de la Entidad en general.

Para cumplir con estos compromisos reglamenta a través de resolución emanada de la gerencia las siguientes políticas:

- Cultura Organizacional
- Prevención del Riesgo Publico
- Humanización
- Seguridad y salud en el trabajo
- Talento Humano

3.3.4. Políticas de comunicación e información:

La ESE Hospital SANTA ISABEL del Municipio SAN PEDRO DE LOS MILAGROS fundamenta su proceso de comunicación en la asertividad, creatividad y escucha activa, basado en:

- La transmisión de información oportuna, veraz, confiable y efectiva a través de los canales de comunicación oficiales.
- Publicación de los actos: Los actos de la junta directiva, del gerente y los que expidan otros servidores públicos de la empresa, por delegación o autorización legal, que creen situaciones jurídicas impersonales y objetivas o que tengan alcance o interés general, deberán publicarse en los términos y condiciones señaladas en la ley 57 de 1985.
- Acceso ciudadano a los documentos: Toda persona tendrá derecho a consultar los documentos públicos que reposen en la empresa y a que se expidan copias de los mismos, en los términos y condiciones establecidos en la ley 57 de 1985.
- Derecho de petición: Con fundamento en el artículo 23 de la Constitución Nacional y en el decreto 01 de 1984, toda persona podrá ejercer el derecho de petición ante las autoridades y servidores públicos de la empresa.
- Compromiso con la Comunicación Organizacional: está orientada a la construcción de sentido de pertenencia y al establecimiento de relaciones de diálogo y colaboración entre los servidores públicos de la ESE Hospital SANTA ISABEL; para ello la Entidad establece procesos, mecanismos comunicativos y utilización de canales de comunicación oficiales que

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 20 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

garanticen la interacción y la construcción de visiones comunes. Ninguno de los grupos de interés puede directa o indirectamente utilizar información privilegiada y confidencial de la ESE para sus propios intereses.

- **Compromiso de Confidencialidad:** los servidores públicos que manejan información privilegiada, firman acuerdos de confidencialidad para que se asegure que la información que es reserva de la ESE no sea publicada o conocida por terceros. Quienes incumplan estos acuerdos o compromisos de confidencialidad serán sancionados de acuerdo con el régimen disciplinario.
- **Compromiso con la Circulación y Divulgación de la Información:** la comunicación informativa adecuada se establece para mantener un contacto permanente y correlativo con sus grupos de interés. Con este fin se adoptan mecanismos para que la información llegue a sus grupos de interés de manera integral, oportuna, actualizada, clara, veraz y confiable, bajo políticas efectivas de producción, manejo y circulación de la información, para lo cual se adoptan los mecanismos de información a los cuales haya acceso, de acuerdo con las condiciones de la comunidad a la que va dirigida.
- La ESE se compromete a dar respuesta oportuna y de fondo a las peticiones planteadas por la comunidad, con el fin de que el acceso a la información sea eficaz.
- **Compromiso con el Gobierno en Línea:** La Gerencia y su Equipo directivo se comprometen a poner especial interés en la aplicación efectiva del Gobierno en Línea, a través de la implantación de las acciones necesarias para mantener actualizada la página WEB de la ESE con la más completa información sobre la marcha de la entidad en cuanto a procesos y resultados de la contratación, estados financieros, concursos para proveer cargos, Plan de Desarrollo, avances en el cumplimiento de metas y objetivos del Plan de Desarrollo, indicadores de gestión, informes de gestión, servicios que la Empresa presta a la ciudadanía y la forma de acceder a ellos.

Para cumplir con estos compromisos reglamenta a través de resolución emanada de la gerencia las siguientes políticas:

- Comunicaciones
- Gestión Documental
- Seguridad Digital
- Seguridad y Confidencialidad de la Información
- Tratamiento de Datos

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 21 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

- Transparencia y acceso a la información

3.3.5 Política de Calidad

La ESE SANTA ISABEL de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, está comprometida con la calidad en la prestación de los servicios de salud con criterios de oportunidad, seguridad y eficiencia contribuyendo así con el mejoramiento de la calidad de vida bajo el principio del respeto por la dignidad humana, para lo cual se apoya en: el personal competente, la tecnología apropiada, la gestión y el mejoramiento continuo de los procesos, el cumplimiento de los requisitos legales aplicables y la protección del medio ambiente, garantizando una atención centrada en el usuario y su familia que satisfaga sus necesidades y expectativas en el proceso salud enfermedad.

Compromiso con la calidad.

La empresa Social del Estado SANTA ISABEL se ha comprometido con el mejoramiento del servicio con el ánimo de cumplir los estándares de calidad para lograr niveles máximos de calidad.

1. La aplicación de los protocolos y procesos evitan la generación de riesgos para el usuario y para su propio bienestar, además de ofrecer soluciones efectivas, equitativas y en un mínimo de tiempo a los problemas de salud del usuario
2. La implementación del PAMEC que obliga a la ESE a la autoevaluación permanente y el autocontrol para que sus procesos y procedimientos se desarrollen de acuerdo con las normas establecidas por la institución buscando el cumplimiento de los estándares de niveles máximos de calidad.
3. El desempeño de los colaboradores en pro del máximo beneficio para el usuario, la institución y la sociedad en general.
4. La medición constante de la calidad del servicio a través de indicadores como un bien intangible que es percibido por el usuario, se convierte en una ventaja competitiva.
5. La identificación de oportunidades de mejora fomenta la proactividad de la organización para la detección de fallas y su posterior tratamiento y prevención.
6. La documentación de los procesos para materializar el conocimiento institucional, la estandarización de la atención, la comparación con los mejores.
7. La Participación activa de todos los servidores en el mejoramiento de los servicios y procesos, garantiza su implementación.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 22 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

8. Los líderes de los procesos son los encargados de apoyar al personal a su cargo en el desarrollo adecuado de su trabajo.
9. La adopción e implementación de Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención previamente validados por el Ministerio de Salud, para el manejo adecuado de las condiciones de salud de la población.
10. La instauración del programa de Seguridad del Paciente como una estrategia para reducir los riesgos asociados a la atención en salud.
11. El monitoreo, capacitación y entrenamiento a los colaboradores, especialmente los de áreas asistenciales, para asegurar las mejores competencias aplicadas a la atención de nuestros usuarios

Para cumplir con estos compromisos reglamenta a través de resolución emanada de la gerencia las siguientes políticas:

- Calidad
- No Reúso
- Adopción de Guías de Práctica Clínica
- Seguridad del Paciente

3.4. Políticas de Responsabilidad Social

3.4.1. Políticas de Responsabilidad Social con la Comunidad

Compromiso con la comunidad:

La Empresa Social del Estado Hospital SANTA ISABEL, orienta su compromiso para satisfacer las necesidades primarias en salud de la comunidad, prestando servicios de salud con excelente calidad, actuaciones transparentes, brindando un trato digno sin discriminaciones, respetando los derechos de sus usuarios. Para ello la gerencia se propone mejorar las instalaciones, dotar los servicios con equipos modernos y contratar personal idóneo para el buen desarrollo de su misión.

Información, comunicación y control social con la comunidad:

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 23 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

La Gerencia de la ESE promueve la participación de la ciudadanía, organizaciones sociales y comunitarias, usuarios y beneficiarios, veedurías y comités de vigilancia, entre otros, para prevenir, racionalizar, proponer, acompañar, sancionar, vigilar y controlar la gestión pública, sus resultados y la prestación de los servicios de salud, garantizando la gestión al servicio de la comunidad usuaria. Así mismo se compromete a facilitar de manera oportuna la información requerida por la ciudadanía para el ejercicio del control social.

Los estados e informes económicos, financieros, contables y de gestión presentados a los respectivos entes de regulación y control por la Empresa, así como cualquier otra información sustancial, deben ser dados a conocer y estar disponibles para la comunidad, la cual tiene derecho a informarse permanentemente de todos los hechos que ocurran dentro del Hospital y que no sean materia de reserva. De igual manera se publicarán los informes y recomendaciones que los órganos de regulación y control presenten a la ESE respecto a su gestión y mejoramiento continuo. Los medios de información que podrán utilizarse son, entre otros, la Oficina de Atención al Usuario, boletines, folletos o circulares, periódico, línea telefónica gratuita, correo electrónico y página Web.

Compromiso con la rendición de cuentas:

La empresa se compromete con hacer entrega periódica de los informes solicitados por órganos de Control Interno y externo, para ello se realiza un cronograma anual de los diferentes informes a entregar, además en los diferentes medios de comunicación se presenta un informe periódico de los avances y mejoras de la empresa.

La Gerencia de la ESE se compromete a realizar una efectiva rendición de cuentas de manera periódica, con el objeto de informar a la ciudadanía sobre el proceso de avance y cumplimiento de las metas contenidas en el plan de desarrollo de la Institución, y de la forma como se está ejecutando el presupuesto de la entidad. El mecanismo preferente son las audiencias públicas, con transmisión por medios masivos de comunicación de acuerdo con la disponibilidad en el Municipio, con el fin de que la actividad pueda llegar a todas las partes interesadas. Para el efecto se compromete a suministrar la información necesaria como mínimo con quince (15) días de anticipación a la realización de la audiencia.

Atención de quejas y reclamos:

La ESE cuenta con una Oficina de Atención a los usuarios en la cual éstos podrán presentar sugerencias, felicitaciones, quejas, solicitudes, reclamaciones, consultas e información referentes al funcionamiento de la Empresa y la prestación de los servicios, a las cuales se les dará respuesta en los términos previstos por la ley; se contará con un procedimiento claro y público sobre el procedimiento para tramitar las quejas que se instauren; en ella reposará un ejemplar del Código de Buen Gobierno y del Código de Ética para su consulta por parte de todos los interesados.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 24 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

Para cumplir con estos compromisos reglamenta a través de resolución emanada de la gerencia las siguientes políticas:

- Participación ciudadana
- Responsabilidad Social
- Transparencia y acceso a la información
- Información y atención al usuario.

3.4.2. Políticas de Responsabilidad Frente al Medio Ambiente

Responsabilidad con el medio ambiente:

La Gerencia y los servidores públicos de la Empresa Social del Estado Hospital SANTA ISABEL son conscientes de la importancia del cuidado con el medio ambiente y sus recursos, y por ello contribuyen a mejorar las condiciones ambientales en las instalaciones de la entidad:

- Asumiendo políticas de higiene y seguridad en la prestación de los servicios y realización de sus actividades
- Optimizando los recursos medioambientales,
- Promocionando y educando en el uso de tecnologías limpias,
- Manejo de adecuado de los residuos hospitalarios
- Implementación de la práctica del reciclaje.
- Protegiendo los recursos no renovables a su cargo.

Para cumplir con estos compromisos reglamenta a través de resolución emanada de la gerencia las siguientes políticas:

- Gestión Ambiental
- Salud Pública

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 25 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

3.5. Políticas frente a los grupos de interés

3.5.1. Políticas sobre conflictos de interés

Compromisos frente a conflictos de intereses:

La Gerencia y el personal de la ESE Hospital SANTA ISABEL se comprometen a consultar permanentemente su carta de valores y principios al momento de tomar decisiones con el fin de evitar conflictos de interés. El Gerente y su Equipo de trabajo, los miembros de los Comités, se rigen por criterios de legalidad, transparencia, justicia, igualdad y respeto absoluto. Siempre el interés general prevalece frente a un interés particular.

Todo servidor público debe declararse impedido para actuar en un asunto cuando tenga interés particular o directo en su regulación, gestión, control o decisión o lo tuviere su cónyuge, compañero permanente o algunos de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o su socio o socios de hecho o de derecho.

Deberes del equipo humano relacionados con los conflictos de interés:

- Revelar a tiempo y por escrito a los entes competentes cualquier posible conflicto de interés que crea tener.
- Contribuir a que se permita la adecuada realización de las funciones encomendadas a los órganos de control interno y externo de la empresa.
- Guardar y proteger la información que la normatividad legal haya definido como de carácter reservado.
- Contribuir a que se le otorgue a todos los usuarios y habitantes del municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS un trato digno equitativo y a que se le garantice la atención.

Prohibiciones para el personal sobre conflictos de interés

El gerente y los servidores públicos de la empresa tendrán de conformidad con su carácter o cargo, las prohibiciones consagradas en la ley.

- Utilizar indebidamente información privilegiada y confidencial en contra de los intereses de la Empresa

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 26 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

- Participar, directa o indirectamente, en interés personal o de terceros, en actividades que impliquen competencia de la ESE o en actos respecto de los cuales exista conflicto de intereses;
- Realizar actividades que atenten contra los intereses de la ESE
- Gestionar, por sí o por interpuesta persona, negocios que le originen ventajas que conforme a las normas constitucionales, legales, reglamentarias y el Código de Ética, lesionen los intereses de la ESE
- Utilizar su posición en la Empresa o el nombre de la misma para obtener para sí o para un tercero tratamientos especiales en negocios particulares con cualquier persona natural o jurídica
- Entregar dádivas a otros servidores públicos a cambio de cualquier tipo de beneficios;
- Utilizar los recursos de la Empresa para labores distintas de las relacionadas con su actividad, ni encauzarlos en provecho personal o de terceros;
- Gestionar o celebrar negocios con la ESE para sí o para personas relacionadas, que sean de interés para los mencionados;
- Aceptar, para sí o para terceros, donaciones en dinero o especie por parte de proveedores, contratistas o cualquier persona relacionada o no con la ESE, o de personas o entidades con las que la Empresa sostenga relaciones en razón de su actividad, que conlleve a generar cualquier clase de compromiso no autorizado;
- Participar en procesos de selección o contratación cuando estén incursos en alguna de las situaciones enunciadas en el acápite sobre prevención de conflictos.
- Incumplir los deberes o abusar de los derechos o extralimitar las funciones contenidas en la constitución y la ley, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas y los contratos de trabajo.
- Imponer a otro servidor público trabajos ajenos a sus funciones o impedirle el cumplimiento de sus labores.
- Ocupar o tomar indebidamente oficinas públicas.
- Ejecutar actos de violencia contras superiores, subalternos o compañeros de trabajo, demás servidores públicos injuriarlos o calumniarlos.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 27 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

- Omitir, negar, retardar o entorpecer el despacho de los asuntos a su cargo o la prestación del servicio a que está obligado.
- Omitir, retardar o no suministrar debida y oportuna respuesta a las peticiones respetuosas de los particulares o a solicitudes de las autoridades, así como retenerlas o enviarlas a destinatario diferente de aquel a quien corresponda su conocimiento.
- Ejecutar en el lugar de trabajo actos que atenten contra la moral o las buenas costumbres.
- Constituirse en acreedor o deudor de alguna persona interesada directa o indirectamente en los asuntos a su cargo, de sus representantes o apoderados, de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo en afinidad o primero en civil, o de su cónyuge o compañero(a) permanente.
- Incumplir de manera reiterada e injustificada obligaciones civiles, laborales, comerciales o de familia impuesta en decisiones judiciales o administrativas o admitidas en diligencia de conciliación.
- Proporcionar dato inexacto o presentar documentos ideológicamente falsos u omitir información que tenga incidencia en su vinculación o permanencia en el cargo o en la carrera, o en las promociones o ascensos o para justificar una situación administrativa.
- Ocasionar daño o dar lugar a la pérdida de bienes, elementos, expedientes o documentos que hayan llegado a su poder por razón de sus funciones.
- Desempeñar simultáneamente más de un empleo público o recibir más de una asignación que provenga del tesoro público, o de empresas o instituciones en las que tenga parte mayoritaria el estado, salvo los casos expresamente determinados por la ley, entiéndase por tesoro público el de la nación, las entidades territoriales y las descentralizadas.
- Ordenar el pago o percibir remuneración oficial por servicios no prestados o por cuantía superior a la legal, o reconocer y cancelar pensiones irregularmente reconocidas o efectuar avances prohibidos por la ley o los reglamentos.
- Nombrar o elegir para el desempeño de cargos públicos, personas que no reúnan los requisitos constitucionales, legales o reglamentarios o darles posesión a sabiendas de tal situación.
- Reproducir actos administrativos suspendidos o anulados por la jurisdicción contencioso – administrativa o proceder contra resolución o providencia ejecutoriadas del superior.
- Permitir, tolerar o facilitar el ejercicio ilegal de profesiones reguladas por la ley.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 28 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

- Dar lugar al acceso o exhibir expedientes, documentos o archivos a personas no autorizadas.
- Prestar a título particular, servicios de asistencia, representación o asesoría en asuntos relacionados con las funciones propias del cargo, hasta un término de un año después de la dejación del cargo o permitir que ello ocurra.
- Proferir en acto oficial o en público expresiones injuriosas o calumniosas contra cualquier servidor público o las personas que intervienen en los mismos.
- Incumplir cualquier decisión judicial, fiscal, administrativa o disciplinaria en razón o con ocasión del cargo o funciones u obstaculizar su ejecución.
- Gestionar directa o indirectamente a título personal o en representación de terceros en asuntos que estuvieron a su cargo.
- Ejercer la docencia dentro de la jornada laboral, por un número de horas superior al legalmente permitido.
- Tener a su servicio en forma estable para labores propias de su despacho, personas ajenas a la entidad.
- Propiciar huelgas, paros o suspensión de actividades o disminución del ritmo del trabajo, cuando se trate de servicios públicos esenciales.
- Proporcionar noticias o informes sobre asuntos de la administración, cuando no esté facultado para hacerlo.

Procedimiento de resolución y divulgación de conflictos de intereses

Los grupos de interés de la Empresa Social del Estado Hospital SANTA ISABEL deben revelar los conflictos de intereses en los cuales pudieran estar involucrados o incursos, o en los que crean que otro de ellos lo está, informando al Comité de Ética y al ente de control competente.

Los grupos de interés deben consultar con el Comité de Ética los eventos que puedan ofrecer dudas en relación con un posible conflicto de interés o manejo de información privilegiada.

La ESE establece las circunstancias donde exista conflicto de interés y su tratamiento respectivo.

Para cumplir con estos compromisos reglamenta a través de resolución emanada de la gerencia las siguientes políticas:

- Transparencia

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 29 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

- Integridad

3.5.2. Políticas con contratistas

La Gerencia de la ESE Hospital SANTA ISABEL velará por el cumplimiento formal y real del Estatuto de Contratación, para lo cual se compromete a observar las disposiciones legales con prontitud, exactitud y diligencia, de modo que la información sobre las condiciones y procesos contractuales sea entregada a los interesados oportuna, suficiente y equitativamente, y a que las decisiones para otorgar los contratos se tomen sin ningún tipo de sesgos o preferencias, sino de manera exclusiva con base en el análisis objetivo de las propuestas presentadas por los participantes

Régimen jurídico de los contratos:

A partir de la fecha de creación de la empresa, se sujeta, en materia de contratación a las normas del derecho privado ante la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre materia. Sin embargo, de conformidad con lo establecido en el numeral sexto del artículo 98 del decreto 1298 de 1994, la empresa podrá discrecionalmente utilizar cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

- Defensa Jurídica

3.5.3. Políticas relacionadas con la prestación de servicios.

La Gerencia y el personal de la ESE Hospital SANTA ISABEL se comprometen a consultar permanentemente su carta de valores y principios al momento de ofrecer los servicios de salud a la comunidad con el fin de corroborar su aplicación en todo momento.

Para esto se comprometen a

- Ofrecer un portafolio de servicios acorde a las necesidades de la comunidad, su capacidad resolutoria y nivel de atención.
- Atender a los usuarios sin algún tipo de discriminación por raza, sexo, edad, procedencia, genero, religión, estrato socio- económico.
- Prestar una atención humanizada y centrada en el usuario.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 30 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

- Desarrollar actos seguros siguiendo los lineamientos del programa de seguridad del paciente.
- Desarrollar estrategias y modelos de atención que favorezcan la oportunidad, continuidad e integralidad de la atención en salud, especialmente dirigidas a grupos poblacionales prioritarios.
- Definir tarifas socialmente responsables que no limiten el acceso a los servicios de salud.
- Favorecer la atención oportuna, continua, integral e integrada en todas las sedes de la ESE y en el ámbito extramural.

Para cumplir con estos compromisos reglamenta a través de resolución emanada de la gerencia las siguientes políticas:

- Adopción de Guías de Práctica Clínica
- Atención centrada en el usuario.
- Atención Primaria en Salud
- Discapacidad
- Docencia Servicios.
- IAMI
- Prestación de servicios de salud
- Promoción y Prevención
- Seguridad del Paciente
- Uso Racional de Antimicrobianos
- Salud pública.

3.6. Políticas frente al sistema de control interno

Compromiso frente al MECI

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 31 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

La Gerencia se compromete a aplicar el Modelo Estándar de Control Interno –MECI- (adoptado por el Gobierno Nacional mediante el Decreto 1599 de 2005 e integrado al MIPG V2) y velar por su cumplimiento por parte de todos los servidores públicos, para que desarrollen estrategias gerenciales que conduzcan a una administración eficiente, eficaz, imparcial, íntegra y transparente, por medio de la autorregulación, la autogestión, el autocontrol y el mejoramiento continuo para el cumplimiento de los fines del Estado, y propiciando el control estratégico, el control de gestión y el control de evaluación.

Estructura del MECI actualizado

El MECI actualizado se debe especializar en el control de manera que este deje de ser entendido como una herramienta de gestión más de las organizaciones; por ello, los componentes de Talento Humano y Direccionamiento Estratégico, así como el Eje Transversal de Información y Comunicación serán redefinidos a través de la implementación de otras dimensiones del MIPGV2; el MECI actualizado se basa en la estructura del COSO/INTOSAI,² dado que se busca tener una alineación a las mejores prácticas de control, por tal razón la estructura del MECI estará compuesta por los siguientes componentes:

- Ambiente de Control: conjunto de directrices y condiciones mínimas que brinda la alta dirección de las organizaciones con el fin de implementar y fortalecer su Sistema de Control Interno.
- Evaluación de Riesgos: proceso dinámico e interactivo que le permite a la entidad identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales. Su mirada sistémica contribuye a que la entidad no sólo garantice la gestión institucional y el logro de los objetivos sino que fortalece el ejercicio del Control Interno en las entidades públicas.
- Actividades de Control: acciones determinadas por la organización a través de políticas y procedimientos que contribuyen al desarrollo de las directrices impartidas por la alta dirección para mitigar los riesgos identificados y que tengan un impacto potencial en los objetivos; generalmente se establecen por medio de políticas de operación, procesos y procedimientos. Estas actividades de Control son llevadas a cabo en todos los niveles de la entidad y sirven

² INTOSAI define el concepto del control interno como “el conjunto de los planes, métodos, procedimientos y otras medidas, incluyendo la actitud de la dirección, para ofrecer una garantía razonable de que se han cumplido los objetivos generales siguientes: – Promover las operaciones metódicas, económicas, eficientes y eficaces y los productos y servicios de calidad, acorde con la misión que la institución debe cumplir. – Preservar los recursos frente a cualquier pérdida por despilfarro, abuso, mala gestión, errores, fraude e irregularidades. – Respetar las leyes, reglamentaciones y directivas de la dirección. – Elaborar y mantener datos financieros y de gestión fiables y presentarlos correctamente en los informes oportunos”.

El concepto básico de control interno contenido en el informe COSO discurre por cinco componentes: – Ambiente de control – Evaluación del riesgo – Actividades de control – Información y comunicación – Supervisión y seguimiento

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 32 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

como mecanismo para gestionar la consecución de los objetivos de una organización, formando parte integral de los procesos.

- **Información y Comunicación:** la información sirve como base para conocer el estado de los controles y del Sistema mismo, así como para conocer el avance de la gestión de la entidad. Por su parte, la Comunicación permite que los servidores públicos comprendan sus roles y responsabilidades frente al ejercicio del control interno, y sirve como medio para la rendición de cuentas.
- **Actividades de Evaluación:** a través del monitoreo se busca que la organización haga seguimiento oportuno al estado de la gestión de los riesgos y los controles de la misma, esto se puede llevar a cabo a partir de dos tipos de evaluación: concurrente o autoevaluación y evaluación independiente. Como resultado de su aplicación, la organización tomará las acciones correspondientes para subsanar los hallazgos encontrados y encaminarse en la mejora continua.

Política sobre riesgos

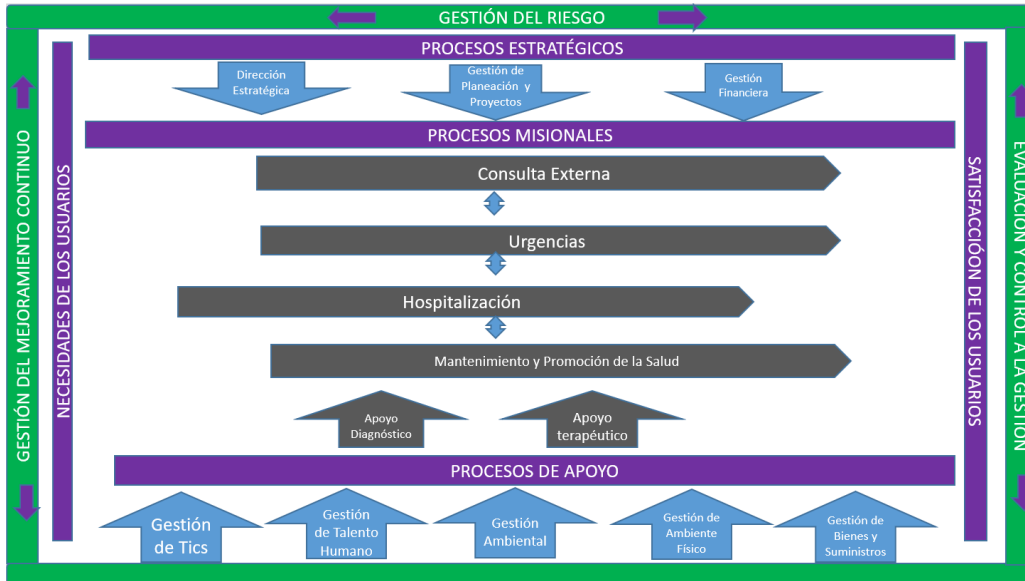
La ESE Hospital SANTA ISABEL de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad con criterios de humanidad, eficiencia y calidad, se compromete con el control de factores que puedan generar riesgos para la integridad y seguridad del usuario y su familia y para el cumplimiento de nuestra misión, para ello define:

Es responsabilidad de la Gerencia el fomento de la gestión de riesgos en todos los procesos de la Institución, del Equipo Directivo la implementación de los métodos y criterios para la gestión de los riesgos y de los funcionarios la identificación, análisis, valoración, monitoreo y reevaluación de los riesgos de acuerdo al instructivo diseñado para tal fin estableciendo medidas orientadas a evitar, prevenir, mitigar, compartir o transferir aquellos de mayor probabilidad de ocurrencia y que generan un impacto considerable en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Anualmente, se revisa por la Alta Dirección la implementación de la gestión de riesgos en la Institución y se toman acciones para su mejora. la ESE identifica sus riesgos implementando la metodología DAFP para sus procesos y la metodología AMFE. A continuación se presenta el mapa de riesgos y el mapa de procesos.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



Mapa de Procesos. ESE Hospital SANTA ISABEL. 2021

Frecuente	0	2	0	0	2
Probable	2	0	5	1	0
Ocasional	3	15	2	3	0
Posible	0	9	7	0	0
Improbable	8	12	1	0	0
	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico

Mapa de Riesgos MIPG 2021 ESE SANTA ISABEL

Para cumplir con estos compromisos reglamenta a través de resolución emanada de la gerencia

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 34 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

las siguientes políticas:

- Gestión del riesgo publico
- Calidad
- Seguimiento y evaluación del desempeño institucional.
- Control Interno
- Planeación Institucional

4. DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO

4.1. Normograma de los comités institucionales

Clasificación	No.	Comité	Base Legal
ASISTENCIALES	1	HISTORIAS CLÍNICAS Y ARCHIVO CLÍNICO	1. Que la ley 23 de 1981 en los artículos 33, 34, 35 y 36 reglamenta la prescripción médica en materia de ética médica. 2. Que la Resolución 1995 de 1999 establece Normas para el manejo de la historia clínica. 3. Que la ley 594 de 2000 y el acuerdo 060 de 2001 del archivo general de la nación reglamentan y definen los tipos de archivos, la construcción de las tablas de retención documental, la conservación de la documentación y correspondencia institucional. 4. Que la Resolución 1043 de 2006 regula el tipo de registros clínicos y su adecuado diligenciamiento en una institución de salud.
	2	COMITÉ DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	Ley 9 de 1979 en su título VIII, Desastres, establece normas para tomar medidas de prevención o mitigación, prestar ayuda y asistencia en casos de desastres, controlar sus efectos especialmente en cuanto a aparición y propagación de epidemias, mantener medidas de saneamiento ambiental

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 35 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

			<p>con posterioridad a un desastre y determinar responsabilidades, competencia y jurisdicción de las autoridades.</p> <p>Ley 46 de 1988. Organiza el sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, crea el Comité Nacional de Prevención y Atención de Desastres. Resoluciones 1802 y 10204 de 1989 crean los Comités Hospitalarios de Emergencia y se adopta el Manual del Plan Hospitalario de Emergencia, para que los Hospitales organicen sus planes tanto intra como extra hospitalarios. Decreto 919 de 1989 crea el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres. Ley 60 de 1993 define la participación de los municipios en los ingresos corrientes de la Nación; participación para los sectores sociales sobre la base del Artículo 357 de la Constitución Nacional orienta a que dichos ingresos se destinarán, entre otros aspectos, a la prevención y atención de desastres, adecuación de áreas urbanas y rurales en zonas de alto riesgo y reubicación de asentamientos humanos.</p> <p>Decreto 1876 de 1993, reglamentado por la ley 60 de 1993, establece la obligación para los Hospitales de elaborar el Plan Integral de Seguridad Hospitalaria, como requisito para la acreditación de los mismos.</p> <p>Resolución 7550 de 1994 regulan las actuaciones del sistema educativo nacional en la prevención de emergencias y desastres"</p> <p>Directiva ministerial no 1 del 21 de abril de 1999 define responsabilidades del Sector Salud como integrante del SNPD, confiere responsabilidades a las Direcciones seccionales de Salud en la Prevención y Atención de Desastres.</p> <p>Decreto 780 de 2016. Artículo 2.5.3.8.4.5.1 Plan de seguridad integral hospitalaria.</p>
3	COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA Y PROGRAMAS ESPECIALES		<p>Que el decreto 2200 de 2005 regula todo lo referente al servicio farmacéutico.</p> <p>Que el decreto 4725 de 2005 reglamenta todo lo referente a Tecno vigilancia.</p> <p>Que los acuerdos 228 de 2002 y 336 de 2006, regulan el POS de medicamentos.</p> <p>Que el decreto 2330 de 2006 modifica el Decreto 2200 de</p>

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 36 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

	(FARMACOVIGILANCIA, REACTIVOVIGILANCIA Y TECNOLOGIA Y VIGILANCIA).	2005 y se dictan otras disposiciones. Que la resolución 1403 de 2007 define el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico y el Manual de Condiciones Esenciales. Que la resolución 4026 DE 2007 reglamenta la prescripción de medicamentos y dispositivos médicos. Que la resolución 4002 de 2007 adopta el manual de requisitos de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos. Que la Resolución 3100 de 2018 que reglamenta el Sistema Único de Habilitación
4	COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE E INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Decreto 1011 de 2006 establece el Sistema Obligatorio de garantía de Calidad de la Atención en Salud Decreto 3518/2006 Presidencia de la República. Art. 37, Parágrafo 1 Política de Seguridad del Paciente del 11 de junio de 2008, el Ministerio de la Protección Social Ministerio de Salud y de la Protección Social, expide en el año 2010 la guía de buenas prácticas de seguridad del paciente Resolución 3100 de 2018, que modifica el sistema único de Habilitación Resolución 5095 de 2018, que modifica el sistema único de Acreditación Resolución Número 2471 De 2022 -9 Dic 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos — PROA
5	ETICA HOSPITALARIA	Ley 23 de 1981 reglamenta las Normas en materia de ética médica. Decreto 1757 de agosto 3 de 1994, en los artículos 15 y 16 reglamentan los comités de ética hospitalaria en instituciones de salud. Resolución 13437 de 1991 reglamenta los comités de ética hospitalaria y el decálogo de derechos de los pacientes. Resolución 1043 de 2006 obliga a todas las instituciones de salud a tener conformado y activo un comité de ética hospitalaria.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 37 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

		Decreto 780 de 2016 compila la normatividad aplicable al sector salud y define el capítulo 2 dedicado a la ética de los profesionales de la salud. Artículo 2.10.1.1.14 define la conformación del comité de ética hospitalaria
6	COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA-COVIG Y ESTADÍSTICAS VITALES	Ley 9 de 1979 Decreto 1562 del 22 de junio de 1984 Decreto 3518/2006 del Ministerio de Salud Resolución 3114/1998 del Ministerio de Salud
7	COMITÉ DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA (PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN) Y SALUD PÚBLICA	Resolución 412 de 2000, establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las Normas Técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública, Resolución 1078 de 2000 modifica parcialmente la resolución 412 de 2000. Resolución 1745 de 2000, modifica parcialmente la resolución 412 de 2000. Resolución 3384 de 2000 modifica La resolución 412 de 2000, Resolución 1745 de 2000, deroga la resolución 1078 de 2000 Acuerdo 229 de 2002 reglamenta todo lo relacionado con demanda inducida. Resolución 3202 de 2016 (MSPS) "Por la cual se adopta Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones". Decreto 3039 de 2007 define el plan de salud pública 2007-2010 compilado en el decreto 780, decreto único reglamentario del sector salud. Circular 007 de 2008 de la DSSA, define el esquema vacunación. Resolución 4796 de 2008 y sus anexos técnicos, reglamentan todo lo concerniente a ejecución de brigadas y

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 38 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

			<p>equipos extramurales de salud. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, estableció los lineamientos para la implementación de la Estrategia AIEPI (Atención Integral para las Enfermedades Prevalentes en la Infancia) año 2010 Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, estableció los lineamientos para la implementación de la Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) año 2011 Decreto 780 de mayo 6 de 2016, expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Resolución 3280 del 6 de agosto de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.</p>
8		COMITÉ DOCENCIA SERVICIO	<p>Leyes 30 de 1992, señala como objetivo de la educación superior y sus instituciones, prestar a la comunidad un servicio con calidad referido a los resultados académicos, a los medios y procesos empleados entre otros considerandos</p> <p>Que la Ley 100 de 1993 ha establecido parámetros de calidad en salud, basados en características generales como la atención oportuna, personalizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional</p> <p>Acuerdo 003 de 2003 del Ministerio de Protección Social, el Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, adopta los criterios de evaluación y verificación de los convenios docente- asistenciales necesarios para desarrollar los programas de pregrado o postgrado en el área de la salud</p> <p>Decreto 205 de 2003, numeral 18 del artículo 2 y el artículo 15</p> <p>Decreto 1011 de 2006 establece la calidad de la atención en salud</p>

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 39 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

			<p>Ley 1164 de 2007 por medio de la cual se dictan disposiciones en materia del talento humano en salud y el artículo 13 se hace referencia a la calidad de los programas de formación en el área de la salud</p> <p>Ley 1188 de 2008 por medio del a cual se regula el registro calificado de los programas de educación superior y se dictan otras disposiciones</p> <p>Decreto 2376/2010 Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud</p> <p>Acuerdo 0153 de 2012 Por el cual se definen las condiciones de la relación docencia-servicio para emitir concepto técnico previo y los requisitos para la obtención y renovación del registro de los programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano en el área de auxiliares de la salud</p> <p>Resolución 2003 de 2014 defina las condiciones mínimas del sistema único de habilitación en el estándar de talento humano</p> <p>Decreto 505 de 2015 Por la cual se regula la afiliación a riesgos laborales para estudiantes</p> <p>Decreto 780 de 2016 parte 7 titulo 1 capitulo 1. Convenios docencia - servicio tiene por objeto regular los aspectos atinentes a la relación docencia servicio en el área de la salud</p>
ADMINISTRATIVOS	9	COMITÉ GESTIÓN AMBIENTAL	<p>Que el decreto 2676 de 2000, reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares. Que la resolución 1164 de 2002, adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares. Que el decreto 1669 de 2002, modifica parcialmente el decreto 2676 de 2000. Que el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia en el año 2010 crea el Manual de Gestion Integral de Residuos. Que la Resolución 3100 en los estándares de ambiente físico menciona la necesidad de la creación del comité de gestión</p>

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 40 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

		ambiental y sanitaria para las IPS
10	COMITÉ INSTITUCION AL DE SOSTENIBILIDAD FINANCIERA (INCORPORAN LOS COMITÉS DE GLOSAS Y FACTURACIÓN, CONCILIACIÓN Y PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURIDICO)	<p>Ley 100 de 1993, las Empresas Sociales del Estado deben ser una empresa auto sostenible y por ello está obligada a realizar todas las gestiones que sean necesarias tendientes a la recuperación del costo de los servicios prestados para asegurar su subsistencia y evitar el detrimento del patrimonio público.</p> <p>Ley 87 de 1993 por las cuales se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones, en el artículo 20 literal a) establece como uno de los objetivos del control interno "Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten"</p> <p>Ley 716 de 2001, conocida como Ley de Saneamiento Contable, prorrogada por la Ley 901 de 2004, que "regula la obligatoriedad de los entes del sector público de adelantar las gestiones administrativas necesarias para depurar la información contable, de manera que en los estados financieros se revele en forma fidedigna la realidad económica, financiera y patrimonial de las entidades públicas entre las cuales cobija a las Empresas Sociales del Estado – Hospitales Públicos</p> <p>Decreto Reglamentario 1282 de 2002 en concordancia con las normas contables emitidas por la CGN inherentes a la ESE, debe conformar el Comité Técnico de Saneamiento Contable y Sostenibilidad Financiera</p> <p>Resolución 119/2006 Contaduría General de la Nación se adoptó el Modelo Estándar de Procedimientos para la Sostenibilidad del Sistema de Contabilidad Publica</p> <p>Resolución 354 de 2007 de la Contaduría General de la Nación estableció el tratamiento contable de las glosas a la facturación</p> <p>Decreto 4747 de 2007. artículo 22. Manual único de Glosas, Devoluciones y respuestas y subsiguientes</p> <p>Resolución 357 de 2008, expedida por la Contaduría General de la Nación</p> <p>Procedimiento para la evaluación del Control Interno Contable, anexo a la Resolución 193 de 2016 "Por la cual se Incorpora, en los Procedimientos Transversales del Régimen de Contabilidad Pública, el Procedimiento para la evaluación</p>

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 41 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

		del control interno contable” Decreto 780 de 2016 Artículos 2.5.3.4.12 a 2.5.3.4.17 retoma el decreto 4747 de 2007 en lo relacionado a facturación, glosas y cobro de servicios de salud Decreto 780 de 2016 sección 3 establece los mecanismos de saneamiento de cuentas. Sección 4 establece los mecanismos de giro directo
11	COMITÉ DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	Ley 100 de 1993, artículo 195, el régimen contractual de las Empresas sociales del Estado, es el derecho privado, es decir código de comercio, código civil. Ley 80 de 1993 tiene por objeto disponer las reglas y principios que rigen los contratos de las entidades estatales. Decreto Ley 1298 de 1994 art. 98 Numeral 6. Decreto 1876 de 1994 Art. 16 Decreto 4170 de 2011, se creó la agencia nacional de contratación pública Colombia compra eficiente, se determinaron sus objetivos, estructura. Resolución 1403 de 2007, capítulo II, artículo 5, numeral 1 establece como función del servicio farmacéutico la participación en comité institucionales. Decreto 1510 de 2013, expedido por el departamento nacional de planeación, reglamenta el sistema de compras y contratación nacional. Decreto 742 de 2021 de la Función Pública, por medio del cual se modifica el artículo 2.2.22.2.1. del Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, con el fin de incorporar la política de Compras y Contratación Pública a las políticas de gestión y desempeño institucional. Resolución 408 de 2018, en el área de gestión financiera y administrativa establece un indicador y estándares de calificación para la evaluación de la gestión del gerente de la ESE en lo relativo a los mecanismos de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos. Acuerdo 005 de 2020, expedido por la junta Directiva de la ESE, adopta el estatuto de contratación de la ESE Hospital SANTA ISABEL de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
12	COPASST COMITÉ PARITARIO DE	Que por decreto 614 de 1984, en sus Artículos 28, 29 y 30 se establece la obligación de adelantar programas de Salud Ocupacional, por parte de patronos y empleadores. Resolución 2013/1986 conjunta de los Ministerios de Trabajo

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 42 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

		SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	y Salud reglamenta la organización y funcionamiento de los comités paritarios de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo. Que el Decreto 1443/2014 Ministerio de Trabajo se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Que el Decreto 1072 de 2015 se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo estableció nuevas actividades del COPASST en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo. Que la Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST y deroga la Resolución 1111 de 2017.
13		COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	Ley 446 de 1998, establece que las entidades y organismos de derecho público, del orden Nacional, Departamental y de los Municipio Capitales de Departamento y los entes descentralizados de estos mismos niveles, deberán integrar un comité de conciliación conformado por los funcionarios del nivel directivo que se designen y cumplirá las funciones que se le señalen. Ley 1010 del 23 de enero 2006, "por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo". Según esta ley, las instituciones deben implementar mecanismos de prevención de las conductas constitutivas de acoso laboral y establecer un procedimiento interno, confidencial, conciliatorio y efectivo para superar las que puedan ocurrir en el sitio de trabajo. Resolución número 2646 del 17 de julio de 2008, el Ministerio de la Protección Social, mediante la "por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional", Resolución número 2646 del 17 de julio de 2008, del Ministerio de la Protección Social, adopta la definición de Acoso Laboral Resolución 652 de 30 de abril de 2012 Ministerio de Trabajo por medio de la cual se establece la conformación y funcionamiento del comité de convivencia laboral en

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 43 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

		entidades públicas y empresas privadas
14	<p>EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO</p> <p>(INCORPORA LOS COMITÉS DIRECTIVO, INVENTARIO S, MECI, ARCHIVO Y DEFENSA JUDICIAL).</p>	<p>Que la ley 87 de 1993 por la cual se establecen Normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones, asimismo fija la responsabilidad del establecimiento del Sistema de Control Interno en cabeza del Representante Legal de las Entidades Públicas</p> <p>Que la misma ley en su artículo 13, determina que las entidades del estado deberán establecer al más alto nivel jerárquico el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno de acuerdo con la naturaleza de las funciones propias de la organización.</p> <p>Que el decreto 1826 de 1994 creación del comité coordinador de control interno.</p> <p>Que la directiva presidencial 002 de 1994 desarrollo del control en las entidades</p> <p>Que Ley 270 de 1996: Estatutaria de la administración de justicia establece la conciliación como mecanismo.</p> <p>Que la Ley 446 de 1998: Por la cual se adoptan como legislación permanente algunas normas del Decreto 2651 de 1991, se modifican algunas del Código de Procedimiento Civil, se derogan otras de la Ley 23 de 1991 y del Decreto 2279 de 1989, se modifican y expiden normas del Código Contencioso Administrativo y se dictan otras disposiciones sobre descongestión, eficiencia y acceso a la justicia.</p> <p>Que el decreto 2145 de 1999 por el cual se dictan Normas sobre el sistema nacional de control interno de las entidades y organismos de la administración pública del orden nacional y territorial y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Que el decreto 2539 de 2000 por el cual se modifica parcialmente el decreto 2145 de noviembre 4 de 1999.</p> <p>Que el decreto 1537 de 2001 por el cual se reglamenta parcialmente la ley 87 de 1993' en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del estado.</p> <p>Que la ley 716 de 2001 por la cual se expiden Normas para el saneamiento de la información contable en el sector público y se dictan disposiciones en materia tributaria y otras disposiciones.</p> <p>Que la Ley 640 de 2001: Por la cual se modifican normas relativas a la conciliación y se dictan otras disposiciones</p>

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 44 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

Que el decreto 1599 de 2005 por medio del cual se adopta el modelo estándar del control interno para el estado colombiano.

Que la resolución 119 y 122 de 2006, modelo estándar de procedimientos para la sostenibilidad de la contabilidad pública.

Que la Ley 1285 de 2009: Por medio de la cual se reforma la Ley 270 de 1996 Estatutaria de la Administración de Justicia

Que el Decreto 1716 DE 2009 por el cual se reglamenta el artículo 13 de la Ley 1285 de 2009, el artículo 75 de la Ley 446 de 1998 y del Capítulo V de la Ley 640 de 2001 en lo referente a la conciliación de cuentas de los entes públicos.

Que la Ley 1437 de 2011: Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

Que la Ley 1564 de 2012: Por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y se dictan otras disposiciones

Que el Decreto 1069 de 2015: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del sector Justicia y del Derecho

Que el Ministerio de Salud y Protección Social en marzo de 2019, definió el manual de conciliación extrajudicial

Ley 1753 de 2015, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”, artículo 133 de la integró en un solo sistema de Gestión los sistemas de desarrollo administrativo y de gestión de la calidad, previstos en las leyes 489 de 1998 y 872 de 2003, respectivamente.

Que el decreto 1083 de 2015, expidió el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública y reglamenta este Sistema de Gestión y actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, de tal manera que permita el fortalecimiento de los mecanismos, métodos y procedimientos de gestión y control al interior de los organismos y entidades del Estado.

Decreto 1083 de 2015 artículo 2.2.22.3.1 , modificado por el Decreto 1499 de 2017, adopta la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG con el fin de lograr el funcionamiento del Sistema de Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno.

Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.22.3.2 , modificado por el Decreto 1499 de 2017, Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG es un marco de referencia para dirigir,

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 45 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y de los organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.22.3.4 modificado por el Decreto 1499 de 2017, establece que el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG se adoptará por los organismos y entidades de los órdenes nacional y territorial de la Rama Ejecutiva del Poder Público...” Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.22.3.8 dispone que cada una de las entidades integrará un Comité Institucional de Gestión y Desempeño encargado de orientar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual sustituirá los demás comités que tengan relación con el Modelo y que no sean obligatorios por mandato legal. Que acorde con lo definido, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño debe incluir todos los temas que atiendan la implementación y desarrollo de las políticas de gestión definidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, por lo tanto aquellos comités que no estén estipulados en leyes o normas con fuerza de ley serán absorbidos por éste y aquellos comités de carácter obligatorio, es decir los exigibles en alguna norma específica, se mantendrán. Que las funciones de los comités absorbidos, deberán quedar contenidas dentro del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y para los comités de carácter obligatorio, es importante que dentro del Comité Institucional de Gestión y Desempeño se establezca una función para que sea posible conocer los avances de las actividades en los temas de su competencia y para la toma de decisiones, así como aquellas otras funciones que atiendan la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, y su sostenimiento a largo plazo. Que la misma norma establece que en el orden territorial, el Comité será conformado por el representante legal de cada entidad y será presidido por un servidor del más alto nivel jerárquico, e integrado por servidores públicos del nivel directivo o asesor. Decreto 1083 de 2015 artículo 2.2.23.1 señala que el Sistema de Control Interno previsto en las leyes 87 de 1993 y 489 de

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 46 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

		<p>1998 se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades.</p> <p>Decreto 780 de 2016 en la subsección 3 establece el régimen jurídico de las ESE y en la subsección 4 establece los mecanismos de vigilancia y control Decreto Nacional 1499 de 2017, mediante el cual se modificó el Decreto Único Reglamento del Sector Función Pública 1083 de 2015, actualizó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión del que trata el mencionado Decreto. Que el Decreto Reglamentario 648 de 2017, estableció la forma para la creación, conformación y Reglamentación de los Comités Institucionales de Control Interno, para las Entidades Públicas.</p> <p>Que el Decreto 1499 DE 2017 Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 Que el Decreto 1499 DE 2017 en su artículos 2.2.23.1 y subsiguientes establece los mecanismos de articulación del Sistema de Gestion con los Sistemas de Control Interno, actualización y medición del mismo.</p>
15	COMISIÓN DE PERSONAL	Ley 909/2004 Reglamentado por el Decreto Nacional 1228 de 2005
16	COMITÉ DE SEGURIDAD VIAL	RESOLUCIÓN NÚMERO 0001231 DE 2016 por la cual se adopta el documento Guía para la Evaluación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial.
17	COMITÉ DE BIENESTAR LABORAL	Decreto Único Reglamentario 1083 de 2015 Nivel Nacional crea el Sistema de Estímulos Ley 1960 de 2019 Congreso de la República define el alcance de los programas de bienestar Decreto 1567 de 1998 Nivel Nacional Creación del Sistema Nacional de Capacitación y Sistema de Estímulos Ley 1010 de 2006 Nivel Nacional Se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 47 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

		<p>hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo Resolución 652 de 2012 Ministerio del Trabajo Establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas Resolución 1356 de 2012 Ministerio del Trabajo Se modifica parcialmente la Resolución 652 de 2012 Ley 1857 de 2017 Nivel Nacional Medidas de protección de la familia</p>
18	COMITÉ DE CALIDAD Y SIC	<p>Decreto 2309 del 15 de octubre del 2002, el Gobierno Nacional redefinió el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud en el Sistema General de Seguridad Social. Que el decreto 4110 del 2004 reglamenta la ley 872 de 2003 y adopta la norma técnica de calidad en la gestión pública NTCGP 1000-2004, la cual determina las generalidades y los requisitos Que el decreto 1011 de 2006 establece el Sistema Obligatorio de garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, compilado por el decreto 780 de mayo 6 de 2016, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, Que la resolución 1446 de 2006 define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Que la resolución 1445 de 2006 define las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones. Que la resolución 2680 de 2007 modifica parcialmente la resolución 1043 de 2006, sistema único de habilitación. Que la resolución 3763 de 2007 modifica parcialmente la resolución 1043 de 2006. Que la resolución 2181 de 2008 expide la guía explicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en salud para las instituciones prestadoras de servicios de salud de carácter público y las obliga a implementar el proceso de acreditación. Que la resolución 2003 de 2014 establece las condiciones que deben cumplir los prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y</p>

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 48 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

		<p>se dictan otras disposiciones. Que en el año 2014 el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria elabora la lista de chequeo para la evaluación del programa de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud Ley 1712/2014 Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones. Decreto 103/2015 reglamentar la Ley 1712 de 2014, en lo relativo a la gestión de la información pública. Decreto 780 de 2016 titulo 5 establece las condiciones de calidad de la información en salud Decreto 780 de 2016 parte 5 titulo 1 establece las condiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud y el titulo 4 establece las condiciones del PAMEC</p> <p>Que la resolución 256 de 2016 emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud</p> <p>Que la Resolución 408 de 2018 establece la calidad como indicadores de evaluación de la gestión del gerente de las ESE</p> <p>Que la Resolución 5095 de 2018 establece el grupo de estándares del mejoramiento continuo de la calidad en salud que deben desarrollarse al interior de las IPS</p> <p>Que la Resolución 3100 de 2019 establece los estándares del Sistema Único de Habilitación entre los cuales se definen los mecanismos de seguimiento a la calidad de la atención en salud.</p>
--	--	---

4.2. Comités para las buenas prácticas en la función publica

La Empresa Social del Estado Hospital SANTA ISABEL, para la adecuada gestión del gobierno corporativo, así como la mejor forma de fomentar la participación de todos los colaboradores y partes interesadas en la en la operación y toma de decisiones, además de la junta directiva,

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 49 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

integra los diferentes comités para la correcta gestión clínica y administrativa de la organización de la ESE.

A continuación se presenta el listado de los comités institucionales

Clasificación	No.	Comité
ASISTENCIALES	1	HISTORIAS CLÍNICAS Y ARCHIVO CLÍNICO
	2	COMITÉ DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
	3	COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA Y PROGRAMAS ESPECIALES, (FARMACOVIGILANCIA, REACTIVOVIGILANCIA Y TECNO VIGILANCIA).
	4	COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE E INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD
	5	ETICA HOSPITALARIA
	6	COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA-COVE Y ESTADISTICAS VITALES
	7	COMITÉ DE PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA (PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN) Y SALUD PÚBLICA
	8	COMITÉ DOCENCIA SERVICIO
ADMINISTRATIVOS	9	COMITÉ GESTIÓN AMBIENTAL
	10	COMITÉ INSTITUCIONAL DE SOSTENIBILIDAD FINANCIERA (INCORPORA LOS COMITÉS DE GLOSAS Y FACTURACIÓN, CONCILIACIÓN Y PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURIDICO)
	11	COMITÉ DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN
	12	COPASST COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	13	COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
	14	EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO. (INCORPORA LOS COMITÉS DIRECTIVO, INVENTARIOS, ARCHIVO Y DEFENSA JUDICIAL).
	15	COMITÉ DE SEGURIDAD VIAL

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 50 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

	16	COMITÉ DE BIENESTAR LABORAL
	17	COMITÉ DE CALIDAD Y SIC
	18	COMISIÓN DE PERSONAL
	19	COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO

Son normas genéricas de estos comités las siguientes:

1. Cumplir a cabalidad con las funciones y obligaciones.
2. Registrar en actas lo acontecido en las reuniones.
3. Guardar confidencialidad de los asuntos públicos.
4. Respetar las normas de conflictos de interés.
5. Monitorear y hacer seguimiento al desarrollo y cumplimiento de las políticas generales y de dirección de la empresa.
6. Asegurarse de la difusión del código de ética y buen gobierno y de una adecuada capacitación a todos los servidores públicos de la Empresa.
7. Realizar seguimiento de las políticas que se determinan en el presente código de ética y buen gobierno.

A continuación se presentan las resoluciones de cada uno de los comités con sus considerandos, funciones, conformación y periodicidad de las reuniones.

Comités Asistenciales

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 51 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

4.3. POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTA EL COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS Y ARCHIVO CLÍNICO.

El gerente de la Empresa social del Estado, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 139 de 1996, ley 489 de 1998, decreto 1716 de 2009, ley 640 de 2001, reglamenta el COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS Y ARCHIVO CLINICO.

CONSIDERANDO

1. Que la ley 23 de 1981 en los artículos 33, 34, 35 y 36 reglamenta la prescripción médica en materia de ética médica.
2. Que la Resolución 1995 de 1999 establece Normas para el manejo de la historia clínica.
3. Que la ley 594 de 2000 y el acuerdo 060 de 2001 del archivo general de la nación reglamentan y definen los tipos de archivos, la construcción de las tablas de retención documental, la conservación de la documentación y correspondencia institucional.
4. Que la Resolución 1043 de 2006 regula el tipo de registros clínicos y su adecuado diligenciamiento en una institución de salud.

RESUELVE

ARTICULO 1. CREACION: Créase el comité de COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS Y ARCHIVO CLINICO como organismo para el análisis y seguimiento a Los registros clínicos provenientes de las atenciones en salud desarrolladas por la ESE en sus respectivos servicios habilitados.

ARTICULO 2. OBJETIVO: Velar por el correcto diligenciamiento de los registros clínicos y el adecuado manejo de la historia clínica, así como del archivo clínico.

ARTICULO 3. CONFORMACIÓN: Los integrantes del comité se eligieron de acuerdo con la complejidad y recursos disponibles en nuestra institución. Lo integran las siguientes personas;

- Subdirector Científico
- Enfermera jefe
- Responsable de Calidad
- Referente de Sistemas de Información en Salud / Ingeniero de Sistemas

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 52 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

PARÁGRAFO 1: Se designa al Subdirector Científico como líder del comité quien se encargará de las actas, la documentación del plan de acción, el seguimiento a los indicadores correspondientes y el reporte de los mismos a los entes de control

PARAGRAFO 2: Se designa como Referente de Archivo Clínico al Ingeniero Sistemas responsable de la plataforma informática necesaria para garantizar la integridad de la Historia Clínica Electrónica el cual será invitado a las reuniones de comité cuando el tema lo amerite según consideración del subdirector científico

ARTICULO 4. FUNCIONES: Serán funciones del comité las siguientes:

- Adoptar las Normas nacionales sobre el contenido de la historia clínica, su forma de diligenciamiento y velar porque se cumplan.
- Asegurar que se utilicen las técnicas más convenientes para archivar, catalogar y conservar las historias clínicas y los documentos de archivo administrativo, con el fin de que se encuentren fácilmente.
- Elevar a la dirección y al Comité de Gestion y Desempeño, recomendaciones sobre cualquier cambio en los formatos de la historia clínica.
- Adoptar las Normas sobre la conservación de los registros de la historia clínica y los registros secundarios en el archivo activo y en el pasivo.
- Servir de enlace entre la unidad de información y el equipo de salud.
- Definir los criterios de parametrización de los registros clínicos
- Diseñar e implementar alertas y alarmas en la Historia Clínica que favorezcan la atención segura.
- Definir los instrumentos de evaluación de la calidad de la historia clínica y analizar los resultados de su implementación con la periodicidad que exija la norma.
- Definir las necesidades de capacitación o entrenamiento para los colaboradores asistenciales en temas relacionados con historia clínica.

ARTÍCULO 5. PERIODICIDAD DE REUNIONES: El comité se reunirá trimestralmente. La reunión del Comité, al inicio de cada vigencia, deberá dirigirse a la elaboración de un plan de acción y cronograma anual de reuniones. Si se presentan situaciones especiales, pueden citarse a reuniones extraordinarias.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 53 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

Parágrafo: Para cada sesión del comité se realizará la revisión de las historias clínicas según RIPS, del trimestre anterior, tomando un muestreo al azar, evaluando un servicio diferente cada mes. A la reunión se llevará la historia clínica analizada la cual será objeto de verificación de la aplicación de la Resolución 1995 de 1999, así como la aplicación de guías por parte del profesional. El acta de este comité debe estar acompañada del anexo de un formato que evidencie el análisis de cada historia clínica.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 54 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

4.4. POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTA EL COMITÉ DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

El gerente de la Empresa social del Estado, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 139 de 1996, ley 489 de 1998, decreto 1716 de 2009, ley 640 de 2001, reglamenta el Comité de COMITÉ DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.

CONSIDERANDO

Que la ley 9 de 1979 en su título VIII, Desastres, establece normas para tomar medidas de prevención o mitigación, prestar ayuda y asistencia en casos de desastres, controlar sus efectos especialmente en cuanto a aparición y propagación de epidemias, mantener medidas de saneamiento ambiental con posterioridad a un desastre y determinar responsabilidades, competencia y jurisdicción de las autoridades.

Que la ley 46 de 1988. Organiza el sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, crea el Comité Nacional de Prevención y Atención de Desastres.

Que las resoluciones 1802 y 10204 de 1989 crean los Comités Hospitalarios de Emergencia y se adopta el Manual del Plan Hospitalario de Emergencia, para que los Hospitales organicen sus planes tanto intra como extra hospitalarios.

Que el decreto 919 de 1989 crea el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres.

Que la ley 60 de 1993 define la participación de los municipios en los ingresos corrientes de la Nación; participación para los sectores sociales sobre la base del Artículo 357 de la Constitución Nacional orienta a que dichos ingresos se destinarán, entre otros aspectos, a la prevención y atención de desastres, adecuación de áreas urbanas y rurales en zonas de alto riesgo y reubicación de asentamientos humanos.

Que el decreto 1876 de 1993, reglamentado por la ley 60 de 1993, establece la obligación para los Hospitales de elaborar el Plan Integral de Seguridad Hospitalaria, como requisito para la acreditación de los mismos.

Que la resolución 7550 de 1994 regulan las actuaciones del sistema educativo nacional en la prevención de emergencias y desastres"

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 55 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

Que la directiva ministerial no 1 del 21 de abril de 1999 define responsabilidades del Sector Salud como integrante del SNPD, confiere responsabilidades a las Direcciones seccionales de Salud en la Prevención y Atención de Desastres.

RESUELVE

ARTICULO 1. CREACION: Créase el COMITÉ DE EMERGENCIAS Y DESASTRES como organismo para el diseño e implementación de respuesta de la ESE ante la potencial ocurrencia de emergencias y desastres en sus instalaciones y en el territorio municipal.

ARTICULO 2. OBJETIVO: Establecer y generar destrezas, condiciones y procedimientos que les permita a los empleados atender y resolver de manera eficaz los lesionados en caso de accidentes o desastres colectivos, con el fin de disminuir la morbimortalidad derivada del evento, así como prevenir y protegerse a sí mismos en caso de desastres o amenazas colectivas que puedan poner en peligro sus vidas al interior de la institución.

ARTICULO 3. CONFORMACIÓN: Los integrantes del comité se eligieron de acuerdo con la complejidad y recursos disponibles en nuestra institución. Lo integran las siguientes personas.

- El Gerente o su delegado
- Subdirector Científico (a)
- Referente de Calidad
- Subdirector Administrativo
- Jefe enfermería PyP - Salud Pública
- Coordinador Odontología
- Referente de Sistemas de Información - Gerencia de la información (GESIS)
- Referente de Plan Emergencias Externas
- Referente de Gestión Ambiental
- Referente almacén e inventarios
- Comunicador
- Funcionario Encargado del SIAU

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 56 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

PARÁGRAFO: Se designa al Subdirectora Administrativa como Líder del comité quien se encargará de las actas, la documentación del plan de acción, el seguimiento a los indicadores correspondientes y el reporte de los mismos a los entes de control

ARTICULO 4. FUNCIONES: Serán funciones del comité las siguientes:

- Estandarizar a los funcionarios de la ESE frente a la adecuada actuación en una emergencia interna o externa.
- Análisis de riesgos y vulnerabilidad de la institución para una adecuada toma de medidas de protección.
- Establecer las áreas de circulación y expansión, así como su adecuada señalización y difusión a los funcionarios de la ESE.
- Verificar la adecuada difusión del plan de emergencias teniendo en cuenta que contemple sistema de alarmas, notificación interna y externa, plan de atención y cadena de intervención, sistema de clasificación de lesionados.
- Adopción y reconocimiento por parte del personal de la tarjeta de Triage.
- Someter a monitoreo y estudio permanente los fenómenos susceptibles de vigilar de tal forma que permitan establecer de antemano las manifestaciones tempranas y así controlar el factor de riesgo o la declaratoria de alertas previsivas.
- Realizar una estrecha vigilancia del mantenimiento preventivo de todos los procesos que involucren algún grado de riesgo a nivel interno como externo.

ARTÍCULO 5. PERIODICIDAD DE REUNIONES: El comité se reunirá trimestralmente. La reunión del Comité, al inicio de cada vigencia, deberá dirigirse a la elaboración de un plan de acción y cronograma anual de reuniones. Si se presentan situaciones especiales, pueden citarse a reuniones extraordinarias.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 57 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

4.5. POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTA EL COMITE DE FARMACIA, TERAPEUTICA Y PROGRAMAS (farmacovigilancia, Reactivo vigilancia y tecnovigilancia).

El gerente de la Empresa social del Estado, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 139 de 1996, ley 489 de 1998, decreto 1716 de 2009, ley 640 de 2001, reglamenta el COMITÉ DE FARMACIA, TERAPEUTICA Y PROGRAMAS (farmacovigilancia, reactivo vigilancia y tecnovigilancia).

CONSIDERANDO

Que el decreto 2200 de 2005 regula todo lo referente al servicio farmacéutico.

Que el decreto 4725 de 2005 reglamenta todo lo referente a Tecno vigilancia.

Que los acuerdos 228 de 2002 y 336 de 2006, regulan el POS de medicamentos.

Que el decreto 2330 de 2006 modifica el Decreto 2200 de 2005 y se dictan otras disposiciones.

Que la resolución 1403 de 2007 define el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico y el Manual de Condiciones Esenciales.

Que la resolución 4026 DE 2007 reglamenta la prescripción de medicamentos y dispositivos médicos.

Que la resolución 4002 de 2007 adopta el manual de requisitos de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos.

Que la Resolución 3100 de 2018 que reglamenta el Sistema Único de Habilitación, específica para los estándares de farmacia, la necesidad de la creación del Comité de Farmacia y Terapéutica (COFYTE) y de fármaco, tecno y reactivo vigilancia.

RESUELVE

ARTICULO 1. CREACION: Créase el comité de COMITÉ DE FARMACIA, TERAPEUTICA Y PROGRAMAS (farmacovigilancia, Reactivo vigilancia y Tecnovigilancia). como organismo para el análisis y seguimiento a las atenciones en salud desarrolladas por la farmacia y la dispensación de medicamentos en la ESE en sus respectivos servicios habilitados.

ARTÍCULO 2. OBJETIVO: Planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar los servicios relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos ofrecidos a los pacientes y a la comunidad en general.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 58 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

ARTÍCULO 3. CONFORMACIÓN: Los integrantes del comité se eligieron de acuerdo con la complejidad y recursos disponibles en nuestra institución. Lo integran las siguientes personas:

- Subdirector Científico
- Líder de Calidad
- Coordinación de Vigilancia Epidemiológica-Jefe de Enfermería de PyP
- Bacterióloga
- Enfermera (o) jefe del servicio de Urgencias y Hospitalización
- Regente de Farmacia

Parágrafo: Se designa a la Regente de Farmacia como líder del comité quien se encargará de las actas, la documentación del plan de acción, el seguimiento a los indicadores correspondientes y el reporte de los mismos a los entes de control

ARTICULO 4. FUNCIONES: Serán funciones del comité las siguientes:

- Aprobar el listado de medicamentos y dispositivos médicos institucional y por servicios, según perfil epidemiológico y frecuencia de uso.
- Formular las políticas sobre medicamentos y dispositivos médicos en la Institución en relación con la prescripción, dispensación, administración, sistemas de distribución, uso y control y establecer los mecanismos de implementación y vigilancia de las mismas.
- Realizar actividades educativas a los demás funcionarios con respecto al manejo de medicamentos y dispositivos médicos.
- Conceptuar sobre las guías de manejo para el tratamiento de las patologías más frecuentes en la Institución.
- Coordinar con el Comité de Vigilancia Epidemiológica y Estadísticas Vitales, el impacto, seguimiento y evaluación de los perfiles epidemiológicos institucionales y la eficacia de la terapia farmacológica instaurada en los casos especiales.
- Recolectar y analizar los datos enviados por el servicio farmacéutico sobre la sospecha de la existencia de eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con los medicamentos e informar los resultados al médico tratante, al paciente, al personal de salud, administradoras y a las autoridades correspondientes.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 59 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

- Identificar los incidentes o riesgos de incidentes adversos ocasionados por medicamentos o dispositivos médicos (muerte, lesiones temporales o permanentes, defectos de calidad y errores de uso).
- Seguimiento al efectivo cumplimiento de los programas de farmacovigilancia, reactivo vigilancia y tecno vigilancia.

ARTÍCULO 5. PERIODICIDAD DE REUNIONES: El comité se reunirá mensualmente. La reunión del Comité, al inicio de cada vigencia, deberá dirigirse a la elaboración de un plan de acción y cronograma anual de reuniones. Si se presentan situaciones especiales, pueden citarse a reuniones extraordinarias.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 60 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

4.6. POR MEDIO DEL CUAL REGLAMENTA EL COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE E INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD.

El gerente de la Empresa social del Estado, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 139 de 1996, Ley 489 de 1998, Decreto 1716 de 2009, Ley 640 de 2001, reglamenta el COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE E INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD.

Que la política nacional de prestación de servicios de salud concibe, al eje de calidad como un elemento que se basa en dos principios fundamentales: El mejoramiento continuo de la calidad y la atención centrada en el usuario y además plantea et fortalecimiento de los sistemas de habilitación, y auditoria, con el fin de disminuir los riesgos asociados a la atención e incrementar el impacto de los servicios en la mejora del nivel de salud de la población.

Que el Decreto 1011 de 2006 establece el Sistema Obligatorio de garantía de Calidad de la Atención en Salud, del Sistema General de Seguridad Social en Salud y define la seguridad como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Que la seguridad del paciente es una característica del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, que se despliega de manera transversal por cada uno de sus componentes, es decir el sistema único de habilitación, el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad* de la atención en salud, el sistema único de acreditación y el sistema de información para la calidad.

Que el 11 de junio de 2008, el Ministerio de la Protección Social, expide Política de Seguridad del Paciente y que define los lineamientos para su implementación. Adicionalmente expide las herramientas, practicas, guías instruccionales en seguridad del paciente y otros documentos los cuales se encuentran dispuestos en el observatorio Nacional de la Calidad.

Que el Ministerio de Salud y de la Protección Social, expide en el año 2010 la guía de buenas prácticas de seguridad del paciente, con el propósito de brindar a las instituciones recomendaciones técnicas, para la operativización e implementación practica de los lineamientos relacionados con la política de seguridad del paciente en sus procesos asistenciales.

Que la Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones en el capítulo VII, establece la calidad y metas de información, deroga la resolución 1446 de 2006, que define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 61 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

Que la Resolución 3100 de 2018, que modifica el sistema único de Habilitación, contempla la conformación de un equipo institucional, para la gestión de la seguridad de paciente.

Que la Resolución 5095 de 2018, que modifica el sistema único de Acreditación, contempla la Seguridad del Paciente entre los estándares de calidad en salud y la necesidad de conformación de un equipo institucional, para la gestión de la seguridad de paciente.

Que el programa de Seguridad del Paciente, establece entre sus paquetes instruccionales, especial atención a las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)

Que la ESE Hospital SANTA ISABEL, tiene definida en su plataforma estratégica, entre otros los valores corporativos de la calidad y el respeto como ejes fundamentales de la humanización de los servicios de salud, de la atención segura y confiable los cuales se encuentran contenidos en lo definido en el Plan de Desarrollo 2020 - 2023.

Que la Resolución Número 2471 De 2022 -9 Dic 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos — PROA

y se dictan disposiciones para su implementación, define que en los hospitales de baja complejidad, no se requiere el comité IASS de orden institucional.

Que en la actualidad existen comités al interior de la empresa social del estado Hospital SANTA ISABEL, que no concuerdan con la renovada plataforma estratégica, estructura de procesos, y estructura administrativa, motivo por el cual se hace necesario reglamentar de nuevo los comités.

Que los comités institucionalizados operaran como instancias administrativas, e interdisciplinaria, que actúan como escenarios de estudio, análisis, evaluación y de formulación de políticas y estrategias para prevenir, mitigar, paliar o corregir las debilidades, desviaciones o necesidades de los procesos, y procedimientos misionales institucionalizados de la entidad.

RESUELVE.

ARTICULO 1. CREACION: Créase el comité de Seguridad del Paciente y de seguimiento a las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud como organismo para el análisis y seguimiento al programa de Seguridad del Paciente de la ESE y sus respectivos paquetes instruccionales entre los que se destaca el de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

ARTICULO 2. OBJETIVO: Direccionar la política institucional de Seguridad del Paciente y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención en salud segura que busque la prevención de la ocurrencia de eventos adversos mediante el despliegue de

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 62 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud.

ARTICULO 3. CONFORMACIÓN: Los integrantes del comité se eligieron de acuerdo con la complejidad y recursos disponibles en nuestra institución. Lo integran las siguientes personas:

- Gerente o su delegado
- Subdirector Científico.
- Líder de Calidad.
- Bacterióloga
- Coordinador Odontología.
- Regente de Farmacia.
- Funcionario Responsable del SIAU.
- Enfermera jefe Urgencias e Internación.

Parágrafo: Se designa al coordinador de odontología como líder del comité de Seguridad del Paciente y a la Regente de Farmacia como líder del comité quienes se encargarán de las actas, la documentación del plan de acción, el seguimiento a los indicadores correspondientes y el reporte de los mismos a los entes de control

ARTICULO 4: Asignar un equipo referente o equipo líderes de comité de seguridad del paciente: Este estará conformado por: La Coordinadora de seguridad del paciente de la ESE y la Líder de Calidad de la ESE.

El equipo líder o referente tendrá las siguientes funciones:

- Ser el canal de información para la Gerencia sobre gestión en seguridad del paciente.
- Recibir, recolectar, el reporte de las fallas o eventos de los diferentes servicios de la Institución.
- Clasificar el reporte de fallas recibidas.
- Iniciar análisis; eventos adversos e incidentes.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 63 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

- Convocar el Comité de análisis de acuerdo a las causas sujetas de análisis.
- Apoyar el seguimiento al cumplimiento de estas y programar las acciones de mejora.
- Sensibilizar a los colaboradores de la institución periódicamente para crear cultura en el reporte y seguridad del paciente.
- Ser ejemplo en el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente al incentivar el análisis de causas y no la identificación o búsqueda de un culpable.

ARTICULO 5. FUNCIONES: Serán funciones del comité las siguientes:

- Liderar y realizar seguimiento de verificación del cumplimiento de la política y manual de seguridad del paciente en la ESE.
- Hacer partícipe a los funcionarios de la ESE y a los usuarios en el diseño de soluciones y productos en sus distintas fases de implementación.
- Establecer vigilancia epidemiológica de las IAAS, a través de un sistema de vigilancia epidemiológica activo en la ESE.
- Desarrollar las directrices para estandarizar las prácticas de prevención de IAAS y la utilización de las Precauciones estándar tales como: Higiene de manos, Esterilización y desinfección de materiales, Prevención y manejo de exposición a corto punzante, Precauciones de aislamiento para las patologías infecciosas de importancia epidemiológica, ubicación de pacientes en aislamientos, Uso de equipo de protección personal,
- Brindar capacitación continua sobre la Selección y uso de antisépticos y las técnicas asépticas en procedimientos asistenciales.
- Colaborar con los encargados de cada área correspondientes en el desarrollo de directrices técnicas locales para la prevención y control de IAAS tales como Manejo de residuos hospitalarios de riesgos infecciosos en el ambiente de trabajo.
- Diseño, implementación y seguimiento de planes de mejora en IAAS en forma oportuna y efectiva cuando la situación lo amerite
- Participación en la definición de requisitos técnicos para la selección de insumos para la prevención y control de IAAS.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 64 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

- Diseño, asesoría y participación en actividades educativas de IAAS, recomendando medidas de prevención y control de infecciones para todos los que tienen riesgo de adquirirlas (pacientes, personal de salud, personas que trabajan en la institución).
- Liderar la ejecución y formalización de los riesgos inherentes a la prestación del servicio, que busquen la identificación oportuna de las acciones inseguras y monitorización de las mismas por la minimización del riesgo.
- Realizar vigilancia y análisis oportuno a los reportes de riesgos y eventos adversos, a partir de la implementación de un sistema eficaz de notificación y planificación de medidas para su reducción.
- Realizar análisis de indicadores de seguimiento a riesgos y realizar planes de mejoramiento enfatizando en las estrategias de seguridad, que deben incluir acciones dirigidas a la prevención, detección y mitigación de los efectos adversos cada vez que ocurren, así como al análisis de sus causas, aprendizaje de los errores y la difusión de las lecciones aprendidas.
- Realizar la gestión de indicadores relacionados con la seguridad del paciente, la humanización de los servicios, el referenciación comparativo, todo lo relacionado con el objeto de este comité y definir acciones de intervención de acuerdo a lo establecido en la metodología de gestión de ciclos de mejora.
- Definir y desplegar mecanismos, para fomentar la cultura de seguridad en la empresa, que lleven al desarrollo de hábitos y prácticas seguras.
- Proponer incluir el tema de seguridad del paciente, dentro del plan de capacitaciones institucionales (PIC).
- Implementar estrategias para que el personal de la institución y los clientes usuarios conozcan sobre los riesgos inherentes a la prestación del servicio.

ARTÍCULO 6. PERIODICIDAD DE REUNIONES: El comité se reunirá mensualmente. La reunión del Comité, al inicio de cada vigencia, deberá dirigirse a la elaboración de un plan de acción y cronograma anual de reuniones. Si se presentan situaciones especiales, pueden citarse a reuniones extraordinarias.

Parágrafo. Cuando el comité se reúna para casos o temas relacionados con las INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD, esta reunión deberá realizarse sin incluir algún otro tema y las actas se harán por separado.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 65 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

4.7. POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTA EL COMITE DE ETICA HOSPITALARIA

El gerente de la Empresa social del Estado, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 139 de 1996, ley 489 de 1998, decret&1716 de 2009, ley 640 de 2001, reglamenta el COMITÉ DE ETICA.

CONSIDERANDO

Que la ley 23 de 1981 reglamenta las Normas en materia de ética médica.

Que el Decreto 1757 de agosto 3 de 1994, en los artículos 15 y 16 reglamentan los comités de ética hospitalaria en instituciones de salud.

Que la Resolución 13437 de 1991 reglamenta los comités de ética hospitalaria y el decálogo de derechos de los pacientes.

Que la Resolución 1043 de 2006 obliga a todas las instituciones de salud a tener conformado y activo un comité de ética hospitalaria.

Que el decreto 780 de 2016 compila la normatividad aplicable al sector salud y define el capítulo 2 dedicado a la ética de los profesionales de la salud

RESUELVE

ARTICULO 1. CREACION: Créase el COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIA como organismo para monitorear y evaluar los actos asistenciales y administrativos en relación con los objetivos contenidos en la política de ética institucional y definir criterios de actuación en los casos de dilemas éticos que se presenten al interior de la ESE.

ARTICULO 2. OBJETIVO: Promover y liderar el proceso de implementación de la gestión ética encausado hacia la consolidación del ejercicio de la función pública en términos de eficiencia, transparencia, prioridad y servicio a la ciudadanía por parte de todos los servidores públicos de la ESE. Su finalidad será velar por la Calidad y oportunidad en la prestación de los servicios y la defensa de los deberes y derechos de los ciudadanos en salud.

Propender por una atención humanizada, velando por el respeto de los derechos de los usuarios, la privacidad, seguridad y confidencialidad en el proceso de atención de los pacientes

ARTICULO 3. CONFORMACIÓN: Los integrantes del comité se eligieron de acuerdo con la complejidad y recursos disponibles en nuestra institución. Lo integran las siguientes personas:

- Gerente

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 66 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

- Subdirector Científico (a)
- Jefe de Enfermería Urgencias e Internación
- Dos representantes de la Asociación de Usuarios
- Dos delegados del COPACO
- Funcionario Responsable del SIAU

PARÁGRAFO: Se designa al Subdirector Científico como líder del comité quien se encargará de las actas, la documentación del plan de acción, el seguimiento a los indicadores correspondientes y el reporte de los mismos a los entes de control

ARTICULO 4. FUNCIONES: Serán funciones del comité las siguientes.

- Divulgar entre los funcionarios y la comunidad usuaria de servicios los derechos y deberes en salud.
- Velar porque se cumplan los derechos y deberes en forma ágil y oportuna. Proponer las medidas que mejoren la oportunidad, la calidad técnica y humana de los servicios de salud, preserven su menor costo y vigilar su cumplimiento.
- Atender y canalizar las inquietudes y demandas sobre prestación de servicios de la respectiva institución, por violación de los derechos y deberes ciudadanos en salud.
- Diseñar políticas y prácticas que incentiven la construcción de ambientes de valores para facilitar la aplicación del "compromiso ético" entre directivos y funcionarios de la entidad.
- Velar porque los valores éticos estén inmersos en los planes de acción de la entidad.
- Asesorar y orientar a la entidad en los casos de conflicto de intereses y demás asuntos en los que la ética pueda aportar elementos de juicio y análisis.
- Hacer seguimiento y evaluar los resultados del proceso de la implementación de la gestión ética, para recomendar y/o disponer ajustes a las actividades programadas.
- Servir de instancia de interpretación de los códigos de buen gobierno y de ética, ante conflictos éticos que involucren a servidores públicos de la entidad.
- Hacer seguimiento a Dilemas Éticos.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 67 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

- Hacer seguimiento a casos de vulneración de derechos / Discriminación de los usuarios

ARTÍCULO 5. PERIODICIDAD DE REUNIONES: El comité se reunirá bimensualmente. La reunión del Comité, al inicio de cada vigencia, deberá dirigirse a la elaboración de un plan de acción y cronograma anual de reuniones. Si se presentan situaciones especiales, pueden citarse a reuniones extraordinarias.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 68 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

4.8. POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTA EL COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y ESTADÍSTICAS VITALES

El Gerente de la Empresa social del Estado, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 139 de 1996, ley 489 de 1998, decreto 1716 de 2009, ley 640 de 2001, reglamenta el COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA INSTITUCIONAL COVE.

CONSIDERANDO

1. Que el decreto 1562 del 22 de junio de 1984 que reglamenta parcialmente los títulos VII y XI de la Ley 9 de 1979 en cuanto a vigilancia y control epidemiológico, así como la importancia que ésta tiene dentro de la institución y a nivel territorial con el control de eventos en salud pública.
2. Que Decreto 3518 del 2006 reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.
3. Que el artículo 37 del Decreto 3518 de 2006, establece los comités de vigilancia en salud publica entre los cuales se mencionan: a) Los Comités de Vigilancia Epidemiológica, Cove; b) Los Comités de Infecciones Intrahospitalarias; c) Los Comités de Estadísticas Vitales; d) Los Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria, Covecom;

RESUELVE

ARTICULO 1. CREACION: Créase el comité de Vigilancia Epidemiológica y Estadísticas Vitales de la E.S.E. SANTA ISABEL como organismo para el análisis y seguimiento de las enfermedades de interés para la salud pública, además del análisis de las estadísticas vitales emanadas de la atención en salud.

ARTICULO 2. OBJETIVO: Evaluar y asesorar a nivel institucional el desarrollo de actividades de vigilancia y control epidemiológico de los eventos sujetos a vigilancia, así como actualizar y analizar la información para la toma de decisiones.

ARTICULO 3. CONFORMACIÓN: Los integrantes del comité se eligieron de acuerdo con la complejidad y recursos disponibles en nuestra institución, lo integran las siguientes personas:

- Subdirector Científico.
- Enfermería jefe quien liderará el Comité
- Líder de Calidad
- Bacterióloga

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 69 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

- Referente vacunación
- Referente sistemas de información en salud.

PARÁGRAFO: Se define como líder del Comité de Vigilancia Epidemiológica y Estadísticas Vitales a la Enfermera (o) Jefe, quien se encargará de las actas, la documentación del plan de acción, el seguimiento a los indicadores correspondientes y el reporte de los mismos a los entes de control.

El líder del Comité representa a la ESE SANTA ISABEL en el COVE municipal y es el encargado de presentar el informe mensual.

Además deberá elaborar el consolidado cuatrimestral para presentar el informe del comité institucional en la reunión del Comité de Gestion y Desempeño.

ARTÍCULO 4: FUNCIONES: Serán funciones del comité las siguientes:

- Seguimiento a acciones de Vigilancia epidemiológica.
- Hacer seguimiento a Enfermedades de Notificación Obligatoria (indicadores - Unidades de Análisis) y Promover la confirmación diagnóstica de los casos, utilizando el recurso de laboratorio según las Guías Integrales de atención y los protocolos de vigilancia epidemiológica.
- Garantizar la calidad en la cobertura y notificación de la información relacionada con los Certificados de Nacido Vivo y de Defunción, con el objetivo de lograr el buen registro de estos hechos vitales
- Hacer seguimiento a pacientes con enfermedades de interés para la salud publica en su territorio hasta garantizar el cierre del mismo.
- Analizar la información sobre: Morbilidad: obtenidas por diferentes fuentes de información: Registros individual de atención RIPS (hospitalización, consulta externa; urgencias y procedimientos, infecciones intrahospitalarias, incluyendo el análisis de los factores de riesgo, para proponer acciones de vigilancia y control epidemiológico. Mortalidad: Revisión de los certificados individuales de defunción, historia perinatal para los casos de muerte materna y perinatal (CLAP). Calidad y cobertura de los servicios: Clasificación de los casos, pertinencia de los diagnósticos, apoyo del laboratorio, calidad de la información, oportunidad en las intervenciones e índice de complicaciones entre otros, con el objetivo de definir estrategias para su reducción y prevención

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 70 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

- Evaluar la oportunidad en la consolidación, análisis de los informes de investigación epidemiológica de campo y envío a la dirección local de salud, de acuerdo con lo establecido en el sistema de vigilancia de la Salud Pública SIVIGILA y proponer los correctivos. El COVE institucional, al inicio del año elaborará un cronograma anual de las reuniones del comité. Si se presentan situaciones epidemiológicas especiales, pueden citarse reuniones extraordinarias.
- Asesorar y apoyar a la autoridad sanitaria territorial en la adopción, implementación y evaluación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, de acuerdo con los lineamientos señalados por el Ministerio de la Protección Social;
- Recomendar la formulación de planes, programas y proyectos destinados a garantizar la gestión y operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en su jurisdicción;
- Definir estrategias de capacitación dirigidas a los colaboradores y usuarios para el manejo adecuado de las enfermedades de interés para la salud pública.
- Realizar informe y presentación del mismo en el COVE Municipal en la reunión mensual.
- Elaborar el informe consolidado cuatrimestral y de analítica comparativa de la serie de datos que debe presentarse en el Comité de Evaluación y Desempeño institucional.
- Elaborar el informe consolidado y de analítica comparativa anual para ser incluido en el informe de gestión organizacional (Rendición de Cuentas).

ARTICULO 5: PERIODICIDAD DE REUNIONES: Se hará mensual la reunión del COVE Institucional, al inicio del año se elaborará un cronograma anual de las reuniones del Comité, definiendo un plan de acción específico. Si se presentan situaciones epidemiológicas especiales, pueden citarse reuniones extraordinarias.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 71 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

4.9. POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTA EL COMITÉ DE PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA (PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN) Y SALUD PÚBLICA

El gerente de la Empresa social del Estado, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 139 de 1996, ley 489 de 1998, decreto 1716 de 2009, ley 640 de 2001, reglamenta el COMITÉ DE PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA Y SALUD PUBLICA

CONSIDERANDO

- Que la resolución 412 de 2000, establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las Normas Técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública,
- Que la resolución 1078 de 2000 modifica parcialmente la resolución 412 de 2000.
- Que la resolución 1745 de 2000, modifica parcialmente la resolución 412 de 2000.
- Que la resolución 3384 de 2000 modifica La resolución 412 de 2000, la resolución 1745 de 2000, deroga la resolución 1078 de 2000
- Que el acuerdo 229 de 2002 reglamenta todo lo relacionado con demanda inducida. Resolución 3202 de 2016 (MSPS) "Por la cual se adopta Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones".
- Que el decreto 3039 de 2007 define el plan de salud pública 2007-2010 compilado en el decreto 780, decreto único reglamentario del sector salud.
- Que la circular 007 de 2008 de la DSSA, define el esquema vacunación.
- Que la resolución 4796 de 2008 y sus anexos técnicos, reglamentan todo lo concerniente a ejecución de brigadas y equipos extramurales de salud.
- Que desde el año 2010, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, estableció los lineamientos para la implementación de la Estrategia AIEPI (Atención Integral para las Enfermedades Prevalentes en la Infancia)

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 72 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

- Que desde el año 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, estableció los lineamientos para la implementación de la Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia)
- Que el decreto 780 de mayo 6 de 2016, expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- Que la resolución 3280 del 6 de agosto de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

RESUELVE

ARTICULO 1. CREACION: Créase el comité de Protección Especifica y Detección Temprana Y Salud Publica de la E.S.E. SANTA ISABEL como organismo para el análisis y seguimiento de las enfermedades de interés para la salud pública, además del análisis de las estadísticas vitales emanadas de la atención en salud.

ARTICULO 2: OBJETIVO: Diseñar y difundir lineamientos que generen la correcta ejecución de los programas de promoción de la salud y la enfermedad, así como el seguimiento de patologías objeto de salud pública, basados en información epidemiológica oportuna y confiable, en aras de mejorar la calidad de vida de los usuarios por medio del fomento de estilos de vida saludable, prevención de enfermedad general y accidente común.

ARTICULO 3: CONFORMACIÓN: Los integrantes del comité se eligieron de acuerdo con la complejidad y recursos disponibles en nuestra institución. Lo integran las siguientes personas:

- Subdirector Científico
- Líder de Calidad
- Coordinador Odontología
- Bacterióloga
- Enfermera jefe de P y P
- Referente de Sistemas de Información en Salud

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 73 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

Parágrafo: Se designa a la enfermera jefe como líder del comité quien se encargará de las actas, la documentación del plan de acción, el seguimiento a los indicadores correspondientes y el reporte de los mismos a los entes de control

ARTICULO 4: FUNCIONES: Serán funciones del comité las siguientes.

- Desarrollar estrategias que permitan lograr el efectivo cumplimiento de las matrices de programación de las actividades de protección específica y detección temprana con cada una de las EAPB, así como el POA del plan de salud pública. Mensualmente realizar análisis de las matrices de cumplimiento y realizar seguimiento a los procesos que participan para su adecuado cumplimiento.
- Desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos y organizativos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla.
- Generar mecanismos de concertación intersectorial e interinstitucional*, para la difusión de campañas integrales y estrategias específicas de comunicación para la prevención de enfermedades dirigidas a grupos con mayores prácticas de riesgo y vulnerabilidad enfocados a informar, sensibilizar, reforzar y generar actitudes y comportamientos saludables.
- Gestionar la asignación de recursos y/o incremento necesario que permitan alcanzar las metas programadas.
- Diseñar estrategias para la implementación de las estrategias IAMI y AIEPI especialmente en sus componentes comunitarios
- Fortalecer el trabajo de los promotores de salud y líderes comunitarios que generen mecanismos de participación activa en las estrategias de salud de la ESE.

ARTÍCULO 5: PERIODICIDAD DE REUNIONES: El comité se reunirá bimensualmente. La reunión del Comité, al inicio de cada vigencia, deberá dirigirse a la elaboración de un plan de acción y cronograma anual de reuniones. Si se presentan situaciones especiales, pueden citarse a reuniones extraordinarias.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 74 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

4.10. POR MEDIO DEL CUAL REGLAMENTA EL COMITÉ DOCENCIA SERVICIO

El gerente de la Empresa social del Estado, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 139 de 1996, ley 489 de 1998, decreto 1716 de 2009, ley 640 de 2001, reglamenta el COMITÉ ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA.

CONSIDERANDO

Leyes 30 de 1992, señala como objetivo de la educación superior y sus instituciones, prestar a la comunidad un servicio con calidad referido a los resultados académicos, a los medios y procesos empleados entre otros considerandos

Que la Ley 100 de 1993 ha establecido parámetros de calidad en salud, basados en características generales como la atención oportuna, personalizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional

Acuerdo 003 de 2003 del Ministerio de Protección Social, el Consejo Nacional para e desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, adopta los criterios de evaluación y verificación de los convenios docente- asistenciales necesarios para desarrollar los programas de pregrado o postgrado en el área de la salud

Decreto 205 de 2003, numeral 18 del artículo 2 y el artículo 15

Decreto 1011 de 2006 establece la calidad de la atención en salud

Ley 1164 de 2007 por medio de la cual se dictan disposiciones en materia del talento humano en salud y el artículo 13 se hace referencia a la calidad de los programas de formación en el área de la salud

Ley 1188 de 2008 por medio del a cual se regula el registro calificado de los programas de educación superior y se dictan otras disposiciones

Decreto 2376/2010 Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 75 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

Acuerdo 0153 de 2012 Por el cual se definen las condiciones de la relación docencia-servicio para emitir concepto técnico previo y los requisitos para la obtención y renovación del registro de los programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano en el área de auxiliares de la salud

Resolución 2003 de 2014 defina las condiciones mínimas del sistema único de habilitación en el estándar de talento humano

Decreto 505 de 2015 Por la cual se regula la afiliación a riesgos laborales para estudiantes

Decreto 780 de 2016 parte 7 titulo 1 capitulo 1. Convenios docencia - servicio tiene por objeto regular los aspectos atinentes a la relación docencia servicio en el área de la salud

RESUELVE

ARTICULO 1. CREACION. Crease el Comité de relación Docencia-Servicio de la ESE Hospital SANTA ISABEL del Municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, de acuerdo a la normatividad vigente, como un ente asesor de la gerencia.

ARTICULO 2. OBJETIVO. El comité será encargado de velar por el adecuado cumplimiento de las practicas formativas que se lleven a cabo en la institución con carácter evaluador y de seguimiento a la implementación y fortalecimiento de la formación del talento humano en salud.

ARTICULO 3. CONFORMACION. Por cada convenio docencia-servicio se deberá conformar un comité entre la ESE como escenario de la practica académica y la respectiva Institución de Educacion Superior.

De conformidad con la normatividad, el comité queda conformado de la siguiente forma

- El Gerente o su delegado (Subdirector Científico) quien presidirá el Comité)
- Un representante de las instituciones educativas
- Un representante de los estudiantes por unidad.
- Representante de Calidad

ARTICULO 4. FUNCIONES: Serán funciones del comité las siguientes. Los comités tendrán funciones de coordinación, seguimiento y evaluación de las actividades docencia-servicio que se realicen en escenarios de práctica respectivos, cuales se consignarán en el convenio respectivo. Como mínimo se establecen las siguientes funciones:

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 76 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

- Darse su propio reglamento.
- Verificar y evaluar periódicamente cumplimiento presente capítulo así como de los convenios que la relación docencia-servicio.
- Verificar y evaluar el cumplimiento de los planes de largo concertados entre instituciones hacen la relación docencia-servicio.
- Verificar y evaluar periódicamente el desarrollo de la relación docencia servicio no genere detrimento de la calidad de la atención a los usuarios del escenario de práctica.
- Promover la responsabilidad legal y compromiso humanitario en desarrollo de la relación docencia-servicio.
- Analizar y resolver en instancia, dificultades, diferencias y conflictos que puedan surgir en desarrollo de la relación docencia-servicio y remitir a las instancias pertinentes los casos que así lo ameriten
- Registrar las novedades o cambios de cada uno de los programas académicos relacionados con la relación docencia-servicio.

ARTICULO 5. DEFINICIONES. Para los efectos del presente decreto, se utilizarán las siguientes definiciones:

Relación docencia-servicio: Vínculo funcional que se establece entre instituciones educativas y otras organizaciones, con el propósito de formar talento humano en salud o entre instituciones educativas cuando por lo menos una de ellas disponga de escenarios de práctica en salud. Este vínculo se funda en un proceso de planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertado entre las partes de la relación docencia-servicio.

Práctica formativa en salud: Estrategia pedagógica planificada y organizada desde una institución educativa que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud, con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes y docentes de los programas de formación en salud, en un marco que promueve la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión.

Escenarios de práctica del área de la salud: Son espacios en los cuales se desarrollan las prácticas formativas del área de la salud, así:

a) Espacios institucionales, que intervienen en la atención integral en salud de la población.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 77 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

b) Espacios comunitarios, que intervienen en la atención integral en salud de la población. Se considerarán como escenarios de práctica de la relación docencia-servicio serán aquellos que correspondan a una planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertada entre las partes intervinientes.

c) Otros espacios diferentes a los del sector salud, en los cuales se consideren pertinentes las prácticas formativas en programas del área de la salud, en los términos del numeral 2 del párrafo 1° del artículo 13 de la Ley 1164 de 2007.

Cupos de los escenarios de práctica: Es el número de estudiantes que pueden desarrollar sus prácticas formativas de manera simultánea en un escenario de práctica, asegurando la calidad en los procesos de formación de los estudiantes y en la prestación de los servicios propios del escenario.

Convenio docencia-servicio: Es el acuerdo de voluntades suscrito entre las instituciones participantes en la relación docencia-servicio, frente a las condiciones, compromisos y responsabilidades de cada una de las partes, formalizadas en un documento. Cuando el escenario de práctica y la institución educativa tienen integración de propiedad, deberá existir un documento donde se definan los lineamientos de la relación docencia-servicio, el cual reemplazará el convenio.

Plan de mejoramiento: Es el conjunto de actividades e intervenciones planificadas y articuladas, dirigidas a corregir o subsanar las debilidades y deficiencias de la relación docencia-servicio, conforme a las directrices que para el efecto defina la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud.

Artículo 6. PRINCIPIOS DE LA RELACIÓN DOCENCIA-SERVICIO. La relación docencia-servicio se regirá por los principios estipulados en la Constitución Política, en las normas de educación y salud vigentes y por los siguientes:

a) **Preeminencia del interés social:** La formación del talento humano en salud que se da en el marco de la relación docencia-servicio, tiene un fin social que debe primar sobre otras consideraciones y servir de límite y orientación para el diseño, ejecución y evaluación de las prácticas formativas.

b) **Autorregulación:** Las instituciones que participen en la relación docencia-servicio deben prever procesos, controles y mecanismos idóneos para asegurar el cumplimiento de los objetivos, principios y normas previstas en el presente decreto, en los convenios docencia-servicio y en las demás normas que regulan las actividades de las instituciones educativas y las instituciones donde se desarrollen las prácticas.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 78 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

c) **Respeto a los derechos de los usuarios:** La relación docencia-servicio se desarrollará asegurando el respeto de los derechos de los usuarios de las instituciones y servicios involucrados en dicha relación. En especial, se debe asegurar que la calidad de los servicios y la seguridad de los pacientes no se afecten negativamente por el desarrollo de las prácticas formativas. Todas las actividades asistenciales realizadas por los estudiantes en formación se realizarán bajo estricta supervisión del personal docente y/o del responsable de la prestación de los servicios, de conformidad con el Sistema de Garantía de la Calidad del Sistema de Seguridad Social en Salud.

d) **Calidad:** La relación docencia-servicio se desarrollará asegurando la calidad en las actividades que se realizan tanto en el ámbito académico como en el de la prestación del servicio, siguiendo los principios y normas de los Sistemas de Calidad de Salud y Educación.

e) **Planificación:** La relación docencia-servicio se construye a través de planes concertados de largo plazo, que integren los objetivos de formación, investigación, extensión y prestación de servicios, con estrategias, acciones e instrumentos que permitan el logro de los mismos, propiciando un monitoreo continuo de los avances y resultados.

f) **Autonomía:** La relación docencia-servicio se desarrollará en el marco de la autonomía de las instituciones participantes.

Estos principios regirán las relaciones entre las partes involucradas en la relación docencia-servicio y, cuando sea del caso, guiarán la interpretación de las normas establecidas en el presente decreto y la reglamentación complementaria.

Artículo 7. OBJETIVOS DE LA RELACIÓN DOCENCIA-SERVICIO. La relación docencia-servicio buscará el cumplimiento de los siguientes objetivos:

a) Asegurar alianzas y planes de largo plazo entre instituciones educativas e instituciones prestadoras o aseguradoras de servicios de salud, instituciones de servicios, de investigación o espacios comunitarios que intervienen en la atención integral en salud de la población, para el desarrollo y fortalecimiento de escenarios de práctica fundados en objetivos, principios y estrategias pedagógicas compartidas.

b) Asegurar la formación de talento humano en salud competente, con alto sentido ético, de responsabilidad y compromiso social con la salud de la población.

c) Asegurar espacios adecuados para la docencia, la extensión, la investigación, la generación de conocimiento y el desarrollo de soluciones a los problemas de salud de la población.

Relación docencia-servicio

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 79 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

Artículo 8. CONCEPTO PREVIO DE LA RELACIÓN DOCENCIA-SERVICIO. Los programas de educación superior del área de la salud requieren, para su aprobación, concepto previo favorable respecto de la relación docencia-servicio emitido por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud. Este concepto involucra la evaluación de las condiciones de los escenarios donde se desarrollarán las prácticas formativas, los convenios marco de dicha relación y los planes de formación acordados entre las instituciones que conforman la relación docencia-servicio.

Parágrafo 1°. La Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud será la competente para disponer sobre la vigencia del concepto de que trata el presente artículo.

Parágrafo 2°. Los conceptos emitidos por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud sobre la relación docencia-servicio a la fecha de expedición del presente decreto, se entenderán vigentes hasta tanto se realice una nueva visita de verificación según lo establezca dicha Comisión.

Artículo 9. PARTICIPANTES EN LA RELACIÓN DOCENCIA-SERVICIO. Pueden participar en la relación docencia-servicio para la formación en programas de educación del área de la salud:

- Las instituciones de educación superior;
- Instituciones de formación para el trabajo y desarrollo humano;
- Las instituciones prestadoras de servicios de salud;
- Instituciones aseguradoras de servicios de salud;
- Instituciones de servicios o investigación relacionadas con las áreas de formación en salud en las cuales se consideren pertinentes las prácticas formativas;
- Instituciones u organizaciones que gestionen programas cuyas misiones sean acordes con las necesidades de formación de talento humano en salud.

Artículo 10. DURACIÓN DE LA RELACIÓN DOCENCIA-SERVICIO. Los convenios que formalizan la relación docencia-servicio deberán suscribirse por un término no inferior a diez (10) años. En todo caso, deberán prever mecanismos para garantizar la culminación de las prácticas formativas de los estudiantes que las hayan iniciado estando vigente la relación docencia-servicio, ante una eventual terminación de los mismos.

Artículo 11. CONVENIOS DOCENCIA-SERVICIO. La relación docencia-servicio tiene carácter institucional y no podrá darse sin que medie la formalización de un convenio marco que se ajuste a lo establecido en el presente decreto. Dicho convenio deberá contener como mínimo los siguientes ítems:

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 80 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

- Objeto del convenio.
- Vigencia del convenio.
- Deberes y responsabilidades de forma clara y precisa de las partes en las áreas académica, científica, de servicios, financiera y administrativa.
- Instancias, mecanismos y procesos de coordinación, control y solución de diferencias.
- Garantías para usuarios, estudiantes y docentes y responsabilidades de las partes intervinientes frente a las mismas.
- Causales de terminación de la relación docencia-servicio.
- Constitución de pólizas.
- Mecanismos de supervisión, así como los criterios y procedimientos de evaluación de las obligaciones adquiridas por las partes.
- Las formas de compensación o contraprestación que se deriven de la relación docencia-servicio, en caso de pactarse.
- El convenio marco deberá estar acompañado de un anexo técnico por programa académico que deberá establecer como mínimo, el plan de formación acordado entre las instituciones que conforman la relación docencia-servicio, el número de estudiantes y docentes por programa, los planes de delegación, horarios, turnos y rotaciones.

Las obligaciones docentes y asistenciales del personal vinculado a las instituciones que participan en la relación docencia-servicio, deberán quedar establecidas en sus respectivos contratos de vinculación. El convenio establecerá las condiciones bajo las cuales el personal del escenario de práctica puede realizar actividades de docencia y aquellas en las cuales los docentes de la institución educativa pueden prestar servicios asistenciales.

Parágrafo 1°. Cuando el escenario de práctica y la institución educativa tienen integración de propiedad, el documento donde se definan los lineamientos de la relación docencia-servicio, deberá contemplar los ítems establecidos en el presente artículo.

Parágrafo 2°. Los convenios docencia-servicio deberán articularse con las normas y reglamentos internos y académicos del escenario de práctica y de las instituciones educativas participantes, estableciendo las condiciones y procedimientos para la aplicación de los mismos en los casos relacionados con la relación docencia-servicio.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 81 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

Parágrafo 3°. Las actividades realizadas por los estudiantes de programas académicos de pregrado que requieran ser registradas en la historia clínica del paciente u otros registros, deberán ser consignadas por el profesional responsable y respaldadas con su firma, nombre y registro profesional.

Parágrafo 4°. Los convenios docencia-servicio o prórrogas de los mismos que se suscriban con posterioridad a la entrada en vigencia del presente decreto, se regirán en su totalidad por lo aquí dispuesto.

Artículo 12. PLANES DE PRÁCTICAS FORMATIVAS. La relación docencia-servicio debe contar con un plan de prácticas formativas acordado entre las partes intervinientes en el convenio docencia-servicio, que integre los objetivos educacionales y las competencias a adquirir por los estudiantes, con el desarrollo y mejoramiento en la prestación de los servicios del escenario de práctica.

Parágrafo. Los planes de prácticas formativas deben incluir un programa de delegación progresiva de funciones y responsabilidades a los estudiantes de acuerdo con los avances teórico-prácticos del estudiante en cada período académico, bajo la supervisión del docente y el personal asistencial responsable del servicio. Dicho plan debe ser establecido, reglamentado y supervisado por el comité docencia-servicio.

Estudiantes y docentes

Artículo 13. NÚMERO DE ESTUDIANTES EN LOS ESCENARIOS DE PRÁCTICA. Cada institución que actúa como escenario de práctica definirá su número máximo de cupos, siguiendo los criterios que para tal fin establezca la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud.

Artículo 15. GARANTÍAS DE SEGURIDAD, PROTECCIÓN Y BIENESTAR DE LOS ESTUDIANTES. La relación docencia-servicio debe garantizar que los estudiantes desarrollen sus prácticas formativas en condiciones adecuadas de seguridad, protección y bienestar, conforme a las normas vigentes, para lo cual ofrecerá las siguientes garantías:

a) Los estudiantes que realicen prácticas formativas que impliquen riesgos frente a terceros o para su salud, estarán cubiertos por pólizas de responsabilidad civil extracontractual y de riesgos biológicos, con una cobertura no inferior a 250 salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada una.

b) Los estudiantes de posgrado serán afiliados a los Sistemas de Seguridad Social en Salud y Riesgos Profesionales por el tiempo que dure su entrenamiento. Para efectos de la afiliación y pago de aportes, se tendrá como ingreso base de cotización un salario mínimo legal. En todo caso, dicha afiliación no implicará un vínculo laboral, considerando que se da en el marco de una relación académica.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 82 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

c) Los turnos de las prácticas formativas de los estudiantes se fijarán atendiendo las normas, principios y estándares de calidad en la prestación del servicio de salud y de bienestar de los estudiantes y docentes. En cualquier caso, los turnos serán de máximo 12 horas, con descansos que garanticen al estudiante su recuperación física y mental y no podrán superar 66 horas por semana.

d) Los estudiantes de programas académicos de formación en el área de la salud que requieran de residencia o entrenamiento que implique la prestación de servicios de salud por parte de ellos, tendrán derecho a alimentación, hotelería, ropa de trabajo y elementos de protección gratuitos, de acuerdo con las jornadas, turnos y servicios que cumplan en el marco de la práctica formativa.

Parágrafo 1°. Las garantías establecidas en el presente artículo serán responsabilidad de las instituciones que integran la relación docencia-servicio, quienes financiarán la totalidad de los gastos que impliquen las mismas. Los convenios docencia-servicio establecerán las responsabilidades de las partes en la suscripción, financiación, pago, trámite y seguimiento de dichas garantías.

Parágrafo 2°. El Ministerio de la Protección Social reglamentará las condiciones y términos de la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud y Riesgos Profesionales contemplada en el literal b) del presente artículo.

ARTICULO 16. PERIODICIDAD DE LAS REUNIONES. Este Comité deberá reunirse por lo menos una vez cada trimestre, las decisiones se adoptarán por mayoría y sus actuaciones se deben registrar en actas, las cuales deberán adjuntarse al convenio marco. Los demás aspectos relacionados con su funcionamiento se reglamentarán por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTICULO 17. CONSIDERACIONES FINALES. Toda la documentación referente a la relación docencia-servicio debe reposar y estar disponible en forma permanente en las sedes de cada una de las instituciones participantes.

El gerente o su reemplazo, deberá presentar un informe acerca del desarrollo del comité docencia servicio en las reuniones periódicas que realice el Comité de gestión y Desempeño institucional

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 83 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

Comités Administrativos

4.11. POR MEDIO DEL CUAL REGLAMENTA EL COMITÉ ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA (GAGAS).

El gerente de la Empresa social del Estado, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 139 de 1996, ley 489 de 1998, decreto 1716 de 2009, ley 640 de 2001, reglamenta el COMITÉ ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA.

CONSIDERANDO

Que el decreto 2676 de 2000, reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.

Que la resolución 1164 de 2002, adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares.

Que el decreto 1669 de 2002, modifica parcialmente el decreto 2676 de 2000.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia en el año 2010 crea el Manual de Gestión Integral de Residuos

Que la Resolución 3100 en los estándares de ambiente físico menciona la necesidad de la creación del comité de gestión ambiental y sanitaria para las IPS

RESUELVE

ARTICULO 1. CREACION: Créase el COMITÉ ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA (GAGAS) como organismo para el diseño e implementación del Plan Integral de Residuos Hospitalarios.

ARTICULO 2. OBJETIVO: Verificar la adecuada aplicación del PGIRASA por parte de los clientes internos y externos de la institución, así como gestionar los recursos necesarios para su desarrollo. Proponer los lineamientos, políticas y procedimientos, en materia de manejo de los residuos hospitalarios y similares al interior de la ESE y la prevención de los riesgos asociados a ellos, dirigidos a salvaguardar la salud de las personas y la protección del medio ambiente

ARTICULO 3. CONFORMACIÓN: Los integrantes del comité se eligieron de acuerdo con la complejidad y recursos disponibles en nuestra institución. Lo integran las siguientes personas:

- Gerente o su delegado.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 84 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

- Subdirector Administrativa y Financiera.
- Líder de Calidad.
- Enfermera jefe.
- Referente de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Referente de Servicios Generales y Ambiente Físico.

PARÁGRAFO: Se designa al Subdirector Administrativo como líder del comité quien se encargará de las actas, la documentación del plan de acción, el seguimiento a los indicadores correspondientes y el reporte de los mismos a los entes de control

ARTICULO 4. FUNCIONES: Serán funciones del comité las siguientes:

- Realizar el diagnóstico situacional ambiental y sanitario de la institución.
- Definir y establecer mecanismos de coordinación y gestión integral del PGIRASA desde el componente interno con las diferentes áreas funcionales y externo con las entidades de control sanitario y ambiental, los prestadores de servicios, proveedores, etc. realizando los ajustes que sean necesarios.
- Realizar programación de visitas de verificación de la aplicación del PGIRASA en las áreas a partir de la aplicación de los formatos establecidos.
- Analizar los indicadores de gestión anualmente, así como verificar su oportuna entrega a la SSS Y PSA e instituciones de control ambiental de la zona.
- Formular el Plan de Gestion Integral de Residuos Hospitalarios, el cual debe ser orientado a la minimización de riesgos para la salud y el medio ambiente, así como divulgarlo a los empleados de la empresa.
- Evaluar periódicamente los contratos de recolección de residuos hospitalarios y verificar la disposición final de los mismos.

ARTÍCULO 5. PERIODICIDAD DE REUNIONES: El comité se reunirá bimensualmente. La reunión del Comité, al inicio de cada vigencia, deberá dirigirse a la elaboración de un plan de acción y cronograma anual de reuniones. Si se presentan situaciones especiales, pueden citarse a reuniones extraordinarias.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 85 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

**4.12. POR MEDIO DE LA CUAL SE REGLAMENTA EL COMITÉ
INSTITUCIONAL DE SOSTENIBILIDAD FINANCIERA**

El Gerente de la Empresa social del Estado, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 154 del 03 de octubre de 2016 y 139 de 1996, ley 489 de 1998, decreto 1716 de 2009, ley 640 de 2001 y

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo a la filosofía de la ley 100 de 1993, las Empresas Sociales del Estado deben ser una empresa auto sostenible y por ello está obligada a realizar todas las gestiones que sean necesarias tendientes a la recuperación del costo de los servicios prestados para asegurar su subsistencia y evitar el detrimento del patrimonio público.

Que la ley 87 de 1993 por las cuales se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones, en el artículo 20 literal a) establece como uno de los objetivos del control interno "Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten"

Que la resolución 354 de 2007 de la Contaduría General de la Nación estableció el tratamiento contable de las glosas a la facturación.

Que la empresa social del estado Hospital SANTA ISABEL de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS requiere conformar un comité que lidere el manejo y análisis de glosas y establecer un procedimiento para el manejo de estas.

Que, en la Empresa Social del Estado, se estableció la creación del comité de análisis de glosas, con el fin de que se encargara de analizar y evaluar en cada caso, la pertinencia de la glosa y en caso de que determine una presunta responsabilidad del servidor público o contratista a cargo, se informe a la gerencia para iniciar el trámite de recobro respectivo.

Que se hace necesario establecer el procedimiento administrativo para el recobro, a fin de garantizar el debido proceso y seguridad jurídica en todas las operaciones q realice la ESE y evitar detrimentos patrimoniales.

Que el literal a) del Artículo 3 de la Ley 87 de 29 de noviembre de 1993 "*Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones*" señala que el Sistema de Control Interno forma parte integrante de los sistemas contables, financieros, de planeación, de información y operacionales del Ente.

Que el artículo 6 de la precitada Ley preceptúa "*El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas, será responsabilidad del representante*

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 86 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

legal o máximo directivo correspondiente. No obstante, la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno, también será de responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos”.

Que la Ley 716 de 2001, conocida como Ley de Saneamiento Contable, prorrogada por la Ley 901 de 2004, que “regula la obligatoriedad de los entes del sector público de adelantar las gestiones administrativas necesarias para depurar la información contable, de manera que en los estados financieros se revele en forma fidedigna la realidad económica, financiera y patrimonial de las entidades públicas entre las cuales cobija a las Empresas Sociales del Estado – Hospitales Públicos.

Que en virtud de lo consagrado en el artículo 6 del Decreto Reglamentario 1282 de 2002 en concordancia con las normas contables emitidas por la CGN inherentes a la ESE, debe conformar el Comité Técnico de Saneamiento Contable y Sostenibilidad Financiera y reglamentar los procedimientos necesarios para identificar, clasificar y determinar las partidas contables, presupuestales y económicas que deban castigarse o depurarse.

Que mediante Resolución 119 del 27 de abril de 2006 se adoptó el Modelo Estándar de Procedimientos para la Sostenibilidad del Sistema de Contabilidad Pública adoptado por la Contaduría General de la Nación, el cual tiene como finalidad orientar a los responsables de la información financiera, económica y social en las entidades públicas para que adelanten las gestiones administrativas necesarias que conduzcan a garantizar la sostenibilidad y permanencia de un sistema contable que produzca información razonable y oportuna.

Que el Artículo 1 de la citada Resolución consagra como obligación de las entidades públicas, la de adoptar *“el Modelo Estándar de Procedimientos para la Sostenibilidad del Sistema de Contabilidad Pública”*.

Que el numeral 2.1.10 ibidem establece con respecto al Comité Técnico de Sostenibilidad del Sistema Contable que, *“dada la característica recursiva de los sistemas organizacionales y la interrelación necesaria entre los diferentes procesos que desarrollan los entes públicos, estos últimos, evaluarán la pertinencia de constituir e integrar el Comité Técnico de Sostenibilidad del Sistema Contable, como una instancia asesora del área contable y financiera de las entidades”*.

Que el procedimiento para la evaluación del Control Interno Contable, anexo a la Resolución 193 de 2016 *“Por la cual se Incorpora, en los Procedimientos Transversales del Régimen de Contabilidad Pública, el Procedimiento para la evaluación del control interno contable”* expedida por la Contaduría General de la Nación. *“orienta a los responsables de la información financiera de las entidades en la realización de las gestiones administrativas necesarias para garantizar la producción de información financiera que cumpla con las características fundamentales de*

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 87 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

relevancia y representación fiel a que se refieren los marcos conceptuales de los marcos normativos incorporados en el Régimen de Contabilidad Pública”.

Que el numeral 3.2.2. del precitado procedimiento apunta: *“Herramientas de mejor continua y sostenibilidad de la calidad de la información financiera. Dada la característica recursiva de los sistemas organizacionales y la interrelación necesaria entre los diferentes procesos que desarrollan las entidades, estas deberán contar con herramientas tendientes a la mejor continua y de sostenibilidad de la información financiera de manera que se genere información con las características fundamentales de relevancia y representación fiel. Estas herramientas pueden ser de diversa índole, como la creación de Comité Técnico de Sostenibilidad Contable o la implementación de herramientas sustentadas en políticas, procedimientos, directrices, instructivos, lineamientos o reglas de negocio que propenden por garantizar de manera permanente la depuración y mejora de la calidad de la información financiera”.*

Que el numeral 3.2.15 ibidem, indica *“Depuración contable permanente y sostenible. Las entidades cuya información financiera no refleje su realidad económica deberán adelantar las gestiones administrativas para depurar las cifras y demás datos contenidos en los estados financieros, de forma que cumplan las características fundamentales de relevancia y representación fiel. Asimismo, las entidades adelantarán las acciones pertinentes para depurar la información financiera en implementar los controles que sean necesarios a fin de mejorar la calidad de la información”.*

Que el proceso de saneamiento contable y sostenibilidad financiera debe ser para la ESE una oportunidad de descargar el balance general y demás estados financieros inherentes, aquellos bienes, derechos y obligaciones que no corresponden con la realidad o que carecen de los documentos soportes idóneos, además del saneamiento de la gestión de cartera y de las destinaciones específicas como las compensaciones salariales como derechos adquiridos, entre otras cuentas conexas, además se permita depurar y castigas los valores que representen un estado de cobranza o pago incierto, para proceder, si fuera del caso, a su eliminación o incorporación de conformidad con los lineamientos de dichas leyes y sus reglamentarios en lo pertinente y resolver las debilidades que en materia de revelaciones financieras y contables viene adoleciendo la ESE.

Que de conformidad con el decreto 1776 de 1994. Decreto 2993 de 2011 emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, corresponde y es función del gerente de la ESE, reglamentar la organización interna de la entidad, en concordancia con normas contables vigentes que exige la evaluación del control interno contable y de los procesos de sostenibilidad financiera implícitos en la ESE

Que el numeral 2.2 del procedimiento para la evaluación e implementación del control interno contable, establecido en el artículo 10 de la resolución 357 de 2008, identifica las situaciones que ponen en riesgo la confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de la información.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 88 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

Que el numeral 3 y 3.1. del procedimiento para la evaluación e implementación del control interno contable, establecido en el artículo 10 de la resolución 357 de 2008, determina que las entidades contables públicas cuya información contable no refleje su realidad financiera, económica, social y ambiental, deben adelantar todas las veces que sea necesario las gestiones administrativas para depurar las cifras y demás datos contenidos en los estados, informes y reportes contables, de tal forma que estos cumplan las características cualitativas de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de que trata el marco conceptual del Plan General de Contabilidad Pública.

Que la resolución 357 de 2008, expedida por la Contaduría General de la Nación, establece en el numeral 3.1 1 la pertinencia al interior de los entes públicos de constituir e integrar el comité técnico de sostenibilidad contable, como una instancia asesora del área contable en procura de la generación de información contable, confiable, relevante y comprensible.

RESUELVE

ARTICULO 1. CREACION: Créase el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable de la ESE Hospital SANTA ISABEL, como una instancia asesora de la gerencia en el establecimiento e implementación de políticas y estrategias e implementación de acciones encaminadas a contribuir al logro de la razonabilidad de la información contable financiera, con características de relevancia y representación fiel; así como organismo para monitorear y evaluar los riesgos administrativos y financieros derivados de los procesos contables y financieros incluyendo facturación, glosas y cartera así como definir los mecanismos y actos de control de los mismos.

ARTÍCULO 2. OBJETIVO: Actuar como una instancia asesora, en la formulación de políticas y estrategias, con el objeto de garantizar la sostenibilidad del sistema contable, produciendo información financiera confiable y oportuna.

Estudiar, analizar y formular de políticas sobre prevención del daño antijurídico y definir parámetros para defensa de los intereses de la Entidad, determinando la procedencia de la conciliación o de otro medio alternativo de solución de conflictos, así como de la acción de repetición en los procesos fallados en contra de la entidad, todo lo anterior con sujeción a las normas sustantivas, procedimentales y de control vigentes.

Parágrafo: Para cumplir con su objetivo deberá evaluar periódicamente:

La contratación de servicios de salud con los diferentes Empresas Responsables de Pago de tal forma que se determine la pertinencia del contrato en cuanto a valores pactados y formas de pago

La gestión de glosas, representada en la reducción de las glosas no subsanables y el mejoramiento del procedimiento de facturación, para contribuir a la gestión financiera de la entidad.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 89 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

La gestión de cartera, las conciliaciones y cruces contables para determinar el valor real de las cuentas por cobrar a cada Empresa Responsable de Pago, necesarias para las mesas de conciliación con la Supersalud.

La gestión de los centros de costos para determinar la rentabilidad o pérdida financiera en cada servicio.

La gestión de suministros, materiales, talento humano como factores clave en el costo operativo

ARTICULO 2. CONFORMACIÓN. El Comité Técnico de Sostenibilidad del Sistema Contable, estará conformado por los siguientes funcionarios:

1. Gerente o su delegado
2. Subdirector administrativo quien lo presidirá
3. Referente administrativo de Presupuesto
4. Referente administrativo de Cartera
5. Referente Administrativo de Almacén
6. Auxiliar de Facturación
7. Responsable de Calidad
8. Asesor de Control Interno o quien haga sus veces
9. Asesor Jurídico
10. Asesor Contable

Parágrafo 1: El asesor de Control Interno, y el Asesor Jurídico, serán invitados permanentes al comité con voz, pero sin voto.

Parágrafo 2: Cuando el tema a tratar así lo requiera, el comité puede invitar a otro funcionario y/o contratista de la Entidad, quienes participarán con voz, pero sin voto.

Parágrafo 3: La asistencia a las reuniones del Comité es indelegable.

ARTÍCULO 3. FUNCIONES DEL COMITÉ TÉCNICO DE SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA CONTABLE. En el marco de lo establecido en el ordenamiento jurídico, constituyen funciones del Comité las siguientes:

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 90 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

- Deliberar los problemas que presenten los integrantes de este comité, relacionados con el adecuado funcionamiento de los procesos y procedimientos, contables y financiero, y darle solución a los mismos.
- Recomendar a la Dirección y a los funcionarios responsables de las áreas de gestión, la aplicación y actualización de políticas contables y de operación, así como los procedimientos adecuados; con el fin de garantizar razonablemente la producción de información contable con características de relevancia y representación fiel, tal como lo establece el Régimen de Contabilidad Pública.
- Evaluar los procesos, procedimientos y actos financieros y contables acorde con el manual de normas contables (NIIF) y el manual de contratación de la ESE.
- Asesorar al gerente en la determinación de las políticas y montos de objeto de depuración, traslados y ajustes de las cifras que se reportan en la información contable, conforme a la normatividad de los procesos y procedimientos en materia de sostenibilidad de contabilidad pública.
- Revisar, analizar y recomendar la depuración de los valores contables sobre los cuales se desconozca su origen o procedencia, con base en los soportes documentales correspondientes, proponiendo su castigo, descargo o incorporación de los estados financieros de la entidad según sea el caso.
- Recomendar la aplicación de los ajustes contables, derechos y obligaciones, propuestos con ocasión del proceso de depuración contable; se entiende por depuración ordinaria como aquella que se fundamenta en el cumplimiento de las normas legales a cada caso en particular, en las políticas de operación, y en los documentos idóneos establecidos para su reconocimiento contable; en este caso el comité recomendará que los ajustes contables se efectuarán con base en los informes o soportes que presenten las áreas de gestión competentes.
- La Depuración extraordinaria es aquella que se aplica una vez agotada la gestión administrativa e investigativa tendiente a la aclaración, identificación y soporte de los saldos Contables, no es posible establecer la procedencia u origen de estos; en tal virtud, el comité recomendará al representante legal para que se apruebe la depuración extraordinaria correspondiente, mediante acto administrativo; sin perjuicio de las acciones administrativas o disciplinarias a que haya lugar.
- Efectuar las recomendaciones que se consideren pertinentes y que permitan agilizar los procesos contables de la Entidad, sin perjuicio del deber que tienen los responsables directos del procesamiento de la información.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 91 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

- Solicitar al funcionario encargado de glosas, informe periódico sobre glosas pertinentes, subsanables y no subsanables y no pertinentes, los montos, las entidades y las causas.
- Realizar las reuniones periódicas a que haya lugar a fin de analizar los informes, las respuestas y conceptos sobre las glosas, identificar las principales causas y las acciones de bloqueo de estas.
- Preparar las recomendaciones sobre acciones que deben implementarse al interior de la empresa, a fin de mejorar el procedimiento de facturación y reducir los índices de glosas.
- Levantar actas de reunión, identificarlas con número consecutivo y firmadas por sus integrantes.
- Promover la cultura del autocontrol por parte de los ejecutores directos de las actividades relacionadas con el proceso contable
- Analizar y establecer los mecanismos de responsabilidad fiscal, pecuarios y / o disciplinaria a que haya lugar de forma individual al servicios publico conforme a la Ley, que por su acción genere glosas no subsanadas dentro de la facturación de servicios de salud.
- Rendir informes a la Gerencia, cuando fueren solicitados.
- Las demás que establezcan las normas y/o las autoridades competentes y que le sean propias para el saneamiento contable.

En cuanto a la defensa jurídica de la ESE

- Estudiar los procesos en los cuales la ESE hubiese sido llamada para proceso de conciliación, analizar hechos pruebas, pretensiones responsabilidades de la ESE.
- Estudiar los procesos en los cuales la ESE ha sido demandada analizar deficiencias en la defensa de los intereses de la ESE por parte de apoderados y proponer correctivos.
- Diseñar políticas generales que orienten la defensa de los intereses de la ESE.
- Solicitar los conceptos previos o ampliación de los mismos al asesor jurídico de la ESE o apoderado, al igual que solicitar dictámenes en diferentes áreas que le permitan al comité conciliador un conocimiento claro de los hechos materia de análisis.
- Fijar directrices institucionales sobre posibles fórmulas de arreglo.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 92 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

- Determinar la procedencia o improcedencia de la conciliación y señalar la posición institucional, mediante la cual el apoderado debe actuar.
- Sugerir al apoderado, la procedencia del llamamiento en garantía en los procesos formulados.
- Garantizar la existencia de disponibilidades presupuestales y expedir las mismas, previa a la realización de audiencias de conciliación.
- Analizar todos los procesos y en los cuales la ESE ha sido demandada y con sentencia en firme desfavorable y determinar la procedencia de la realización de la acción de repetición,
- Efectuar al gerente las recomendaciones necesarias para la selección de los profesionales del derecho, para asumir al defensa de los intereses de la ESE.
- Hacer un seguimiento al estado de los procesos.
- Efectuar un análisis del estimativo de pretensiones anuales y proponer al gerente la suma que debe dejarse para el rubro de conciliaciones de la siguiente vigencia.
- Analizar los casos en los cuales se determine la procedencia de efectuar acción de repetición y expedir la comunicación respectiva.
- Efectuar reuniones semestrales para analizar las solicitudes de conciliación formulada en contra de la ESE y proponer correctivos institucionales para minimizar estos hechos.
- Diseñar un informe anual de la gestión, que incluya procesos en contra de la ESE, demandas en las cuales la ESE fue absuelta, demandas en las que la ESE, fue condenada, valor de pretensiones y condenas, pagos efectuados entre otros.

En cuanto a gestión de cartera.

- Definir los mecanismos de cobranza de tal forma que se reduzcan las edades de la cartera
- Asesorar a la gerencia en la asistencia de mesas de conciliación con las diferentes ERP.
- Hacer seguimiento a la cartera de los diferentes contratos de prestación de servicios
- Darse su propio reglamento.

Parágrafo 1: En todo caso, se deben adelantar las acciones administrativas necesarias para evitar que la información contable revele situaciones tales como:

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 93 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

- Valores que afecten la situación patrimonial y no representen derechos, bienes u obligaciones para la entidad.
- Derechos u obligaciones que, no obstante, su existencia, no es posible realizarlos mediante la jurisdicción coactiva.
- Derechos u obligaciones respecto de los cuales no es posible ejercer su cobro o pago, por cuanto opera alguna causal relacionada con su extinción, según sea el caso.
- Derechos u obligaciones que carecen de documentos soporte idóneos, a través de los cuales se puedan adelantar los procedimientos pertinentes para obtener su cobro o pago.
- Valores respecto de los cuales no haya sido legalmente posible su imputación a alguna persona por la pérdida de los bienes o derechos que representan.
- Cuando la información contable se encuentre afectada por una o varias de las anteriores situaciones, deberán adelantarse las acciones correspondientes para concretar su respectiva depuración. En todo caso, el reconocimiento y revelación de este proceso se hará de conformidad con el Régimen de Contabilidad Pública.

Parágrafo 2: El proceso de depuración de la información contable de la Entidad, debe estar soportado en los documentos que evidencien la gestión administrativa, técnica, jurídica, y financiera realizada, según sea el asunto, y para los casos en que aplique en el acta de comité de sostenibilidad contable y el acto administrativo de recomendación de la depuración.

Parágrafo 3: Las funciones aquí previstas serán ejercidas consultando los parámetros señalados por las normas contables vigentes, en especial las expedidas por la Contaduría General de la Nación y por la Dirección Distrital de Contabilidad.

ARTÍCULO 4. DEL PRESIDENTE: El presidente del comité será el gerente y tendrá las siguientes funciones

- Presidir y dirigir las sesiones del comité
- Determinar la necesidad de convocar a sesiones extraordinarias
- Hacer cumplir con el orden del día aprobado y proponer modificaciones cuando considere necesario
- Hacer seguimiento a las actividades, tareas, compromisos asignados y adoptados por el comité

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 94 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

- Suscribir las actas del comité en conjunto con el secretario

ARTÍCULO 5. DEL SECRETARIO TÉCNICO. El secretario técnico del comité será el subdirector administrativo y financiero y tendrá las siguientes funciones

- Realizar las citaciones a las reuniones ordinarias y extraordinarias
- Preparar el orden del día y presentar al comité los temas a tratar
- Presentar las cuentas a depurar con los valores contables sobre los cuales se desconozca su origen o procedencia, con base en los soportes documentales correspondientes, proponiendo su castigo, descargo o incorporación de los estados financieros de la entidad según sea el caso
- Hacer seguimiento a las tareas establecidas
- Elaborar las actas de las reuniones

ARTÍCULO 6. CLASIFICACION DE LOS AJUSTES CONTABLES PARA EFECTOS DE DEPURACION. Se consideran tipos de ajustes los siguientes:

- Incorporación de bienes, derechos y obligaciones
- Exclusión de bienes, derechos y obligaciones por caducidad y / o prescripción y por falta de soporte. Situaciones en las cuales será indispensable el concepto jurídico que manifiesta la caducidad o prescripción.
- Corrección de errores
- Reclasificaciones

PARÁGRAFO. Se considera prueba documental sobre la gestión realizada por el cobro de los servicios prestados en su momento por la ESE, todos los actos administrativos expedidos por la unidad, que presta mérito ejecutivo, tales como la factura, pagarés, resoluciones, convenios, acuerdos de pago, entre otros. En todo caso para descargas cualquier derecho, deberá proferirse el acto administrativo correspondiente por el gerente, previo cumplimiento de los términos, cuantías soportes referentes en la normatividad vigente.

ARTÍCULO 7. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PARA GESTION DE GLOSAS: El procedimiento que quedará así.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 95 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

Definición: Las glosas son objeciones a la facturación presentada por las instituciones prestadoras de servicios de salud- IPS, originadas en las inconsistencias detectadas en la revisión de las facturas y sus respectivos soportes, las cuales pueden determinarse al interior de la misma institución o por las entidades con las cuales se hayan celebrado contratos de prestación de servicios, tales como empresas promotoras de salud- EPS, Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, Compañías de Seguros, Fondos de Salud y otras IPS.

Reporte: El comité de glosas enviara a la gerencia la carpeta, en la cual conste el informe que da el comité sobre las glosas no subsanables, con sus respectivos soportes y presunto responsable de la misma.

Recibido el informe, la gerencia cuenta con dos días hábiles para la lectura del mismo; igualmente determinará la procedencia o no de la investigación disciplinaria al tenor de la ley 734 de 2002 y en caso de su procedencia la enviará al funcionario que ejerce las funciones del control interno disciplinario.

Auto de iniciación de investigación administrativa: La Gerencia emitirá una resolución en la cual se da inicio al proceso administrativo de recobro de glosas, en la cual conste los hechos, pruebas obrantes, y si es del caso pruebas a practicar. En esta misma resolución se hará un mandamiento de pago, en el cual si el investigado lo estima conveniente, cuenta con tres días hábiles a partir de la notificación de la resolución, para aceptar o no la misma. Igualmente, la Resolución señalará que en caso de que el investigado no considere que debe cancelar el valor por glosa, presentará descargos escritos o verbales de la misma dentro de los tres días hábiles siguientes contra esta Resolución no procede recurso alguno

En caso de la aceptación de la glosa, el servidor público o autorizara por escrito el descuento por nómina dentro de los dos días hábiles siguientes.

- En el caso de que el investigado, consigne el valor de la glosa o suscriba el pagaré respectivo o se formalice acuerdo por deducción de nómina u honorarios, la Auxiliar Administrativa proferirá una resolución de terminación de procedimiento administrativo de recuperación de glosa, por pago y se archiva el expediente.
- En caso de que el investigado se abstenga de consignar el valor de la glosa, el proceso administrativo continuara de conformidad a los lineamientos que se fijan en la presente resolución.

Presentación de descargos: Los descargos que presente el investigado podrán hacerse en forma verbal o escrita. Si son escritos, bastara un memorial donde señale los fundamentos de hecho o de derecho por los cuales no se considera responsable del pago de la glosa. En caso de que lo desee hacer verbal, solicitará a la Gerencia dentro del término de presentación de

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 96 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

descargos la audiencia para la presentación de los mismos. En este último evento el Gerente tomará descargos el día siguiente de la solicitud, así:

Solicitud de pruebas: El investigado podrá solicitar en la presentación de sus descargos de forma verbal o escrita la realización de pruebas como son: testimoniales, documentales (solicitud de información a terceros), peritazgos, inspecciones o cualquier medio de prueba legalmente establecido.

Práctica de pruebas: La subdirectora administrativa contará con cinco días hábiles para practicar las pruebas. En caso de que se haga necesario la respuesta una petición a un tercero, la subdirectora esperara la respuesta al oficio respectivo. En todo caso la práctica de pruebas bien sea de oficio por la gerencia o a solicitud del investigado deberá hacerse conocer con la debida antelación al investigado a fin de que pueda asistir y ejercer su derecho de defensa.

Fallo: Vencido el termino de práctica de pruebas, el Gerente tendrá dos días hábiles para proferir fallo, el cual debe notificarse al investigado y en el cual solo procede recurso de Reposición. El fallo señalara claramente el valor de la glosa a recobrar.

Recurso contra el fallo sancionatorio: Una vez notificado el fallo, conforme al código contencioso administrativo el investigado podrá interponer recurso de Apelación ante la ESE, dentro de los tres días hábiles siguientes al fallo.

Descuento por nómina u honorarios: En firme el fallo que declara la responsabilidad en una glosa contra la Empresa Social del Estado, se deducirá automáticamente de la nómina, de la mesada siguiente o de los pagos de los contratos por prestación de servicios.

Informes: Copia del fallo en firme será remitido por la Auxiliar Administrativa para los respectivos registros contables, al igual que a la Contraloría Departamental de Antioquia, para los fines pertinentes.

PARAGRAFO: Cuando se trate de glosas predecibles que sean identificadas por la Auxiliar de Facturación y que éstas no fueren subsanables, estas podrán ser descontadas de la Nómina, previa autorización escrita del funcionario.

ARTICULO 8. PROCESO DE DEPURACION CONTABLE. Para determinar las partidas contables que deberán ser sometidas a las instancia correspondiente para su depuración o castigo, se seguirán los siguientes procedimientos:

1. El área competente solicitará por escrito a la gerencia de la ESE, la depuración de los calores contables a que haya lugar, soportando su petición en los estudios técnicos inherentes, para justificar su procedencia, de acuerdo con los criterios señalados en el artículo 4 de la Ley 716

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 97 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

de 2001, en consonancia con las demás normas vigentes al respecto. Una copia de la solicitud será remitida al asesor contable para su evaluación, teniendo en cuenta, entre otros criterios, la naturaleza de las operaciones a depurar y su importancias relativa frente a la estructura financiera de la ESE

2. Acto seguido, se enviará toda la documentación a la asesoría jurídica para que emita concepto sobre la legalidad de las actuaciones adelantadas en el proceso de depuración contable y el cumplimiento de la Ley 716 de 2001, Ley 901 de 2004 y el decreto 1282 de 2002 y demás normas que los reglamenten, modifiquen o sustituyan.
3. El Comité en reunión debe evaluar si el expediente se ajusta a los preceptos legales y las necesidades de la ESE, especialmente en lo contemplado con el umbral presupuestal y saneamiento fiscal y financiero de la ESE. En caso de encontrarlo ajustado, recomendará mediante acta, a la gerencia la depuración y / o descargue de los registros contables.
4. Con base en la recomendación, el gerente, a través de acto administrativo motivado, establecerá el monto de los registros contables a depurar, teniendo en cuenta la naturaleza de las operaciones y la importancia que las obligaciones o derechos tengan en la estructura financiera de la entidad, teniendo en cuenta los topes establecidos en la Ley 716 de 2001.
5. Cuando los saldos de la depuración contable afecten o partan del proceso de equilibrio presupuestar reconocido o con recaudo, éste no tendrá límites en sus montos de depuración o ajuste del umbral presupuestal y se hará con conformidad con las normas vigentes del sistema presupuestal que aplica a las ESE; aprobado ya sea como adición, modificación, ajustes o depuración, por la Junta Directiva de la ESE y no requerirá de los pasos contables establecidos en este acto administrativo.
6. Posteriormente, el área contable y de presupuesto realizará los ajustes contables, financieros y presupuestales que resulten del proceso de depuración, tomando como base el registro de los valores aprobados en el acta del comité o en la resolución expedida por el gerente.

ARTICULO 9. REUNIONES. El Comité Técnico de Sostenibilidad Contable deberá realizar, como mínimo, dos reuniones anuales, con una periodicidad semestral y se podrá convocar en forma extraordinaria cuando las circunstancias lo requieran, previa convocatoria del Subsecretario (a) Corporativo (a) a través del secretario técnico.

De las reuniones llevadas a cabo por el Comité se elaborarán las actas respectivas, las cuáles serán suscritas y certificadas por el director (a) Administrativo (a), y por el secretario técnico del comité de sostenibilidad contable.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 98 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

ARTÍCULO 10. QUÓRUM. El Comité Técnico de Sostenibilidad Contable deliberará y decidirá con la presencia de mínimo cinco (5) de sus integrantes; y las decisiones serán tomadas por mayoría simple.

ARTÍCULO 11. ELABORACIÓN DEL PLAN DE SOSTENIBILIDAD CONTABLE: El Plan de Sostenibilidad Contable se concibe en el marco general de acciones a ejecutar por parte de las áreas de gestión, para optimizar sus procesos y procedimientos, e incluirá como mínimo, las actividades, fechas probables de cumplimiento, áreas involucradas y los responsables del logro de las metas propuestas, las limitaciones presentadas y los avances obtenidos medidos en forma cuantitativa y cualitativa.

En el evento en que no se considere necesario elaborar el Plan de Sostenibilidad contable el Contador debe Manifestarlo en el Comité de sostenibilidad contable; así mismo en caso de ser necesaria su elaboración el responsable de contabilidad debe presentarlo al comité para su, consideración y recomendaciones. Igualmente, su seguimiento debe ser presentado ante el comité para su aprobación y para que el comité efectúe los comentarios y/o recomendaciones del caso para asegurar su cumplimiento.

PARÁGRAFO 1. El (a) Subsecretario (a) Corporativo (a), apoyará al profesional de contabilidad en la elaboración del Plan de Sostenibilidad Contable; para el efecto se reunirá con los responsables de las áreas generadoras de hechos financieros, económicos y sociales que afecten la información contable, con el objeto de evaluar las causas de incumplimiento, las acciones a adelantar para incluirlas en el Plan de Sostenibilidad Contable, y los compromisos y/o correctivos a implementar por parte de las áreas para su cumplimiento.

PARÁGRAFO 2. Las decisiones adoptadas en dichas reuniones se consignarán en actas y las mismas se traducirán en acciones concretas delimitadas en el tiempo: y con responsables definidos, incorporando y/o actualizando el Plan de Sostenibilidad Contable de la entidad.

ARTÍCULO 12. CONFORMACIÓN DEL EXPEDIENTE: En relación con la depuración extraordinaria, se debe conformar un expediente para soportar documentalmente la gestión y formalizar los comprobantes de contabilidad. Dicho expediente contendrá, entre otros, los siguientes documentos:

1. Documentos soporte e informes que presenten las áreas competentes sobre la existencia de la acreencia y gestión administrativa adelantada del caso sometido a consideración del Comité.
2. Documentos de soporte idóneos que demuestren las acciones y recomendaciones tomadas por el Comité en desarrollo de los estudios técnicos adelantados, entre otros, el concepto jurídico respectivo y ficha de depuración contable.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 99 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

3. Copia del acta del Comité Técnico de Sostenibilidad del Sistema Contable, en la cual consten las recomendaciones sobre depuración analizada.

4. Copia de la resolución que ordena la depuración de valores contables.

ARTICULO 13. SISTEMA DE INFORMACIÓN: La Subdirección Administrativa llevará un libro radicado donde conste el nombre, número de identificación, fecha de la glosa, entidad que glosa, valor de la glosa y donde se ira dejando constancia del estado del proceso.

ARTICULO 14. La Subdirección Administrativa debe garantizar la comunicación, conocimiento y comprensión de esta resolución al cien por ciento de los servidores públicos y contratistas a los cuales cubre la presente resolución, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la emisión de la misma.

ARTÍCULO 15. PERIODICIDAD DE REUNIONES: El comité se reunirá mensualmente. La reunión del Comité, al inicio de cada vigencia, deberá dirigirse a la elaboración de un plan de acción y cronograma anual de reuniones. Si se presentan situaciones especiales, pueden citarse a reuniones extraordinarias.

ARTÍCULO 16: PERIODICIDAD DE REUNIONES: El comité se reunirá bimensualmente. La reunión del Comité, al inicio de cada vigencia, deberá dirigirse a la elaboración de un plan de acción y cronograma anual de reuniones. Si se presentan situaciones especiales, pueden citarse a reuniones extraordinarias.

ARTÍCULO 17. PUBLICACION: El subdirector Administrativo y Financiero, deberá publicar los actos administrativos a través del módulo diseñado en la página WEB de la ESE y demás medios de publicación oficial de la entidad.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 100 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

4.13. POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA EL COMITÉ DE COMPRAS Y CONTRATACION

El gerente de la Empresa social del Estado, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 139 de 1996, ley 489 de 1998, decreto 1716 de 2009, ley 640 de 2001, reglamenta el COMITÉ DE COMPRAS.

CONSIDERANDO

Que conforme a la ley 100 de 1993, artículo 195, el régimen contractual de las Empresas sociales del Estado, es el derecho privado, es decir código de comercio, código civil.

Que la Ley 80 de 1993 tiene por objeto disponer las reglas y principios que rigen los contratos de las entidades estatales.

Que mediante decreto 4170 de 2011, se creó la agencia nacional de contratación pública Colombia compra eficiente, se determinaron sus objetivos, estructura.

Que la resolución 1403 de 2007, capítulo II, artículo 5, numeral 1 1 establece como función del servicio farmacéutico la participación en comité institucionales.

Que el decreto 1510 de 2013, expedido por el departamento nacional de planeación, reglamenta el sistema de compras y contratación nacional.

Que el Decreto 742 de 2021 de la Función Pública, por medio del cual se modifica el artículo 2.2.22.2.1. del Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, con el fin de incorporar la política de Compras y Contratación Pública a las políticas de gestión y desempeño institucional.

Que la resolución 408 de 2018, en el área de gestión financiera y administrativa establece un indicador y estándares de calificación para la evaluación de la gestión del gerente de la ESE en lo relativo a los mecanismos de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos.

Que el acuerdo 005 de 2020, expedido por la junta Directiva de la ESE, adopta el estatuto de contratación de la ESE Hospital SANTA ISABEL de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS.

RESUELVE

ARTICULO 1. CREACION: Créase el COMITÉ DE COMPRAS Y CONTRATACION como organismo para monitorear y evaluar los riesgos administrativos y financieros derivados de la adquisición de bienes y servicios de la ESE.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 101 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

ARTICULO 2. OBJETIVO: Darle mayor dinámica y fundamentos legales y operativos que fortalezcan el mismo, para la adquisición de todos los bienes y servicios requeridos para la eficiente prestación de los servicios de salud.

ARTICULO 3. CONFORMACIÓN DEL COMITÉ. Los integrantes del comité se eligieron de acuerdo con la complejidad y recursos disponibles en nuestra institución. Lo integran las siguientes personas:

- Gerente
- Subdirector Administrativo
- Auxiliar administrativo almacén
- Regente de Farmacia
- Líder de Calidad.

Podrán ser invitados al comité

- Asesor contable
- Asesor Jurídico

ARTICULO 4. FUNCIONES: Serán funciones del comité las siguientes:

- Definir y aplicar lineamientos operativos internos, basados en criterios técnicos, que permitan orientar la evaluación, adquisición, uso adecuado y disposición final de los insumos. Este componente comprende también la definición de los parámetros de adquisición, el servicio post venta y los consumibles, así como la estandarización e implantación de todos los procesos relacionados con la gestión de insumos asistenciales y administrativos. Evaluar, aprobar y hacer seguimiento al plan anual de compras, velando por la eficiencia y seguridad del proceso.
- Aprobar el plan anual de compras de la ESE.
- Aprobar el estatuto de contratación de la ESE
- Analizar y aprobar las solicitudes de adquisiciones no contempladas en el plan anual de compras, en el marco de las competencias que le señalan el manual de contratación y efectuar las modificaciones al plan anual de compras cuando sea necesario.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 102 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

- Evaluar comparativamente los proveedores y establecer incentivos orientados a mejorar su desempeño.
- Analizar el presupuesto general de la ESE en cuanto a los rubros destinados a adquisiciones, compras y contratación así como hacerle el seguimiento estricto
- Velar por el cabal cumplimiento de las exigencias normativas vigentes en materia de gestión de insumos.
- Proponer a la gerencia las posibles mejoras en los procesos de adquisición de insumos, con miras a contribuir a la seguridad, continuidad y eficiencia en la prestación del servicio.
- Coordinar la preparación de informes que se requieran por la gerencia u órganos de control.
- Analizar y controlar los desempeños del servicio farmacéutico y almacén para garantizar la ejecución presupuestal de manera eficiente.
- Las demás que le sean asignadas y correspondan con la naturaleza del Comité.

ARTICULO 5. PERIODICIDAD DE REUNIONES: El comité se reunirá mensualmente. La reunión del Comité, al inicio de cada vigencia, deberá dirigirse a la elaboración de un plan de acción y cronograma anual de reuniones. Si se presentan situaciones especiales, pueden citarse a reuniones extraordinarias.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 103 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

4.14. POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTA EL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST)

El gerente de la Empresa social del Estado, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 139 de 1996, ley 489 de 1998, decreto 1716 de 2009, ley 640 de 2001, reglamenta el COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST).

CONSIDERANDO

Que por decreto 614 de 1984, en sus Artículos 28, 29 y 30 se establece la obligación de adelantar programas de Salud Ocupacional, por parte de patronos y empleadores.

Resolución 2013/1986 conjunta de los Ministerios de Trabajo y Salud reglamenta la organización y funcionamiento de los comités paritarios de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo.

Que el Decreto 1443/2014 Ministerio de Trabajo se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Que el Decreto 1072 de 2015 se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo estableció nuevas actividades del COPASST en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.

Que la Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST y deroga la Resolución 1111 de 2017.

Que es obligación de los patronos o empleadores velar por la salud y seguridad de los trabajadores a su cargo.

Que los patronos y empleadores deben responder por la ejecución del programa permanente de salud ocupacional en los lugares de trabajo.

RESUELVE

ARTICULO 1. CREACION: Créase el COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST) como organismo para monitorear y evaluar los riesgos asociados al trabajo y a los cuales están expuestos los trabajadores.

ARTICULO 2. OBJETIVO: Promocionar y verificar el desarrollo de la 'Salud Ocupacional en todos los niveles de la entidad, buscar acuerdos con las directivas y responsables del Programa de Salud Ocupacional en función del logro de metas y objetivos concretos, divulgar y sustentar

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 104 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

prácticas saludables y motivar la adquisición de hábitos seguros, de conformidad con las normas vigentes que rigen la Salud Ocupacional, favoreciendo el bienestar laboral.

ARTICULO 3. CONFORMACIÓN: Los integrantes del comité se eligieron de acuerdo con la complejidad y recursos disponibles en nuestra institución. Lo integran las siguientes personas:

Dos representantes del empleador

Dos representantes de los trabajadores escogidos por elección popular

ARTICULO 4. FUNCIONES: Serán funciones del comité las siguientes:

- Proponer a la administración de la empresa o establecimiento de trabajo la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
- Proponer y participar en actividades de capacitación en salud ocupacional dirigidas a trabajadores de la empresa.
- Vigilar el desarrollo de las actividades que en materia de medicina, higiene y seguridad industrial debe realizar la empresa de acuerdo con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas vigentes; promover su divulgación y observancia.
- Colaborar en el análisis de las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y proponer al empleador las medidas correctivas que haya lugar para evitar su ocurrencia. Evaluar los programas que se hayan realizado.
- Visitar periódicamente los lugares de trabajo e inspeccionar los ambientes, máquinas, equipos, aparatos y las operaciones realizadas por el personal de trabajadores en cada área o sección de la empresa e informar al empleador sobre la existencia de factores de riesgo y sugerir las medidas correctivas y de control.
- Servir como organismo de coordinación entre empleador y los trabajadores en la solución de los problemas relativos a la salud ocupacional. Tramitar los reclamos de los trabajadores relacionados con la salud ocupacional.
- Solicitar periódicamente a la Empresa informes sobre accidentalidad y enfermedades profesionales con objeto de dar cumplimiento a lo estipulado en la presente Resolución.
- Responsabilidades de los comités de medicina, higiene y seguridad industrial de empresas.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 105 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

- Actuar como instrumento de vigilancia para el cumplimiento de los programas de Salud Ocupacional en los lugares de trabajo de la empresa e informar sobre el estado de ejecución de los mismos a las autoridades de Salud Ocupacional cuando haya deficiencias en su desarrollo.

ARTICULO 5. PERIODICIDAD: El comité se reunirá mensualmente. La reunión del Comité, al inicio de cada vigencia, deberá dirigirse a la elaboración de un plan de acción y cronograma anual de reuniones. Si se presentan situaciones especiales, pueden citarse a reuniones extraordinarias.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 106 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

4.15. POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTA EL COMITÉ DE CONVIVENCIA Y CONCILIACIÓN LABORAL

El gerente de la Empresa social del Estado, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 139 de 1996, ley 489 de 1998, decreto 1716 de 2009, ley 640 de 2001, reglamenta el COMITÉ PARITARIO DE CONVIVENCIA LABORAL.

CONSIDERANDO

Que de conformidad con el artículo 25 de la Constitución Política de Colombia, "El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas".

Que el artículo 209 de la constitución política, establece que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, económica, celeridad, imparcialidad, publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

Que el artículo 75 de la ley 446 de 1998, establece que las entidades y organismos de derecho público, del orden Nacional, Departamental y de los Municipios Capitales de Departamento y los entes descentralizados de estos mismos niveles, deberán integrar un comité de conciliación conformado por los funcionarios del nivel directivo que se designen y cumplirá las funciones que se le señalen.

Que el Congreso de Colombia, expidió la Ley 1010 del 23 de enero 2006, "por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo". Según esta ley, las instituciones deben implementar mecanismos de prevención de las conductas constitutivas de acoso laboral y establecer un procedimiento interno, confidencial, conciliatorio y efectivo para superar las que puedan ocurrir en el sitio de trabajo.

Que de conformidad con el artículo 2º, ibidem, el acoso laboral es: "toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo". Y puede darse, entre otras, bajo las siguientes modalidades generales:

- Maltrato laboral. Todo acto de violencia contra la integridad física o moral, la libertad física o sexual y los bienes de quien se desempeña como empleado o trabajador; toda expresión

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 107 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

verbal injuriosa o ultrajante que lesione la integridad moral o los derechos a la intimidad y al buen nombre de quienes participen en una relación de trabajo de tipo laboral o todo comportamiento tendiente a menoscabar la autoestima y la dignidad de quien participe en una relación de trabajo de tipo laboral.

- Persecución laboral. Toda conducta cuyas características de reiteración o evidente arbitrariedad permitan inferir el propósito de inducir la renuncia del empleado o trabajador, mediante la descalificación, la carga excesiva de trabajo y cambios permanentes de horario que puedan producir desmotivación laboral.
- Discriminación laboral. Todo trato diferenciado por razones de raza, género, origen familiar o nacional, credo religioso, preferencia política o situación social o que carezca de toda razonabilidad desde el punto de vista laboral.
- Entorpecimiento laboral. Toda acción tendiente a obstaculizar el cumplimiento de la labor o hacerla más gravosa o retardarla con perjuicio para el trabajador o empleado. Constituyen acciones de entorpecimiento laboral, entre otras, la privación, ocultación o inutilización de los insumos, documentos o instrumentos para la labor, la destrucción o pérdida de información, el ocultamiento de correspondencia o mensajes electrónicos.
- Inequidad laboral. Asignación de funciones a menosprecio del trabajador.
- Desprotección laboral. Toda conducta tendiente a poner en riesgo la integridad y la seguridad del trabajador mediante órdenes o asignación de funciones sin el cumplimiento de los requisitos mínimos de protección y seguridad para el trabajador.

Que las normas bajo las cuales se rige el Sistema General de Seguridad Social en Riesgos Profesionales, establecen como objetos de la salud ocupacional, proteger a la persona contra los factores de riesgos relacionados con contaminantes químicos, biológicos, agentes físicos, psicosociales, mecánicos, eléctricos y otros derivados de la organización laboral que puedan afectar la salud individual y colectiva en los lugares de trabajo.

Que dentro de dicha reglamentación, de igual manera se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional, Con el objeto de atender lo preceptuado por diferentes organismos en materia de acoso laboral y sus efectos en la salud, así como del normal desarrollo de las actividades propias de la Entidad, debido a que sus consecuencias se traducen en lo siguiente: El ausentismo, la accidentalidad, la rotación de mano de obra, la desmotivación, el deterioro del rendimiento, el clima organizacional negativo, entre otros.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 108 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

Que tomando como base las normas que regulan este asunto y su aplicación respecto de la nomenclatura y clasificación de empleos de la planta global de personal de la ESE Hospital SANTA ISABEL de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, pueden ser sujetos activos o autores del acoso laboral quienes ocupen empleos en los niveles. Directivo, Asesor, Profesional, Técnico o Asistencial, así como quienes cumplan funciones de coordinación de grupos internos de trabajo. De igual manera, los mismos servidores se pueden convertir en sujetos pasivos o víctimas del acoso, incluidos los jefes inmediatos cuando este provenga de sus subalternos.

Que se pueden constituir en sujetos partícipes del acoso laboral, quienes promuevan induzcan o favorezcan el acoso laboral dentro de la ESE; así como aquellos que omitan cumplir los requerimientos o amonestaciones que se profieran en esta materia, por parte del Comité de Convivencia y Conciliación Laboral, en los términos de la precitada ley.

Que la situación de acoso laboral, no aplica en las relaciones derivadas de contratos de prestación de servicios.

Que se presumirá que hay acoso laboral si se acredita la ocurrencia repetida y pública de cualquiera de las siguientes conductas:

- Los actos de agresión física, independientemente de sus consecuencias.
- Las expresiones injuriosas o ultrajantes sobre la persona, con utilización de palabras soeces o con alusión a la raza, el género, el origen familiar o nacional, la preferencia política o el estatus social.
- Los comentarios hostiles y humillantes de descalificación profesional expresados en presencia de los compañeros de trabajo.
- Las injustificadas amenazas de despido expresadas en presencia de los compañeros de trabajo.
- Las múltiples denuncias disciplinarias de cualquiera de los sujetos activos del acoso, cuya temeridad quede demostrada por el resultado de los respectivos procesos disciplinarios.
- La descalificación humillante y en presencia de los compañeros de trabajo de las propuestas u opiniones de trabajo.
- Las burlas sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en público.
- La alusión pública a hechos pertenecientes a la intimidad de la persona.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 109 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

- La imposición de deberes ostensiblemente extraños a las obligaciones laborales, las exigencias abiertamente desproporcionadas sobre el cumplimiento de la labor encomendada y el brusco cambio del lugar de trabajo o de la labor asignada sin ningún fundamento objetivo referente a la misión de la ESE Hospital SANTA ISABEL de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS.
- La exigencia de laborar en horarios excesivos respecto a la jornada laboral legalmente establecida, los cambios sorpresivos del turno laboral y la exigencia permanente de laborar en dominicales y días festivos sin ningún fundamento objetivo en las necesidades de la ESE, o en forma discriminatoria, respecto a los demás trabajadores o empleados.
- El trato notoriamente discriminatorio respecto a los demás empleados en cuanto al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales y la imposición de deberes laborales.
- La negativa claramente injustificada a otorgar permisos, licencias por enfermedad, licencias ordinarias y vacaciones, cuando se dan las condiciones legales, reglamentarias o convencionales para pedir las.
- La negativa a suministrar materiales e información absolutamente indispensables para el cumplimiento de la labor.
- El envío de anónimos, llamadas telefónicas y mensajes virtuales con contenido injurioso, ofensivo o intimidatorio o el sometimiento a una situación de aislamiento social.

Que las siguientes conductas, no constituyen acoso laboral:

- Las exigencias y órdenes necesarias para mantener la disciplina, conforme al principio constitucional de obediencia debida.
- Los actos destinados a ejercer la potestad disciplinaria que legalmente corresponde a los superiores jerárquicos sobre sus subalternos.
- La formulación de exigencias razonables de fidelidad laboral o lealtad institucional.
- La formulación de circulares o memorandos de servicio encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia laboral y la evaluación laboral de subalternos conforme a indicadores objetivos y generales de rendimiento, coherentes con los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad (SGC), y el Modelo Estándar de Control Interno (MECI).

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 110 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

- La solicitud de cumplir deberes extras de colaboración con la Institución, cuando sean necesarios para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles en cumplimiento de la misión institucional.
- Las actuaciones administrativas o gestiones encaminadas a dar por terminada la relación laboral con base en las causales legalmente establecidas para los servidores públicos de la ESE.
- La solicitud de cumplir las obligaciones, deberes así como de no incurrir en las prohibiciones que les competen a todos los servidores públicos, especialmente las que aparecen señaladas en la Constitución Política de Colombia, la Ley Estatutaria de la Administración de Justicia y el Código Disciplinario Único.

Que se consideran como conductas atenuantes del acoso laboral, las siguientes:

- Haber observado buena conducta anterior.
- Obrar en estado de emoción o pasión excusable, o temor intenso, o en estado de ira e intenso dolor.
- Procurar voluntariamente, después de realizada la conducta, disminuir o anular sus consecuencias.
- Reparar, discrecionalmente, el daño ocasionado, aunque no sea en forma total.
- Las condiciones de inferioridad síquicas determinadas por la edad o por circunstancias orgánicas que hayan influido en la realización de la conducta o desafío por parte del superior, compañero o subalterno.
- Cuando existe manifiesta o velada provocación o desafío por parte del superior, compañero o subalterno.
- Cualquier circunstancia de análoga significación a las anteriores.

Que como conductas agravantes del acoso laboral se consideran:

- Reiteración de la conducta.
- Cuando exista concurrencia de causales.
- Realizar la conducta por motivo abyecto (vil o despreciable en extremo), fútil (de poca importancia) o mediante precio, recompensa o promesa remuneratoria.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 111 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

- Mediante ocultamiento, o aprovechando las condiciones de tiempo, modo y lugar, que dificulten la defensa del ofendido, o la identificación del autor partícipe.
- Aumentar deliberada e inhumanamente el daño psíquico y biológico causado al sujeto pasivo.
- La posición predominante que el autor ocupe en la institución, por su cargo, rango económico, ilustración, poder, oficio o dignidad.
- Ejecutar la conducta valiéndose de un tercero o de un inimputable.
- Cuando con la conducta desplegada por el sujeto activo se causa un daño en la salud física o psíquica al sujeto pasivo.

Que cuando se compruebe temeridad de la queja de acoso laboral o la misma carezca de todo fundamento fáctico o razonable, se pueden imponer, a quien la formule, una sanción de multa en los valores definidos por la normatividad colombiana, conforme a los procedimientos establecidos en la misma ley. Igual sanción se impondrá quien formule más de una denuncia o queja de acoso laboral con base en los mismos hechos.

Que las acciones derivadas del acoso laboral tienen una caducidad de seis (6) meses posteriores a la ocurrencia de la conducta y quienes formulen peticiones, quejas y denuncias de acoso laboral o sirvan como testigos en tales procedimientos, gozarán de todas las garantías contempladas en la ley.

Que el Ministerio de la Protección Social, mediante la Resolución número 2646 del 17 de julio de 2008, "por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional", adoptó la definición de acoso laboral contenida en la Ley 1010 de 2006 y contempló como medida preventiva, entre otras disposiciones, la conformación del Comité de Convivencia Laboral, así como el establecimiento de un procedimiento interno confidencial, conciliatorio y efectivo para prevenir las conductas de acoso laboral.

Que el artículo 30 de la Resolución número 2646 del 17 de julio de 2008, del Ministerio de la Protección Social, adopta la definición de Acoso Laboral así: "l) Acoso laboral: Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo, -conforme lo establece la Ley 1010 de 2006. (...) l'

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 112 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

Que el artículo 14 de la Resolución número 2646 del 17 de julio de 2008, en mención, contempla como medida preventiva de acoso laboral el "1.7 Conformar el Comité de Convivencia Laboral y establecer un procedimiento interno confidencial, conciliatorio y efectivo para prevenir las conductas de acoso laboral";

Que al constituirse los Comités de Convivencia Laboral como una medida preventiva de acoso laboral que contribuye a proteger a los trabajadores contra los riesgos psicosociales que afectan la salud en los lugares de trabajo, es necesario establecer su conformación;

Que para efecto de propender por la operatividad de los Comités de Convivencia Laboral en las entidades públicas y empresas privadas necesario también establecer disposiciones relacionadas con su funcionamiento.

Que el Ministerio de Trabajo, expidió la Resolución número 0652 del 30 de abril de 2012, publicada en el Diario Oficial número 48.427 del 11 de mayo de 2012, por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en las entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones, cuyo objeto, además es, (...) establecer las responsabilidades que les asiste a los empleadores públicos y privados y a las Administradoras de Riesgos Profesionales, frente al desarrollo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral, contenidas en el artículo 14 de la Resolución número 2646 del 17 de julio de 2008. Así mismo, dentro de las disposiciones finales concede un periodo de transición hasta de tres (3) meses, contados a partir de la publicación para implementar su contenido.

Que se hace necesario actualizar y adoptar las políticas y acciones tendientes a prevenir y solucionar los conflictos generados por las conductas que puedan constituir acoso laboral y fijar el procedimiento interno para el trámite de las quejas que en tal sentido se presenten, conforme a los parámetros antes señalados, en el marco de lo establecido en la Ley 1010 del 23 de enero de 2006 y la Resolución número 000652 del 30 de abril de 2012, expedida por el Ministerio de Trabajo, publicada en el Diario Oficial número 48.427 de: 11 mayo de 2012.

Que son normas aplicables; Constitución Política de Colombia, Ley 270 de 1996, Ley 734 de 2002, Ley 1010 de 2006, Decreto 614 de 1984, Decreto 785 de 2005, Resolución 2646 de 2008 expedida por el antes Ministerio de la Protección Social, Resolución número 00000652 del 30 de abril de 2012, Ley 1569 del 11 de julio del 2012, Resolución 652 de 2012 y 1356 de 2012 expedidas por el Ministerio de Trabajo así como las demás que les sean concordantes en esta materia a los servidores públicos de la ESE Hospital SANTA ISABEL de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS – Antioquia.

Que la conciliación es un mecanismo alternativo de solución de conflictos, que coadyuva a la descongestión de los despachos judiciales y garantiza la protección de la defensa de los intereses públicos.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 113 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

Que se hace necesario reglamentar la composición del comité de conciliación en la ESE Hospital SANTA ISABEL de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS.

RESUELVE

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1. ADOPCIÓN Y CAMPO DE APLICACIÓN: Adoptar el nuevo procedimiento interno para la prevención y corrección del acoso laboral en la Empresa Social del Estado Hospital SANTA ISABEL de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, acorde con lo establecido en la normatividad vigente el cual será aplicable a todos los servidores públicos de la Empresa Social del Estado Hospital SANTA ISABEL de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, conforme a lo indicado en la parte Motiva del presente acto administrativo.

ARTÍCULO 2. OBJETO: Fijar las acciones preventivas y correctivas en situación de acoso laboral y establecer un reglamento interno, confidencial, conciliatorio y efectivo en la Empresa Social del Estado Hospital SANTA ISABEL de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, así como conformar el respectivo Comité Mediador para resolver los conflictos que puedan ser constitutivos de acoso laboral.

ARTÍCULO 3. ACCIONES DE PREVENCIÓN: Establecer como medidas de prevención de las conductas de acoso laboral, las siguientes;

- Formular una política clara dirigida a prevenir el acoso laboral que incluya el compromiso, tanto de la Alta Dirección como de los demás servidores públicos, con el fin de promover un ambiente sano de convivencia laboral.
- Elaborar un manual de convivencia enmarcado en los valores institucionales con enfoque preventivo, en el que se identifiquen los tipos de comportamiento aceptables en la Empresa Social del Estado Hospital SANTA ISABEL de San Pedro de los Milagros.
- Realizar actividades de sensibilización sobre acoso laboral y sus consecuencias, dirigidos a todos los niveles, con el fin de rechazar estas prácticas y proteger la dignidad e integridad de las personas en el trabajo.
- Realizar actividades de capacitación sobre resolución de conflictos y desarrollo de habilidades sociales para la concertación y la negociación, en todos los niveles, inclusive quienes forman parte de los Comités de Convivencia y Conciliación Laboral de la Empresa Social del Estado Hospital SANTA ISABEL de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
- Realizar seguimiento de las conductas que puedan constituirse en presunto acoso laboral con el fin de prevenirlo, desarrollando programas de vigilancia periódica para la prevención del

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 114 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

acoso laboral, utilizando los mecanismos administrativos y legales determinados para el abordaje de este tipo de eventos, garantizando la confidencialidad de la información.

- Desarrollar actividades dirigidas a fomentar el apoyo social y promover relaciones sociales positivas entre los servidores públicos de todos los niveles que componen la Planta de Personal de la Empresa Social del Estado Hospital SANTA ISABEL de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS.
- Establecer el procedimiento para formular la queja a través del cual se puedan denunciar los hechos constitutivos de acoso laboral, garantizando la confidencialidad y el respeto por el servidor público.
- Fortalecer en los servidores públicos de la Empresa Social del Estado Hospital SANTA ISABEL de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, el alcance de la Ley 1010 de 2006, en relación con las conductas que eventualmente puedan constituir acoso laboral
- Sensibilizar a los servidores públicos de la ESE, para que evalúen periódicamente el cumplimiento de la Ley 1010 de 2006 al interior de cada Área Organizacional.
- Promover actividades educativas, para el mejoramiento de las relaciones laborales dentro de la Empresa Social del Estado Hospital SANTA ISABEL de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS.
- Crear mecanismos que coadyuven al mejoramiento del clima laboral en la Empresa Social del Estado Hospital SANTA ISABEL de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, buscando las condiciones de buen entendimiento y colaboración.
- Generar espacios a los servidores públicos de la Empresa Social del Estado Hospital SANTA ISABEL de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, con el fin de desarrollar actividades constructivistas sobre la problemática de acoso laboral.

ARTÍCULO 4°. ACCIONES DE CORRECCIÓN: Establecer como medidas de corrección de las conductas de acoso laboral, las siguientes:

1. Implementar acciones de intervención y control específicas de factores de riesgo psicosocial identificados y evaluados como prioritarios. Fomentando una cultura de no violencia.
2. Promover la participación de los servidores públicos en la definición de estrategias de intervención frente a los factores de riesgo que están generando violencia en el trabajo.
3. Facilitar el traslado del servidor público a otra área Organizacional, cuando sea necesario para lograr la armonía en los espacios laborales.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 115 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

CAPÍTULO II COMITÉ DE CONVIVENCIA Y CONCILIACIÓN PARA LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS DE ACOSO LABORAL

ARTICULO 5. CREACION: Créase el COMITÉ DE CONCILIACION como organismo para monitorear y evaluar los actos asistenciales y administrativos en relación el Modelo Integrado de Planeación y Gestion así como el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y definir criterios de actuación en los casos de desviaciones encontradas en cuanto a la calidad esperada tanto en auditorías internas como externas realizadas por las EPS y los entes de control.

ARTÍCULO 6. OBJETIVO: EL comité de convivencia laboral se crea como una medida preventiva de acoso laboral que contribuye a proteger a los trabajadores contra los riesgos psicosociales que afectan la salud en los lugares de trabajo.

ARTÍCULO 7. CONFORMACIÓN DEL COMITÉ: Por tratarse de una empresa con menos de 50 Servidores Públicos, el Comité de Convivencia Laboral se conformará de la siguiente manera: Estará conformado por cuatro (4) miembros,

- dos (2) representantes de la Administración designados por el Gerente y
- dos (2) elegidos por los trabajadores.

El empleador designará directamente a sus representantes y los trabajadores elegirán los suyos a través de votación secreta que represente la expresión libre, espontánea y auténtica de todos los trabajadores, y mediante escrutinio público cuyo procedimiento deberá ser adoptado por ESE e incluirse en la respectiva convocatoria de la elección.

El Comité de Convivencia Laboral no podrá conformarse con servidores públicos o trabajadores a los que se les haya formulado una queda de acoso laboral o que hayan sido víctimas de acosos laboral en los seis (6) meses anteriores a su conformación.

ARTÍCULO 8. PERIODO DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ: El periodo de los miembros del Comité de Convivencia y Conciliación Laboral será de dos (2) años, a partir de la conformación del mismo, que se contarán desde la fecha de la comunicación de la elección y/o designación.

ARTÍCULO 9. ELECCIÓN DE REPRESENTANTES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS: La elección de los representantes de los servidores públicos, se efectuará el último día hábil del mes de julio de cada bienio.

ARTÍCULO 10. CONVOCATORIA DE LA ELECCIÓN. La jornada de elección será coordinada por la Oficina de Talento Humano; para que los servidores públicos mediante votación secreta elijan y designen sus representantes.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 116 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

ARTÍCULO 11. INVITADOS AL COMITÉ. Al Comité de Convivencia y Conciliación Laboral, podrán asistir en calidad de invitados, con voz pero sin voto los servidores públicos de la ESE, que a juicio del presidente considere necesarios para el desarrollo de las respectivas sesiones. Estos profesionales pueden ser servidores públicos de la ESE, como también profesionales externos con experiencia en el tema a evaluar

ARTÍCULO 12. FUNCIONES: Serán funciones del comité las siguientes:

- Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan.
- Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que pudieran tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral, al interior de la entidad pública o empresa privada.
- Escuchar a las partes involucradas de manera individual sobre los hechos que dieron lugar a la queja.
- Adelantar reuniones con el fin de crear un espacio de diálogo entre las partes involucradas, promoviendo compromisos mutuos para llegar a una solución efectiva de las controversias.
- Formular un plan de mejora concertado entre las partes, para construir, renovar promover la convivencia laboral, garantizando en todos los casos el principio de la confidencialidad.
- Hacer seguimiento a los compromisos adquiridos por las partes involucradas en la queja, verificando su cumplimiento de acuerdo con lo pactado. En aquellos casos en que no se llegue a un acuerdo entre las partes, no se cumplan las recomendaciones formuladas o la conducta persista, el Comité de Convivencia Laboral, deberá remitir la queja a la Procuraduría General de la Nación, tratándose del sector público
- Dar traslado de lo actuado a la Procuraduría General de la Nación en caso que no se logre acuerdo entre las partes, no se estén cumpliendo las recomendaciones formuladas o la conducta persiste, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 1010 del 23 de enero de 2006.
- Presentar a la alta dirección las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral, así como el informe anual de resultados de la gestión del comité de convivencia laboral y los informes requeridos por los organismos de control

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 117 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

- Hacer seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones dadas por el Comité de Convivencia a las dependencias de gestión del recurso humano y salud ocupacional de las Empresas e Instituciones Públicas y privadas.
- Elaborar informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones, los cuales serán presentados a la alta dirección de la entidad pública & empresa privada.

ARTÍCULO 13. PERIODICIDAD DE REUNIONES: El Comité de Convivencia y de Conciliación Laboral, se reunirá ordinariamente por solicitud de su presidente a través de convocatoria previa y regularmente cada 3 meses para evaluar necesidades implementar acciones o generar instrumentos de gestión con respecto a la prevención del acoso laboral y el buen ambiente laboral dentro de la Entidad. De igual forma se reunirán de manera extraordinaria cuando se presenten circunstancias de acoso laboral que requieran de su inmediata intervención, caso en el cual podrán ser convocados por cualquiera de los integrantes del Comité. En todo caso, sesionará con la mitad más uno de sus miembros garantizándose la confidencialidad.

ARTÍCULO 14. FUNCIONES DEL PRESIDENTE. El presidente del Comité tendrá las siguientes funciones:

- Convocar por intermedio del Secretario Técnico, a los miembros del Comité e invitados a las sesiones ordinarias y extraordinarias.
- Presidir y orientar las reuniones ordinarias y extraordinarias en forma dinámica y eficaz.
- Verificar el cumplimiento de las recomendaciones aprobadas en el Comité.
- Gestionar la consecución de los recursos requeridos para el funcionamiento del Comité y establecer mecanismos que garanticen la confidencialidad de los temas de acoso laboral tratados al interior del Comité.

ARTÍCULO 15. FUNCIONES DEL SECRETARIO TÉCNICO. Son funciones del Secretario Técnico del Comité, las siguientes:

- Convocar a los miembros del Comité a las sesiones ordinarias y extraordinarias, por solicitud del presidente:
- Recibir y dar trámite a los escritos en los que se narren las circunstancias de los hechos que puedan eventualmente constituir acoso laboral, junto con las pruebas que lo soportan.
- Citar individualmente a cada una de las partes involucradas en las quejas, con el fin de escuchar los hechos que dieron lugar a la misma.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 118 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

- Citar conjuntamente a los servidores públicos y Jefes Inmediatos, involucrados en las quejas con el fin que amigablemente se supere esta situación.
- Elaborar las actas de cada sesión del Comité en las que se consignarán, por lo menos los siguientes datos: - Descripción de la situación planteada. Intervenciones de los servidores públicos. - Alternativas de solución propuestas. Constancias de los acuerdos y compromisos logrados, si los hubiere.
- Llevar el archivo de las quejas presentadas, la documentación soporte y velar por la reserva, custodia y confidencialidad de la información.
- Solicitar los soportes requeridos para hacer seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos por cada una de las partes involucradas.
- Proyectar y elaborar los informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones, los cuales serán presentados a la Alta Dirección de la Empresa Social del Estado Hospital SANTA ISABEL de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS.
- Las demás actividades propias del Comité.

CAPÍTULO III PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO INTERNO

ARTÍCULO 16. PROCEDIMIENTO. El procedimiento conciliatorio interno como mecanismo correctivo de las situaciones de acoso laboral será confidencial y reservado, basado en el diálogo y respeto mutuo en procura de superar dichas conductas. Las etapas del procedimiento serán las siguientes:

- Quienes se consideren afectados por circunstancias que puedan llegar a constituir situaciones de acoso laboral, radicarán por escrito un documento constitutivo de los hechos junto con la documentación que los soportes, ante, la Líder Técnica correspondiente, sin perjuicio de las facultades contenidas en el numeral 3 del artículo 9° de la Ley 1010 de 2006.
- Si la queja no cumple con los requisitos, el secretario del Comité precisará por escrito los requisitos que se omitieron, para que el quejoso lo subsane. Lo anterior siempre y cuando se realice dentro de los términos de caducidad de la acción.
- Recibido el documento con el cumplimiento de los requisitos exigidos el Comité evaluará cada situación que pueda constituir acoso laboral, citará por escrito a las personas involucradas a través de la Líder Técnica para que propongan soluciones, así como, para establecer la convivencia y las buenas relaciones si hay acuerdo entre las mismas.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 119 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

- De presentarse un acuerdo, se firmará un acta por las partes y por los miembros del Comité, en donde se determinen los compromisos que cada una de ellas adquiera, las acciones preventivas y correctivas, así como las recomendaciones que se formulen.
- De no ser posible la conciliación, se firmará el acta por las partes y los miembros del Comité y se dará cumplimiento al numeral 7 del artículo 10 de la presente resolución.
- Si no asistiere alguno de los interesados, deberá justificar debidamente su ausencia ante el Comité y se fijará una nueva fecha. Si no se presenta a la segunda citación o no justifica su inasistencia dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la reunión, se dejará constancia en acta suscrita por la parte presente y los miembros del Comité declarándose fallida la conciliación.

PARÁGRAFO 1. En los casos de renuencia y temeridad, se dará cumplimiento al numeral 7 del artículo 10 de la presente resolución y al artículo 14 de la Ley 1010 de 2006.

PARÁGRAFO 2. Los escritos que hayan sido recibidos antes de la fecha de expedición de esta resolución, se sujetarán a los parámetros aquí previstos. Artículo 15. Requisitos de la queja. La presentación de la queja deberá cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

- Nombre o nombres de las personas que suscriben la queja, con número de cédula
- Relato sucinto de los hechos.
- Documentos y pruebas que soportan los hechos.
- Firma del quejoso, colocando la dirección donde se le puede ubicar.
- Deberá presentarse la misma en original y una copia.

CAPÍTULO IV DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 17. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: Para garantizar la imparcialidad y objetividad en los siguientes eventos, los miembros del Comité de Convivencia y de Conciliación Laboral deberán declararse impedidos para participar como miembros del mismo, en las correspondientes reuniones, cuando la denuncia o queja por acoso laboral frente cualquiera de las siguientes situaciones:

- Se interponga por uno de los miembros del Comité de Convivencia y de Conciliación Laboral.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 120 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

- Se interponga en contra de alguno de los miembros del Comité de Convivencia y de Conciliación Laboral.
- Se interponga en contra del (los) superior (es) jerárquico (s) del miembro del Comité de Convivencia y de Conciliación Laboral.
- Cuando la denuncia o queja recaiga sobre el presidente del Comité de Convivencia Laboral los miembros del Comité elegirán por mutuo acuerdo al presidente del mismo, durante el análisis y conclusión del respectivo asunto.

PARÁGRAFO. Para subsanar las circunstancias descritas anteriormente y la denuncia o queja recaiga sobre uno de los miembros del Comité, el miembro del Comité involucrado deberá declararse impedido y será remplazado por el funcionario que designen por mayoría los miembros del Comité.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 121 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

4.16. POR MEDIO DE LA CUAL SE REGLAMENTA EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO.

El Gerente de la Empresa social del Estado, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 154 del 03 de octubre de 2016 y 139 de 1996, ley 489 de 1998, decreto 1716 de 2009, ley 640 de 2001, en especial las que le confiere el artículo 2.2.22.3.8 del Decreto 1083 de 2015, reglamenta el COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”, integró en un solo sistema de Gestión los sistemas de desarrollo administrativo y de gestión de la calidad, previstos en las leyes 489 de 1998 y 872 de 2003, respectivamente.

Que el Decreto 1083 de 2015 reglamenta este Sistema de Gestión y actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, de tal manera que permita el fortalecimiento de los mecanismos, métodos y procedimientos de gestión y control al interior de los organismos y entidades del Estado.

Que el Decreto Nacional 1499 de 2017, mediante el cual se modificó el Decreto Único Reglamiento del Sector Función Pública 1083 de 2015, actualizó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión del que trata el mencionado Decreto.

Que el artículo del Decreto 2.2.22.3.4 del Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 1499 de 2017, establece que el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG se adoptará por los organismos y entidades de los órdenes nacional y territorial de la Rama Ejecutiva del Poder Público...”

Que el artículo 2.2.22.3.1 del Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 1499 de 2017, adopta la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG con el fin de lograr el funcionamiento del Sistema de Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno.

Que el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y de los organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio, en los términos del artículo 2.2.22.3.2 del Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 1499 de 2017.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 122 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

Que el Artículo 2.2.22.3.8 del citado Decreto dispone que cada una de las entidades integrará un Comité Institucional de Gestión y Desempeño encargado de orientar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual sustituirá los demás comités que tengan relación con el Modelo y que no sean obligatorios por mandato legal.

Que acorde con lo definido, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño debe incluir todos los temas que atiendan la implementación y desarrollo de las políticas de gestión definidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, por lo tanto aquellos comités que no estén estipulados en leyes o normas con fuerza de ley serán absorbidos por éste y aquellos comités de carácter obligatorio, es decir los exigibles en alguna norma específica, se mantendrán.

Que las funciones de los comités absorbidos, deberán quedar contenidas dentro del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y para los comités de carácter obligatorio, es importante que dentro del Comité Institucional de Gestión y Desempeño se establezca una función para que sea posible conocer los avances de las actividades en los temas de su competencia y para la toma de decisiones, así como aquellas otras funciones que atiendan la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, y su sostenimiento a largo plazo.

Que la misma norma establece que en el orden territorial, el Comité será conformado por el representante legal de cada entidad y será presidido por un servidor del más alto nivel jerárquico, e integrado por servidores públicos del nivel directivo o asesor.

Que el artículo 2.2.23.1 de la misma norma señala que el Sistema de Control Interno previsto en las leyes 87 de 1993 y 489 de 1998 se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades.

Que la ley 87 de 1993 por la cual se establecen Normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones, asimismo fija la responsabilidad del establecimiento del Sistema de Control Interno en cabeza del Representante Legal de las Entidades Publicas

Que la misma ley en su artículo 13, determina que las entidades del estado deberán establecer al más alto nivel jerárquico el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno de acuerdo con la naturaleza de las funciones propias de la organización.

Que el decreto 1826 de 1994 creación del comité coordinador de control interno.

Que la directiva presidencial 002 de 1994 desarrollo del control en las entidades

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 123 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

Que el decreto 2145 de 1999 por el cual se dictan Normas sobre el sistema nacional de control interno de las entidades y organismos de la administración pública del orden nacional y territorial y se dictan otras disposiciones.

Que el decreto 2539 de 2000 por el cual se modifica parcialmente el decreto 2145 de noviembre 4 de 1999.

Que el decreto 1537 de 2001 por el cual se reglamenta parcialmente la ley 87 de 1993' en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del estado.

Que la ley 716 de 2001 por la cual se expiden Normas para el saneamiento de la información contable en el sector público y se dictan disposiciones en materia tributaria y otras disposiciones.

Que el decreto 1599 de 2005 por medio del cual se adopta el modelo estándar del control interno para el estado colombiano.

Que la resolución 119 y 122 de 2006, modelo estándar de procedimientos para la sostenibilidad de la contabilidad pública.

Que el decreto 1083 de 2015, expidió el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.

Que el Decreto Reglamentario 648 de 2017, estableció la forma para la creación, conformación y Reglamentación de los Comités Institucionales de Control Interno, para las Entidades Públicas.

Que el Decreto 1499 DE 2017 Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015

Que el Decreto 1499 DE 2017 en su artículos 2.2.23.1 y subsiguientes establece los mecanismos de articulación del Sistema de Gestion con los Sistemas de Control Interno, actualización y medición del mismo.

Que Ley 270 de 1996: Estatutaria de la administración de justicia establece la conciliación como mecanismo.

Que la Ley 446 de 1998: Por la cual se adoptan como legislación permanente algunas normas del Decreto 2651 de 1991, se modifican algunas del Código de Procedimiento Civil, se derogan otras de la Ley 23 de 1991 y del Decreto 2279 de 1989, se modifican y expiden normas del Código Contencioso Administrativo y se dictan otras disposiciones sobre descongestión, eficiencia y acceso a la justicia.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 124 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

Que la Ley 640 de 2001: Por la cual se modifican normas relativas a la conciliación y se dictan otras disposiciones

Que la Ley 1285 de 2009: Por medio de la cual se reforma la Ley 270 de 1996 Estatutaria de la Administración de Justicia

Que el Decreto 1716 DE 2009 por el cual se reglamenta el artículo 13 de la Ley 1285 de 2009, el artículo 75 de la Ley 446 de 1998 y del Capítulo V de la Ley 640 de 2001 en lo referente a la conciliación de cuentas de los entes públicos.

Que la Ley 1437 de 2011: Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

Que la Ley 1564 de 2012: Por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y se dictan otras disposiciones

Que el Decreto 1069 de 2015: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del sector Justicia y del Derecho

Que el Ministerio de Salud y Protección Social en marzo de 2019, definió el manual de conciliación extrajudicial

Que en consecuencia de lo anterior, se vienen desarrollando desde las líder departamentales de salud, las mesas de conciliación extrajudicial entre las Empresas Sociales del Estado y los diversos pagadores de servicios de salud.

Que se requiere un espacio al interior de este comité, que permita la deliberación y toma de decisiones de los líderes de las diferentes áreas, con respecto a los problemas asociados a los procesos y procedimientos del área administrativa, financiera y contable.

Que La Gerencia de la ESE Hospital SANTA ISABEL se compromete a instaurar un Comité de Gestion y Desempeño que se encarga de asegurar la implementación y evaluación de los procesos control interno de la ESE, Archivo, Defensa Judicial e Inventarios asegurando una gestión orientada a procesos de mejoramiento continuo y el aseguramiento de su eficiencia, eficacia y efectividad, mediante el monitoreo estratégico de gestión y operativo, a través del Modelo Estándar de Control Interno.

Que, en cumplimiento de las disposiciones legales enunciadas, es necesario crear e integrar el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la ESE SANTA ISABEL y fijar su reglamento de funcionamiento.

Que, en mérito de lo expuesto,

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 125 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

RESUELVE:

CAPÍTULO 1 DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1. CREACIÓN: Créase el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la ESE SANTA ISABEL.

PARÁGRAFO. Este comité sustituirá los demás comités que tengan relación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y que no sean obligatorios por mandato legal entre los cuales se destacan

- Comité directivo
- Comité de archivo y/o gestión documental
- Comité de racionalización de trámites
- Comité de capacitación y formación para el trabajo
- Comité de gobierno en línea y/o seguridad de la información
- Comité de comunicaciones
- Comité Defensa Jurídica
- Comité de seguridad vial
- Comité MECI
- Comité de Inventarios

ARTÍCULO 2. NATURALEZA DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO: El Comité Institucional de Gestión y Desempeño es la instancia encargada de orientar, articular y ejecutar las acciones y estrategias para la correcta implementación, operación, desarrollo, evaluación y seguimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, en la ESE SANTA ISABEL.

CAPÍTULO 2 RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 126 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

ARTÍCULO 3. RESPONSABLES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN: La responsabilidad de la implementación, desarrollo, control y mejora del Sistema Integrado de Gestión y su marco de referencia Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, en la ESE SANTA ISABEL., se encuentra a cargo de los siguientes servidores públicos:

- El representante legal de la entidad dirige el Sistema Integrado de Gestión y es el responsable de liderar y orientar la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG y de gestionar los medios y recursos necesarios para tal fin.
- Los líderes de proceso, dentro del rol que les corresponde, deben liderar, impulsar, apoyar, evaluar y hacer seguimiento al cumplimiento del Sistema Integrado de Gestión y su marco de referencia - MIPG, en concordancia con sus competencias y nivel de responsabilidad, así como generar las recomendaciones de mejoramiento pertinentes.
- Los servidores públicos que tienen a su cargo cada plan, programa, proyecto o estrategia, son los responsables de realizar el seguimiento y la evaluación de los resultados institucionales, y definir las acciones de corrección o prevención de riesgos.
- La Oficina de Control Interno, será responsable de evaluar el estado del diseño, implementación, funcionamiento y mejoramiento del Sistema de Control Interno de la Entidad, y de realizar la evaluación independiente del estado de implementación del Sistema Integrado de Gestión y su marco de referencia: MIPG y proponer las recomendaciones para el mejoramiento de la gestión institucional.

Las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional en la ESE SANTA ISABEL, serán lideradas por las siguientes dependencias, sin detrimento de la participación de las demás involucradas en la implementación de cada uno de los requerimientos, teniendo en cuenta los numerales anteriores, del presente artículo.

Dimensión MIPG	Políticas de Gestión y Desempeño (MIPG)	Dependencia Líder de la implementación de la Política
Talento Humano	Gestión Estratégica Del Talento Humano	Subdirección Administrativa / auxiliar de Talento Humano o quién haga sus veces
	Integridad	
Direccionamiento	Planeación Institucional	Gerencia / Subdirección

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 127 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

Dimensión MIPG	Políticas de Gestión y Desempeño (MIPG)	Dependencia Líder de la implementación de la Política
Estratégico y Planeación		Administrativa
	Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	Dirección Administrativa y Financiera o quién haga sus veces
Gestión con Valores para Resultados	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	Subdirección Administrativa / Gerente Sistemas de información
	Gobierno Digital	
	Seguridad Digital	
	Defensa Jurídica	Oficina Asesora Jurídica
	Mejora Normativa	
	Servicio al Ciudadano	Subsecretaría Administrativa, Oficina de Servicio al Ciudadano, o quién haga sus veces
	Racionalización de Trámites	
Participación Ciudadana en la Gestión Pública		
Evaluación de Resultados	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	Gerencia / Subdirección Administrativa / Líder Calidad / Asesores Calidad y Control Interno
Información y Comunicación	Gestión Documental	Subsecretaría Administrativa, Auxiliar de Archivo, o quién haga sus veces
	Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción	Gerencia / Subdirección Administrativa / Líder Calidad / Asesores Calidad y Control Interno

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 128 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

Dimensión MIPG	Políticas de Gestión y Desempeño (MIPG)	Dependencia Líder de la implementación de la Política
Gestión del Conocimiento y la Innovación	Gestión del Conocimiento y la Innovación	Gerencia / Subdirección Administrativa / Líder Calidad / Asesores Calidad y Control Interno
Control Interno	Control Interno	Gerencia / Subdirección Administrativa / Asesores Calidad y Control Interno

PARÁGRAFO. Los criterios a desarrollar para la actualización, implementación y puesta en marcha de las dimensiones que agrupan las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional, prácticas, herramientas o instrumentos, serán los dispuestos en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, así como los lineamientos e instrumentos que definan las entidades líderes de política de gestión a nivel nacional.

CAPÍTULO 3 INTEGRACIÓN Y FUNCIONES DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO

Artículo 4. Integración. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño de (nombre de la entidad) está integrado por los servidores públicos del nivel directivo o asesor que designe el representante legal de cada entidad.

- Gerente quien lo preside
- Subdirector Administrativo
- Subdirector Científico (a)
- Referente de Calidad
- Referente de Gerencia de la Información

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 129 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

- Referente de Jurídica
- Asesor de Control Interno
- Referente de Participación Social y Atención de Ciudadano.
- Asesor de Control Interno Disciplinario

Parágrafo 1°. Cuando el Comité Institucional de Gestión y Desempeño actúe como Comité Directivo o de Gerencia, estará integrado por los servidores públicos del nivel directivo o asesor que designe el representante legal de cada entidad para tal fin. La responsabilidad y funciones de la presidencia y líder técnica para el comité directivo, serán las estipuladas en los artículos 7, 8, 9 y 10 de la presente Resolución.

Cuando el Comité Institucional de Gestión y Desempeño actúe como Comité Directivo o de Gerencia de la entidad, tendrá por objeto principal la socialización de las políticas a su cargo, el seguimiento al cumplimiento de los objetivos definidos en la plataforma estratégica de la entidad, así como la revisión y seguimiento de los diferentes aspectos sectoriales (cuando aplique), estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación de la Entidad.

Parágrafo 2°. Las entidades que no cuenten con servidores públicos del nivel directivo que permitan la conformación plural del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, las funciones del Comité serán ejercidas directamente por el representante legal de la entidad y los servidores públicos del nivel profesional o técnico que se designen para el efecto.

ARTÍCULO 5. OBLIGACIONES DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ. Los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de ESE SANTA ISABEL tendrán las siguientes obligaciones:

- Asistir a las reuniones que sean convocadas.
- Suscribir las actas de cada sesión (presidente y secretario del comité).
- Suscribir los actos administrativos y las comunicaciones que en ejercicio de sus funciones expida el Comité.
- Las demás funciones que establezca la ley o el reglamento.

Los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño podrán delegar en su presidente la suscripción de los actos que contengan sus decisiones.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 130 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

ARTÍCULO 6. FUNCIONES. Son funciones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la ESE, las siguientes:

- Aprobar y hacer seguimiento, por lo menos una vez cada cuatro (4) meses, a las acciones y estrategias adoptadas para la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- Articular los esfuerzos institucionales, recursos, metodologías y estrategias para asegurar la implementación, sostenibilidad y mejora del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- Adelantar y promover acciones permanentes de autodiagnóstico para facilitar la valoración interna de la gestión.
- Evaluar y analizar los resultados del FURAG anual y establecer acciones de mejora.
- Asegurar la implementación y desarrollo de las políticas de gestión y directrices dictadas por las autoridades competentes.
- Aprobar y hacer seguimiento a los planes, programas, proyectos, estrategias y herramientas necesarias para la implementación interna de las políticas de gestión.
- Definir mejoras al Modelo Integrado de Planeación y Gestión implementado por la entidad, con especial énfasis en las actividades de control establecidas en todos los niveles de la organización y estudiar y adoptar las mejoras propuestas por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- Efectuar recomendaciones al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en relación con las políticas de gestión y desempeño que puedan generar cambios o ajustes a la estructura de control de la entidad.
- Generar espacios que permitan a sus participantes el estudio y análisis de temas relacionados con políticas de gestión y desempeño, buenas prácticas, herramientas, metodologías u otros temas de interés para fortalecer la gestión y el desempeño institucional y así lograr el adecuado desarrollo de sus funciones.
- Proponer al Comité Sectorial de Gestión y Desempeño, iniciativas que contribuyan al mejoramiento en la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- Presentar los informes que el Comité Sectorial de Gestión y Desempeño y los organismos de control requieran sobre la gestión y el desempeño de la entidad.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 131 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

- Las demás asignadas por el representante legal de (la entidad) que tengan relación directa con la implementación, desarrollo y evaluación del Modelo.

En cuanto a las acciones de archivo

- Asesorar a la Gerencia en la aplicación de la normativa archivística.
- Aprobar la política de gestión documental e información de la entidad.
- Aprobar las tablas de retención documental y las tablas de valoración documental y enviarlas al Consejo Departamental de Archivos para su convalidación y al Archivo General de la Nación para su registro.
- Responder por el registro de las tablas de retención documental y tablas de valoración documental en el Registro Único de Series Documentales que para el efecto cree el Archivo General de la Nación.
- Llevar a cabo estudios técnicos tendientes a modernizar la función archivística de la entidad, incluyendo las acciones encaminadas a incorporar las tecnologías de la información en la gestión de documentos electrónicos de conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
- Revisar e interpretar la normativa archivística que expida el Archivo General de la Nación y los Archivos Territoriales, y adoptar las decisiones que permitan su implementación al interior de la entidad, respetando siempre sus principios archivísticos.
- Evaluar y dar concepto sobre la aplicación de las tecnologías de la información en la entidad, teniendo en cuenta su impacto sobre la función archivística interna y la gestión documental.
- Aprobar el programa de gestión de documentos físicos y electrónicos presentado por el área de archivo de la entidad.
- Aprobar el Programa de Gestión documental de la entidad.
- Aprobar el plan de aseguramiento documental con miras a proteger los documentos contra diferentes riesgos.
- Aprobar las formas, formatos y formularios físicos y electrónicos que requiera la entidad para el desarrollo de sus funciones y procesos.
- Acompañar la implementación del Gobierno en Línea de la entidad en lo referente al impacto de este sobre la gestión documental y de información.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 132 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

- Presentar a las instancias asesoras y coordinadoras del Sistema Nacional de Archivos, propuestas relacionadas con el mejoramiento de la función archivística,
- Apoyar el diseño de los procesos de la Entidad y proponer ajustes que faciliten la gestión de documentos e información, tanto en formato físico como electrónico.
- Aprobar la implementación de Norma técnicas nacionales e internacionales que contribuyan a mejorar la gestión documental de la entidad.
- Consignar las decisiones en actas que deberán servir de respaldo de las deliberaciones y determinaciones tomadas.
- Realizar seguimiento a la implementación de las tablas de retención documental y a las tablas de valoración documental, así como al Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en los aspectos relativos a gestión documental.
- La Gerencia podrá asignar funciones adicionales, siempre que éstas se relacionen con el desarrollo de la normativa colombiana en materia de archivos y gestión documental.

En cuanto a Inventarios y Almacén

- Establecer los parámetros para el diseño de los mecanismos y acciones requeridas para la realización de los inventarios físicos de la entidad.
- Evaluar y aprobar el acta de baja y destino final de los bienes declarados inservibles o no utilizables de la entidad, previo análisis y presentación de las investigaciones y estudios técnicos y jurídicos correspondientes, dentro de los cuales se podrán contemplar factores como: resultado de la evaluación costo beneficio, valor de mantenimiento, concepto técnico, nivel de uso, tecnología, costos de bodegaje, estado actual y funcionalidad entre otros.
- Analizar y conceptuar sobre los resultados arrojados por los análisis y avalúos técnicos realizados al interior o exterior de la entidad en materia de reclasificación de bienes, determinación del catálogo de elementos, entre otros que permitan claridad en la administración de estos.
- Ejercer el seguimiento a la gestión de las acciones requeridas para realizar la evaluación de aquellos bienes que lo requieran, a partir de consultas técnicas, comerciales, contables, de personal experto, entre otros y si en algún caso lo amerita, podrá ser citado a reunión un representante de los peritos.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 133 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

- Analizar las características y comportamiento de los bienes de la entidad y demás factores que considere necesarios, para determinar la reclasificación de bienes devolutivos a bienes de consumo cuando haya lugar.
- Las demás que le asignen las leyes.

En cuanto a la Gestión Clínica

- Diseñar y aprobar el modelo de prestación de servicios de salud de la ESE
- Diseñar y aprobar las diferentes rutas de atención a los servicios de salud de la ESE
- Producir, analizar y tomar decisiones con los resultados de los indicadores de la atención en salud.
- Evaluar periódicamente los efectos de la atención en salud en los resultados financieros de la ESE especialmente relacionados con la contratación con las diferentes Empresas Responsables de pago.
- Plantear acciones de mejoramiento en cada uno de los procesos.
- Realizar Seguimiento y evaluación a las acciones de Mejoramiento.
- Planear la organización de los servicios de salud
- Proponer a la gerencia la adopción y adaptación de políticas y lineamientos de la prestación de los servicios de salud para garantizar la calidad y el mejoramiento institucional.
- Realizar seguimiento a los planes operativos anuales (POAS), planes de mejoramiento, planes de acción por líneas de intervención derivados.
- Seguimiento a los indicadores de gestión (satisfacción, productividad, oportunidad, seguridad y calidad), de gestión Clínica asistencial del plan de gestión del gerente.
- Realizar seguimiento a los programas y convenios interadministrativos Llevar a cabo seguimiento a los compromisos y tareas planteadas en cada sección del comité.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 134 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

En cuanto al Sistema de Control Interno

- Evaluar el estado del Sistema de Control Interno de acuerdo con las características propias de cada organismo o entidad y aprobar las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del sistema a partir de la normatividad vigente, los informes presentados por el encargado de control interno o quien haga sus veces, organismos de control y las recomendaciones del equipo MECI
- Aprobar el Plan Anual de Auditoría de la entidad presentado por el jefe de control interno o quien haga sus veces, hacer sugerencias y seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del plan de acuerdo con lo dispuesto en el estatuto de auditoría, basado en la priorización de los temas críticos según la gestión de riesgos de la Administración.
- Revisar la información contenida en los estados financieros de la entidad y hacer las recomendaciones a que haya lugar.
- Servir de instancia para resolver las diferencias que surjan en desarrollo del ejercicio de auditoría interna.
- Conocer y resolver los conflictos de interés que afecten la independencia de la auditoría.
- Someter a aprobación del representante legal la política de administración del riesgo y hacer seguimiento, en especial a la prevención y detección de fraude y mala conducta.
- Recomendar pautas para la determinación, implantación, adaptación, complementación y mejoramiento permanente del Sistema de Control Interno, de conformidad con las Normas vigentes y las características propias de la Empresa.
- Asesorar al gerente en la definición de políticas, objetivos y metas que conforman la plataforma estratégica de la Empresa.
- Asesorar al gerente en el desarrollo del proceso de planeación de la organización.
- Evaluar la gestión y el cumplimiento de los planes de cada una de las áreas o dependencias de la Empresa, comprometidas en el desarrollo de las políticas empresariales, a través de sus indicadores.
- Evaluar el cumplimiento de los objetivos y las metas propuestas dentro de la plataforma estratégica de la empresa, a través del desarrollo de la planeación.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 135 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

- Recomendar prioridades para la adaptación, adecuado funcionamiento y optimización de los sistemas de información gerencial, estadística, financiera, de planeación y de evaluación de procesos, así como para la utilización de indicadores de gestión generales y por áreas.
- Recibir de la Oficina de Control Interno, sus informes y recomendaciones sobre la evaluación del Sistema de Control Interno, la gestión de la Empresa y su impacto, la administración del recurso humano, el manejo de sus recursos y registros, tomando las decisiones correspondientes.
- Planear y coordinar las actividades requeridas para la atención oportuna de las recomendaciones de la Oficina de Control Interno.
- Tomar oportunamente las decisiones recomendadas al comité por la Oficina de Control Interno, en apoyo a la responsabilidad de vigilancia y garantía de la efectividad del control.
- Evaluar el cumplimiento por parte de los responsables y el resultado* de la aplicación de las recomendaciones de la Oficina de Control Interno, garantizando que la gestión de esta oficina cumpla con sus objetivos, en procura de la efectividad del Sistema de Control Interno y en beneficio de la Empresa.
- Evaluar, aprobar y hacer seguimiento al Plan de Auditorías Internas presentadas por el Referente de Control Interno.
- Hacer seguimiento al plan de acción derivados de los autodiagnósticos del MIPG.
- Evaluar, aprobar y hacer seguimiento a los planes de acción derivados de auditorías externas desarrolladas por los entes de control y EPS.
- Evaluar, analizar y aprobar los planes de acción derivados de la calificación del FURAG anualmente.
- Evaluar, aprobar y hacer seguimiento al Plan de acción derivado del Mapa de Riesgos Institucionales presentado por el Referente de Control Interno.
- Identificar los factores de fallas en cada uno de los procesos y procedimientos institucionales y presentar a la gerencia diversas alternativas de solución

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 136 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

Artículo 7. *Presidencia.* La presidencia del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de ESE SANTA ISABEL será ejercida por el(la) subdirector(a) Administrativo, cuyo rol principal será orientar y liderar la gestión del mismo.

Artículo 8. *Funciones del presidente del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.* Son funciones del presidente del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de ESE SANTA ISABEL, las siguientes:

- Promover las citaciones del comité, presidir, instalar y dirigir las reuniones correspondientes.
- Suscribir los actos y/o decisiones adoptadas por la instancia de coordinación, entre ellas el reglamento interno.
- Aprobar el plan de acción integrado institucional a 31 de enero de cada vigencia.
- Aprobar el plan de trabajo anual de la instancia durante el primer bimestre de cada vigencia.
- Representar al comité cuando se requiera.
- Coordinar con la Secretaría Técnica la elaboración de actas e informes y demás documentos para su publicación.
- Servir de canal de comunicación de las decisiones del Comité. Únicamente el presidente podrá informar oficialmente los asuntos decididos por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de ESE SANTA ISABEL.
- Delegar en los otros miembros del Comité algunas de sus funciones, cuando lo considere oportuno.
- Hacer el reparto de los asuntos que le corresponda al Comité decidir y debatir.
- Decidir los impedimentos y recusaciones que presenten los integrantes del Comité.
- Suscribir el informe de gestión de la instancia.
- Las demás funciones que establezca la ley o el reglamento.

Artículo 9. *Secretaría Técnica.* La Secretaría Técnica del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de ESE SANTA ISABEL será ejercida por el Líder de Calidad o quien haga sus veces.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 137 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

Artículo 10. Funciones de la Secretaría Técnica del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Son funciones de la Secretaría Técnica del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de (nombre de la entidad), las siguientes:

- Convocar a sesiones a los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, indicando: hora, día y lugar de la reunión.
- Programar la agenda del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y enviarla previamente a cada uno de los integrantes del Comité.
- Verificar el quorum antes de sesionar.
- Proyectar el reglamento interno de la instancia.
- Redactar las actas de las reuniones, informes y demás documentos, y coordinar con la Presidencia su suscripción.
- Elaborar y publicar el plan de acción integrado institucional a 31 de enero de cada vigencia y realizar su respectivo seguimiento por lo menos una vez cada tres (3) meses.
- Elaborar el plan anual de trabajo de la instancia.
- Consolidar y presentar para su aprobación, los documentos, estrategias, planes, programas y proyectos propuestos por sus integrantes, si así se requiere.
- Organizar la logística y los recursos técnicos necesarios para el funcionamiento del Comité.
- Custodiar, conservar y coordinar el archivo y control de las actas del Comité, así como de los demás documentos que se posean, tanto en medio físico como electrónico.
- Hacer seguimiento a las decisiones adoptadas y compromisos adquiridos por el Comité, por lo menos una vez cada tres (3) meses.
- Elaborar un informe que contenga entre otros, los siguientes aspectos: asuntos pendientes de trámite por parte del Comité, asuntos en curso por parte del Comité y sugerencias sobre la solución que se podría dar a los mismos; el cual deberá acompañarse de una copia, en archivo magnético, de los documentos que respalden dichos asuntos.
- Las demás funciones que establezca la ley o el reglamento.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 138 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

Artículo 11. *Impedimentos, recusaciones o conflictos de interés.* Los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño están sujetos a las causales de impedimento y recusación previstas en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Cuando un miembro del Comité advierta que puede estar inmerso en una de las causales de impedimento, deberá informarlo inmediatamente al presidente del Comité, quien deberá decidir el impedimento. De aceptarlo, designará su remplazo y en el mismo acto ordenará la entrega de los documentos respectivos.

Cuando el integrante del Comité no manifieste su impedimento, podrá ser recusado por el interesado, quien deberá aportar las pruebas que considere necesarias para decidir el impedimento.

Cuando el impedimento recaiga en el presidente del Comité, la decisión se adoptará por la mayoría de los integrantes del Comité.

CAPÍTULO 4 REUNIONES Y FUNCIONAMIENTO

Artículo 12. *Reuniones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.* El Comité Institucional de Gestión y Desempeño de ESE SANTA ISABEL se reunirá de forma ordinaria como mínimo una vez cada tres (3) meses. También se podrá reunir de forma extraordinaria por solicitud de los integrantes y previa citación de la Secretaría Técnica.

Parágrafo 1°. Cuando el Comité Institucional de Gestión y Desempeño actúe como Comité Directivo o de Gerencia, se reunirá por lo menos una (1) vez al mes o cada vez que sea citado, previa solicitud que realice el representante legal de la entidad.

Parágrafo 2°. Se podrán celebrar sesiones virtuales, las cuales serán solicitadas por el representante legal o por la secretaria técnica. En las sesiones virtuales se podrá deliberar y decidir por medio de comunicación simultánea o sucesiva, utilizando los recursos tecnológicos en materia de telecomunicaciones, tales como: fax, teléfono, teleconferencia, videoconferencia, correo electrónico, internet, conferencia virtual o vía chat y todos aquellos medios que se encuentren al alcance de los miembros del comité.

Artículo 13. *Citación a las reuniones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.* Las reuniones ordinarias del Comité serán convocadas por su secretaria con una antelación de por lo menos (5) días.

La convocatoria de las reuniones extraordinarias se hará por escrito con la indicación del día, la hora y el objeto de la reunión, con una antelación de por lo menos (8) días. En caso de urgencia se podrá convocar verbalmente, de lo cual se dejará constancia en el acta. La citación siempre indicará el orden del día a tratar.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 139 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

Artículo 14. *Invitados a las reuniones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.*

Cuando lo considere pertinente, según los temas a tratar en el orden del día, el presidente del Comité podrá invitar personas o representantes de entidades del sector público o privado que tengan conocimiento o experticia en los asuntos de planeación estratégica, gestión administrativa, indicadores de gestión, control interno u otros relacionados con la mejora de la gestión y el desempeño institucional; quienes sólo podrán participar, aportar y debatir sobre los temas para los cuales han sido invitados.

Parágrafo 1. La Oficina de Control Interno de ESE SANTA ISABEL o quien haga sus veces será invitada permanente con voz pero sin voto.

Parágrafo 2. Al Comité podrán asistir delegados del nivel directivo o asesor.

Parágrafo 3. El Comité podrá invitar a sus reuniones con carácter permanente u ocasional a los servidores públicos que, por su condición jerárquica, funcional o conocimiento técnico deban asistir, según los asuntos a tratar. Estas personas tendrán derecho a voz, pero sin voto. La citación a estos servidores la efectuará el Secretario Técnico a través de la convocatoria a las sesiones.

Artículo 15. *Desarrollo de las reuniones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.*

Las reuniones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de (nombre de la entidad) serán instaladas por su presidente.

En cada reunión de Comité sólo podrán tratarse los temas incluidos en el orden del día y uno de los puntos será necesariamente la lectura y aprobación del acta anterior. No obstante, el orden del día podrá ser modificado por el pleno del Comité.

Artículo 16. *Reuniones virtuales del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.*

Las sesiones virtuales del Comité Institucional de Gestión y Desempeño se adelantarán de conformidad con el siguiente procedimiento:

1. La invitación a la sesión del Comité se efectuará por medio del correo electrónico institucional, a la cual se adjuntarán los soportes correspondientes al asunto a tratar.
2. El Secretario Técnico deberá especificar en el texto de la convocatoria la fecha y hora de la sesión, el orden del día, las instrucciones de la sesión virtual, la forma de intervención y el término para proponer observaciones y para manifestar la aprobación o no de cada uno de los temas a tratar.
3. Cada uno de los miembros deberá manifestar, de manera clara y expresa, su posición frente al asunto sometido a consideración y remitir al Secretario Técnico y a los demás miembros del Comité su decisión. Esta remisión la podrá realizar por correo electrónico y siempre dentro de

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 140 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

las veinticuatro (24) horas siguientes a la finalización de la sesión virtual. Vencido este término sin que el miembro del Comité manifieste su decisión, se entenderá que no tiene objeciones y que acepta las decisiones de la mayoría en cada tema discutido.

4. Si se presentan observaciones o comentarios por los miembros del Comité, se harán los ajustes sugeridos, si en criterio del presidente proceden, y el secretario enviará nuevamente el proyecto a todos los integrantes con los ajustes, para que sean aprobados por los miembros del Comité.
5. Una vez adoptadas las decisiones pertinentes, el Secretario Técnico informará la decisión a los miembros del Comité a través del correo electrónico y levantará el acta respectiva. Los miembros del Comité dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al envío del acta remitirán sus observaciones, si a ello hubiere lugar. Si no se presentan observaciones se entenderá que están de acuerdo con el contenido de la misma. Este plazo se ajustará de acuerdo con la complejidad del tema a tratar, según lo dispongan los miembros del Comité.
6. Las actas de las reuniones virtuales serán firmadas por todos sus miembros.

Parágrafo. La Secretaría del Comité conservará los archivos de correos electrónicos enviados y recibidos durante la sesión virtual, al igual que los demás medios tecnológicos de apoyo o respaldo de la respectiva sesión, lo cual servirá de insumo para la elaboración de las actas.

Artículo 17. Quórum y mayorías. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño sesionará y deliberará con la mitad más uno (1) de sus miembros y las decisiones las tomará por la mayoría de los miembros asistentes. Al inicio de las reuniones, el secretario debe verificar la existencia de quórum para deliberar.

En caso de presentarse empate, se definirá por el voto del presidente del Comité.

Artículo 18. Decisiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño adoptará sus decisiones mediante resoluciones, circulares, instructivos o cualquier otro acto administrativo que las contenga. Los actos que las contengan deberán ser suscritos por la totalidad de los miembros del Comité, sin perjuicio de que para casos particulares, puedan delegar en el presidente la firma.

El voto de los integrantes deberá ser motivado y con fundamento en los documentos aportados por el solicitante y en las pruebas que se hubieren practicado.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 141 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

Las decisiones del Comité deberán notificarse y comunicarse en los términos previstos en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Artículo 19. Actas de las reuniones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. De cada reunión se levantará un acta que contendrá la relación de quienes intervinieron, los temas tratados, las decisiones adoptadas y los votos emitidos por cada uno de los integrantes. Las actas llevarán el número consecutivo por cada año.

CAPÍTULO 5 EQUIPOS TÉCNICOS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

ARTÍCULO 20. Conformación. El Secretario Técnico del Comité Institucional de Gestión y Desempeño podrá crear los Equipos Técnicos de Gestión y Desempeño Institucional como instancias de apoyo al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, para el ejercicio de sus funciones. Las recomendaciones o propuestas que realice el equipo técnico serán presentadas por su respectivo líder ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

ARTÍCULO 21. Integración y responsabilidades. Los Equipos estarán integrados por los representantes y servidores públicos de los procesos de la entidad, los cuales tendrán las siguientes responsabilidades:

1. Formular las necesidades de recursos físicos y financieros para la implementación de las políticas de gestión y desempeño a su cargo, las cuales deben ser presentadas ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, para su aprobación.
2. Solicitar al Secretario Técnico del Comité, a través del Líder respectivo, la incorporación de los asuntos que considere pertinentes en la agenda de las sesiones.
3. Establecer las herramientas, instrumentos y/o lineamientos necesarios para la aplicación de las políticas de gestión y desempeño institucional a su cargo y coordinar su respectiva articulación y gestión.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 142 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

4. Definir el plan de acción correspondiente la adecuada implementación, sostenibilidad y mejora de los atributos de calidad de las políticas de gestión y desempeño institucional.
5. Realizar el respectivo seguimiento al grado de avance de la implementación de las políticas de gestión y desempeño institucional y formular las acciones de mejora que permitan optimizar la eficacia, eficiencia y efectividad de las mismas.
6. Elaborar la documentación necesaria y solicitada, para el desarrollo de los temas técnicos a cargo de cada uno de los equipos técnicos.
7. Desarrollar acciones de promoción, divulgación, sensibilización y/o capacitación de las herramientas, instrumentos y/o lineamientos que apoyan la implementación de las políticas de gestión y desempeño institucional a su cargo.
8. Presentar los informes que le sean requeridos, por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño o cualquier otra instancia interna o externa, sobre los asuntos a su cargo.
9. Las demás que le sean asignadas en relación con el Sistema Integrado de Gestión distrital y su marco de referencia: Modelo Integrado de planeación y Gestión – MIPG.

PARÁGRAFO. El Líder de cada Equipo Técnico designará a los respectivos servidores públicos, que asistirán a las reuniones en las que se traten temas relacionados directamente con las políticas de gestión y desempeño institucional.

Dichos servidores públicos serán los encargados de presentar las necesidades y características propias de la operativización de las políticas de gestión y desempeño institucional a su cargo, que servirán de insumo para la formulación e implementación de las acciones que competen al Equipo Técnico respectivo. Su asistencia a las reuniones es de carácter obligatorio.

ARTÍCULO 22. Operación de los Equipos Técnicos de Gestión y Desempeño Institucional.

Para el desarrollo de las responsabilidades asignadas en el artículo anterior, los Equipos Técnicos de Gestión y Desempeño Institucional operarán bajo los siguientes parámetros:

1. Se elegirá un líder por cada equipo técnico, quién será el vocero del mismo ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 143 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

2. Los Líderes de cada equipo, elaboran su esquema y cronograma de trabajo, y solicitarán oportunamente al Secretario Técnico del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, la incorporación de los asuntos de su competencia en la agenda de las sesiones.
3. Los integrantes de cada Equipo Técnico serán responsables de preparar oportunamente la información sobre los asuntos de su competencia.
4. A las reuniones del Equipo Técnico podrán ser invitados, por parte del Líder respectivo, los servidores públicos que estime pertinentes, de acuerdo con los temas que se aborden.

Los Líderes conservarán los registros de asistencia, las evidencias de reunión o actas del respectivo Equipo Técnico y demás documentos de apoyo utilizados en la deliberación de los asuntos de su competencia

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 144 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

4.17. POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTA EL COMITÉ DE SEGURIDAD VIAL

El gerente de la Empresa social del Estado, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 139 de 1996, ley 489 de 1998, decreto 1716 de 2009, ley 640 de 2001, reglamenta el COMITÉ DE SEGURIDAD VIAL

CONSIDERANDO

Que la ley 1503 de 2011 y el decreto 2851 de 2013, estipulan la creación del Comité de Seguridad Vial.

Que el decreto 1079 del 2015, establece que este será un escenario estratégico en el proceso de participación para la planeación y ejecución de las distintas fases del plan,

Que la Resolución 20223040040595 de 2022 se establece la metodología para los planes estratégicos de seguridad vial y las funciones y responsabilidades del comité entre otros aspectos.

Que la Ley 2251 de 2022 tiene por objeto establecer disposiciones normativas que orienten la formulación, implementación y evaluación de la política pública de seguridad vial con el enfoque de sistema seguro.

RESUELVE

ARTICULO 1. CREACION. Crease el comité de seguridad Vial de la ESE SANTA ISABEL del municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS acorde con las disposiciones legales que rigen en esta materia

ARTICULO 2. OBJETIVO. El objetivo de este comité será plantear, diseñar, implementar y medir las acciones que permitan generar conciencia entre el personal acerca la importancia de la seguridad vial en la institución y la vida cotidiana de sus colaboradores.

Para lograr su objetivo, el comité definirá programará, gestionará todos los aspectos necesarios para la puesta en marcha del Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV), al que hace relación la Ley 1502 de 2011 y el Decreto 2851 de 2013.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 145 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

ARTICULO 3. FUNCIONES Serán funciones del Comité

Construir y divulgar la política de seguridad vial de la institución

Diseñar y divulgar el Plan Estratégico de Seguridad Vial de la ESE y divulgarlo entre sus colaboradores

Analizar los resultados obtenidos del diagnostico inicial y formular la hoja de ruta a seguir, conducente a reforzar los aspectos favorables encontrados, mitigas los riesgos y diseñar acciones para garantizar un cambio de actitud en los diversos actores de la movilidad de la institución

Identificar factores de riesgo y establecer el plan de mejora

ARTICULO 4. CONFORMACION. El comité estará conformado por los siguientes integrantes

- El Subdirector Administrativo quien lo presidirá
- Subdirector Científico
- Referente conductor Ambulancia

ARTICULO 5. PERIODICIDAD DE LAS REUNIONES. El comité se reunirá en forma ordinaria semestralmente y extraordinariamente cada vez que sus integrantes lo consideren necesario.

De las reuniones del comité se llevaran actas consecutivas, las cuales reposarán en la oficina de la Subdirección Administrativa.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 146 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

4.18. POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTA EL COMITÉ BIENESTAR LABORAL.

El gerente de la Empresa social del Estado, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 139 de 1996, ley 489 de 1998, decreto 1716 de 2009, ley 640 de 2001, reglamenta el Comité el COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIENESTAR LABORAL

CONSIDERANDO

Que la Resolución 10067 de 1980 y Resolución 287 de 1979 del Ministerio de Salud definen la organización y operativización del Comité de Bienestar Social del Sector Salud.

Que la Resolución N° 1083 de 2015 establece los sistemas de estímulos para los empleados públicos

Que la Ley 960 de 2019, establece el alcance de los programas de bienestar

Que Decreto 1567 de 1998 Nivel Nacional establece la creación del Sistema Nacional de Capacitación y Sistema de Estímulos

Que el Decreto 1567 de 1998 Nivel Nacional establece la Creación del Sistema Nacional de Capacitación y Sistema de Estímulos

Que la Ley 1010 de 2006 por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo

Que la Resolución 652 de 2012 del Ministerio del Trabajo Establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas

Resolución 1356 de 2012 del Ministerio del Trabajo modifica parcialmente la Resolución 652 de 2012 en sus artículos 3, 4, 9 y 14

Ley 1857 de 2017 Nivel Nacional Medidas de protección de la familia

RESUELVE

ARTICULO 1. CREACION: Créase el COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIENESTAR LABORAL como organismo para Identificar, monitorear, evaluar las necesidades de Bienestar Social de los colaboradores y establecer prioridad de las mismas para generar un plan de intervención anual por parte de la ESE Hospital SANTA ISABEL del Municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

ARTÍCULO 2. CONFORMACIÓN: Los integrantes del comité se eligieron de acuerdo con la complejidad y recursos disponibles en nuestra institución y en cumplimiento en lo estipulado en el

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 147 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

artículo 1 de la resolución 1356 de 2012 del Ministerio de trabajo. Lo integran las siguientes personas:

- Dos representante de la Empresa designados por la gerencia y que son:
 - Subdirector Administrativa y Financiera
 - Subdirección Científica
- Dos representantes de los colaboradores elegidos mediante mecanismo de votación. uno de los cuales actuará como secretario.

PARÁGRAFO: Se designa al Representante de los Colaboradores como secretario del comité quien se encargará de las actas, la documentación del plan de acción, el seguimiento a los indicadores correspondientes y el reporte de los mismos a los entes de control.

ARTICULO 3: Elección de los representantes de los empleados:

La elección de los representantes de los empleados en el Comité de Bienestar Social debe hacerse mediante votación personal de los empleados, en reunión especial a la cual debe citar el Director de la Entidad, ocho (8) días antes de la elección, especificando fecha y hora.

Del resultado de los escrutinios debe levantarse un acta en la que queden consignados los nombres de los empleados postulados para esta representación, así como el número de sufragios obtenidos por cada uno de ellos.

Serán electos como representantes de los empleados en el Comité de Bienestar Social de ESE Hospital SANTA ISABEL del Municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, los empleados que hayan alcanzado el mayor número de votos y los siguientes en orden descendente serán el primer suplente y así sucesivamente por el segundo suplente.

ARTÍCULO 4. FUNCIONES: Serán funciones del comité las siguientes:

- Identificar las necesidades de capacitación, utilizando para ello instrumentos técnicos que detecten las deficiencias colectivas e individuales, en función del logro de los objetivos institucionales;
- Formular, con la participación de la Comisión de Personal, el plan institucional de capacitación, siguiendo los lineamientos generales impartidos por el Gobierno Nacional y guardando la debida coherencia con el proceso de planeación institucional;

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 148 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

- Establecer un reglamento interno en el cual se fijen los criterios y las condiciones para acceder a los programas de capacitación;
- Incluir en el presupuesto los recursos suficientes para los planes y programas de capacitación, de acuerdo con las normas aplicables en materia presupuestal;
- Programar las actividades de capacitación y facilitar a los empleados su asistencia a las mismas;
- Establecer previamente, para efectos de contratar actividades de capacitación, las condiciones que éstas deberán satisfacer en cuanto a costos, contenidos, metodologías, objetivos, duración y criterios de evaluación;
- Llevar un archivo de la oferta de servicios de capacitación de organismos públicos como de antes privados, en el cual se indiquen la razón social, las áreas temáticas que cubren, las metodologías que emplean, así como observaciones evaluativas acerca de la calidad del servicio prestado a la entidad;
- Evaluar, con la participación de la Comisión de Personal, el impacto del plan de capacitación, adoptado y aplicando para ello instrumentos técnicos e involucrando a los empleados;
- Presentar los informes que soliciten el Departamento Administrativo de la Función Pública y la Escuela Superior de Administración Pública.
- Ejecutar sus planes y programas institucionales con el apoyo de sus recursos humanos o de otras entidades, de sus centros de capacitación o los del sector administrativo al cual pertenecen, de la Escuela Superior de Administración Pública o de establecimientos públicos o privados legalmente autorizados, o con personas naturales o jurídicas de reconocida idoneidad. La contratación se ceñirá a las normas vigentes sobre la materia.
- Diseñar los programas de inducción y de reinducción a los cuales se refiere este Decreto - Ley e impartirlos a sus empleados, siguiendo a las orientaciones curriculares que imparta la Escuela Superior de Administración Pública bajo la orientación del Departamento Administrativo de la Función Pública.

ARTÍCULO 5. PERIODICIDAD DE REUNIONES: Acorde con la resolución Resolución 1356 de 2012 del Ministerio del Trabajo en su artículo 3, el comité se reunirá trimestralmente. La reunión del Comité, al inicio de cada vigencia, deberá dirigirse a la elaboración de un plan de acción y cronograma anual de reuniones. Si se presentan situaciones especiales, pueden citarse a reuniones extraordinarias.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 149 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

4.19. POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTA EL COMITÉ DE CALIDAD

El gerente de la Empresa social del Estado, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 139 de 1996, ley 489 de 1998, decreto 1716 de 2009, ley 640 de 2001, reglamenta el Comité de COMITE DE CALIDAD.

CONSIDERANDO

Que el Decreto 2309 del 15 de octubre del 2002, el Gobierno Nacional redefinió el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud en el Sistema General de Seguridad Social.

Que el decreto 4110 del 2004 reglamenta la ley 872 de 2003 y adopta la norma técnica de calidad en la gestión pública NTCGP 1000-2004, la cual determina las generalidades y los requisitos

Que el decreto 1011 de 2006 establece el Sistema Obligatorio de garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, compilado por el decreto 780 de mayo 6 de 2016, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social,

Que la resolución 1446 de 2006 define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Que la resolución 1445 de 2006 define las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones.

Que la resolución 2680 de 2007 modifica parcialmente la resolución 1043 de 2006, sistema único de habilitación.

Que la resolución 3763 de 2007 modifica parcialmente la resolución 1043 de 2006.

Que la resolución 2181 de 2008 expide la guía explicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en salud para las instituciones prestadoras de servicios de salud de carácter público y las obliga a implementar el proceso de acreditación.

Que la resolución 2003 de 2014 establece las condiciones que deben cumplir los prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.

Que en el año 2014 el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria elabora la lista de chequeo para la evaluación del programa de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 150 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

Ley 1712/2014 Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.

Decreto 103/2015 reglamentar la Ley 1712 de 2014, en lo relativo a la gestión de la información pública.

Decreto 780 de 2016 titulo 5 establece las condiciones de calidad de la información en salud

Decreto 780 de 2016 parte 5 titulo 1 establece las condiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud y el titulo 4 establece las condiciones del PAMEC

Que la resolución 256 de 2016 emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud

Que la Resolución 408 de 2018 establece la calidad como indicadores de evaluación de la gestión del gerente de las ESE

Que la Resolución 5095 de 2018 establece el grupo de estándares del mejoramiento continuo de la calidad en salud que deben desarrollarse al interior de las IPS

Que la Resolución 3100 de 2019 establece los estándares del Sistema Único de Habilitación entre los cuales se definen los mecanismos de seguimiento a la calidad de la atención en salud.

RESUELVE

ARTICULO 1. CREACION: Créase el COMITÉ DE CALIDAD como organismo para monitorear y evaluar los actos asistenciales y administrativos en relación el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) y con los objetivos contenidos en la política de calidad institucional y definir criterios de actuación en los casos de desviaciones encontradas en cuanto a la calidad esperada tanto en las autoevaluaciones del Sistema Único de Habilitación, Sistema Único de Acreditación y las auditorías externas realizadas por las EPS y los entes de control.

ARTICULO 2. OBJETIVO: Colaborar en el desarrollo, mantenimiento y mejora del sistema de gestión de la calidad de la institución, implementando la Ruta Crítica del Programa de Auditoria del Mejoramiento Continuo (PAMEC), proponiendo intervenciones efectivas y oportunas dirigidas siempre al logro de mejores estados de salud de la población, del paciente y su satisfacción, como el motivo principal de la actuación profesional.

ARTICULO 3. CONFORMACIÓN: Los integrantes del comité se eligieron de acuerdo con la complejidad y recursos disponibles en nuestra institución. Lo integran las siguientes personas:

- Gerente o su delegado

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 151 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

- Subdirección Administrativa
- Subdirector Científico (a)
- Líder de Calidad
- Funcionario Responsable del SIAU

PARÁGRAFO: Se designa al Líder de Calidad como secretario del comité quien se encargará de las actas, la documentación del plan de acción, el seguimiento a los indicadores correspondientes y el reporte de los mismos a los entes de control.

ARTICULO 4. FUNCIONES: Serán funciones del comité las siguientes:

- Formular las políticas, objetivos, planes y estrategias del Sistema de Gestión de Calidad.
- Elaborar las autoevaluación del Sistema Único de habilitación y determinar el cumplimiento de los estándares para el cumplimiento del REPS.
- Elaborar la autoevaluación del Sistema Único de Acreditación y determinar la calificación alcanzada con la aplicación de la hoja radar para cada ciclo de mejora.
- Aprobar las oportunidades de mejora y las acciones de mejora definidos en cada ciclo del PAMEC institucional
- Definir y gestionar los recursos necesarios para la implementación y puesta en marcha del sistema.
- Definir estrategias y mecanismos que propicien en los funcionarios la interiorización del sistema de gestión de calidad
- Fomentar la adopción de un enfoque de gestión basado en procesos y desplegarla en toda la institución.
- Verificar, coordinar, controlar y dirigir todo el proceso de implementación, mantenimiento, seguimiento y mejora del sistema de gestión de calidad.
- Conformar los equipos de apoyo técnico de calidad y designar sus integrantes.
- Analizar los resultados del monitoreo al PAMEC y sugerir los cambios o ajustes necesarios.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 152 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

- Aprobar la documentación que surja en el desarrollo del sistema de gestión de calidad en la entidad y velar porque se divulguen y apliquen correctamente.
- Análisis del comportamiento mensual de los indicadores de calidad y de cada uno de los procesos, así como recomendar planes de mejoramiento para cada uno.
- Informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de calidad y de cualquier necesidad de mejora.

ARTÍCULO 5. PERIODICIDAD DE REUNIONES: El comité se reunirá Trimestralmente. La reunión del Comité, al inicio de cada vigencia, deberá dirigirse a la elaboración de un plan de acción y cronograma anual de reuniones, así como a la aprobación del PAMEC anual. Si se presentan situaciones especiales, pueden citarse a reuniones extraordinarias.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 153 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

4.20. POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTA EL COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO.

El gerente de la Empresa Social del Estado Santa Isabel, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 139 de 1996, ley 489 de 1998, decreto 1716 de 2009, ley 640 de 2001 y en especial las que le confiere el artículo 2.2.21.1.5 del Decreto 1083 de 2015, reglamenta el Comité de COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 13 de la Ley 87 de 1993 establece que los organismos y entidades del Estado, en sus diferentes órdenes y niveles, deben establecer un Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, de acuerdo con la naturaleza de las funciones propias de la organización.

Que en concordancia con lo anterior, el artículo 2.2.21.1.5 del Decreto 1083 de 2015 dispone que las entidades y organismos del Estado están obligadas a establecer un Comité Institucional de Coordinación de Control Interno como órgano asesor e instancia decisoria en los asuntos de control interno.

Que el artículo 2.2.23.1 de la misma norma señala que el Sistema de Control Interno se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades. El Control Interno es transversal a la gestión y desempeño de las entidades y se implementa a través del Modelo Estándar de Control Interno – MECI.

Que en cumplimiento de las disposiciones legales enunciadas, es necesario crear e integrar el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y fijar su reglamento de funcionamiento.

Con fundamento en las anteriores consideraciones,

RESUELVE:

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 154 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

CAPÍTULO 1

Disposiciones generales

Artículo 1. Creación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Crear el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de (nombre de la entidad).

Artículo 2. Naturaleza del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno es un órgano de asesoría y decisión en los asuntos de control interno de (nombre de la entidad). En su rol de responsable y facilitador, hace parte de las instancias de articulación para el funcionamiento armónico del Sistema de Control Interno.

CAPÍTULO 2

Integración y funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Artículo 3. Integración del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno está integrado por:

1. El gerente, quien lo presidirá
2. El Subdirector Administrativo
3. El Asesor Jurídico
4. El referente Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
5. El Asesor de Control Interno encargado de la implementación del Modelo Estándar de Control Interno.

Parágrafo. El Asesor de Control Interno de (nombre de la entidad) participará en el Comité con voz pero sin voto y ejercerá la secretaría técnica.

Artículo 4. Funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Son funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de (nombre de la entidad), las siguientes:

1. Evaluar el estado del Sistema de Control Interno de (entidad) y aprobar las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del sistema a partir de la

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 155 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

normativa vigente, de los informes presentados por el jefe de control interno o quien haga sus veces, de los organismos de control y de las recomendaciones de otras instancias institucionales, como el Comité de Gestión y Desempeño u otros que suministren información relevante para la mejora del sistema.

2. Aprobar el Plan Anual de Auditoría de (entidad) presentado por el jefe de control interno o quien haga sus veces, hacer sugerencias y seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del plan, de acuerdo con lo dispuesto en el estatuto de auditoría, basado en la priorización de los temas críticos según la gestión de riesgos de la administración.
3. Aprobar el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del auditor, así como verificar su cumplimiento.
4. Revisar la información contenida en los estados financieros de (la entidad) y hacer las recomendaciones a que haya lugar, en coordinación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
5. Servir de instancia para resolver las diferencias que surjan en desarrollo del ejercicio de auditoría interna, siempre que se haya surtido el conducto regular ante la Oficina de Control Interno, de manera previa a la entrega del informe final de auditoría.
6. Conocer y resolver los conflictos de interés que afecten la independencia de la auditoría.
7. Someter a aprobación del representante legal de (la entidad) la política de administración del riesgo previamente estructurada por parte de la Oficina Asesora de Planeación, como segunda línea de defensa en la entidad; hacer seguimiento para su posible actualización y evaluar su eficacia frente a la gestión del riesgo institucional. Se deberá hacer especial énfasis en la prevención y detección de fraude y mala conducta.
8. Proporcionar información para conocer si el Sistema de Control Interno se encuentra presente y funcionando efectivamente.
9. Coordinar y asesorar el diseño de estrategias y políticas orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional, de conformidad con las normas vigentes y las características de cada organismo o entidad.
10. Impartir los lineamientos para la determinación, implantación, adaptación, complementación y mejoramiento permanente del Sistema de Control Interno.
11. Verificar la efectividad del sistema de control interno para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, constatando que el control esté asociado a todas las actividades de la organización y que se apliquen los mecanismos de participación ciudadana, conforme a las directrices dadas por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno.
12. Evaluar, decidir y adoptar oportunamente las propuestas de mejoramiento del sistema de control interno que presente en sus informes la Oficina de control Interno.
13. Analizar los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones que presente el jefe de control interno de la entidad, a fin de determinar las mejoras a ser implementadas en la entidad.
14. Definir mejoras al Modelo Integrado de Planeación y Gestión implementado por la entidad, con especial énfasis en las actividades de control establecidas en todos los niveles de la

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 156 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

organización, información que deberá ser suministrada al Comité de Gestión y Desempeño para su incorporación.

15. Analizar las recomendaciones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño en relación con las políticas de gestión y desempeño que puedan generar cambios o ajustes a la estructura de control de la entidad.

16. Las demás asignadas por el Representante Legal de (la entidad).

Parágrafo. las funciones del comité serán ejercidas directamente por el gerente como representante legal de la entidad y los servidores públicos que se designen.

Artículo 5. Funciones del presidente del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Son funciones del Presidente del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la ESE Hospital Santa Isabel, las siguientes:

1. Promover las citaciones del comité, presidir, instalar y dirigir las reuniones correspondientes.
2. Representar al comité cuando se requiera.
3. Servir de canal de comunicación de las decisiones del Comité. Únicamente el presidente podrá informar oficialmente los asuntos decididos por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de ESE Hospital Santa Isabel.
4. Delegar en los otros miembros del Comité algunas de sus funciones, cuando lo considere oportuno.
5. Hacer el reparto de los asuntos que le corresponda al Comité decidir y debatir.
6. Decidir los impedimentos y recusaciones que presenten los integrantes del Comité.
7. Las demás funciones que establezca la ley o el reglamento.

Artículo 6. Secretaría Técnica del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El jefe de control interno de (la entidad) o quien haga sus veces participará con voz pero sin voto en el Comité y ejercerá la secretaría técnica.

Artículo 7. Funciones de la Secretaría Técnica del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Son funciones de la Secretaría Técnica del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de ESE Hospital Santa Isabel, las siguientes:

1. Convocar a sesiones a los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, indicando: hora, día y lugar de la reunión.
2. Programar la agenda del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y enviarla previamente a cada uno de los integrantes del Comité.
3. Redactar las actas de las reuniones.
4. Organizar la logística y los recursos técnicos necesarios para el funcionamiento del Comité.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 157 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

5. Custodiar, conservar y coordinar el archivo y control de las actas del Comité, así como de los demás documentos que se posean, tanto en medio físico como electrónico.
6. Hacer seguimiento a las decisiones adoptadas y compromisos adquiridos por el Comité.
7. Participar en las reuniones del Comité, con voz y sin voto.
8. Las demás funciones que establezca la ley o el reglamento.

Artículo 8. Obligaciones de los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de ESE Hospital Santa Isabel tendrán las siguientes obligaciones:

1. Asistir a las reuniones que sean convocadas.
2. Suscribir las actas de cada sesión.
3. Suscribir los actos administrativos y las comunicaciones que en ejercicio de sus funciones expida el Comité.
4. Las demás funciones que establezca la ley o el reglamento.

Los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno pueden delegar en su presidente la suscripción de los actos que contengan sus decisiones.

Artículo 9. Impedimentos, recusaciones o conflictos de interés. Los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno están sujetos a las causales de impedimento y recusación previstas en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Cuando un miembro del Comité advierta que puede estar inmerso en una de las causales de impedimento, deberá informarlo inmediatamente al Presidente del Comité, quien deberá decidir el impedimento. De aceptarlo, designará su remplazo y en el mismo acto ordenará la entrega de los documentos.

Cuando el integrante del Comité no manifieste su impedimento, podrá ser recusado por el interesado, quien deberá aportar las pruebas que considere necesarias para decidir el impedimento.

Cuando el impedimento recaiga en el presidente del Comité, la decisión se adoptará por la mayoría de los integrantes del Comité.

CAPÍTULO 3

Reuniones y funcionamiento

Artículo 10. Reuniones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de (entidad) se reunirá de forma ordinaria

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 158 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

como mínimo dos (2) veces en el año. También se podrá reunir de forma extraordinaria por solicitud de los integrantes y previa citación de la Secretaría Técnica.

Parágrafo. Se podrán celebrar sesiones virtuales, las cuales serán solicitadas por el Representante Legal o bien la Secretaría Técnica. En las sesiones virtuales se podrá deliberar y decidir por medio de comunicación simultánea o sucesiva, utilizando los recursos tecnológicos en materia de telecomunicaciones, tales como: fax, teléfono, teleconferencia, videoconferencia, correo electrónico, internet, conferencia virtual o vía chat y todos aquellos medios que se encuentren al alcance de los miembros del comité.

Artículo 11. Citación a las reuniones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Las reuniones ordinarias del Comité serán convocadas por su secretaría con una antelación de por lo menos (10) días.

La convocatoria de las reuniones extraordinarias se hará por escrito con la indicación del día, la hora y el objeto de la reunión, con una antelación de por lo menos (5) días. En caso de urgencia se podrá convocar verbalmente, de los cual se dejará constancia en el acta. La citación siempre indicará el orden del día a tratar.

Artículo 12. Invitados a las reuniones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Cuando lo considere pertinente según los temas a tratar en el orden del día, el presidente del Comité, podrá invitar personas o representantes de entidades del sector público o privado que tengan injerencia en los asuntos de control interno, quienes sólo podrán participar, aportar y debatir sobre los temas para los cuales han sido invitados.

Artículo 13. Desarrollo las reuniones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Las reuniones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de (entidad) serán instaladas por su presidente.

En cada reunión de Comité sólo podrán tratarse los temas incluidos en el orden del día y uno de los puntos será necesariamente la lectura y aprobación del acta anterior. No obstante, el orden del día podrá ser modificado por el pleno del Comité.

Una vez aprobado el orden del día se dará lectura al acta de la reunión anterior, con el objeto de ser aprobada por los integrantes de la Comisión.

Artículo 14. Reuniones virtuales del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Las sesiones virtuales del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se adelantarán de conformidad con el siguiente procedimiento:

1. La invitación a la sesión del Comité se efectuará por medio del correo electrónico institucional, al cual se adjuntará los soportes correspondientes al asunto a tratar.

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 159 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

2. El Secretario Técnico deberá especificar, en el texto de la convocatoria, la fecha y hora de la sesión, el orden del día, las instrucciones de la sesión virtual, la forma de intervención, el término para proponer observaciones y, además, para manifestar la aprobación o no de cada uno de los temas a tratar.
3. Cada uno de los miembros deberá, de manera clara y expresa, manifestar su posición frente al asunto sometido a consideración, y remitirá su decisión al Secretario Técnico y a los demás miembros del Comité, por correo electrónico, dentro de las 24 horas siguientes a la finalización de la sesión virtual. Vencido este término, el miembro del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, que no manifieste su decisión, se entenderá que no tiene objeciones y acepta las decisiones de la mayoría en cada tema discutido.
4. Si se presentan observaciones o comentarios por los miembros del Comité, se harán los ajustes sugeridos, si en criterio del Presidente proceden, y el Secretario enviará nuevamente el proyecto a todos los integrantes con los ajustes, para que sean aprobados por los miembros del Comité.
5. Una vez adoptadas las decisiones pertinentes, el Secretario Técnico, informará la decisión a los miembros del Comité a través del correo electrónico y levantará el acta respectiva. Los miembros del Comité dentro de las 24 horas siguientes al envío del acta remitirán las observaciones. Si no se presentan observaciones se entenderán que están de acuerdo con el contenido de la misma. Este plazo se ajustará de acuerdo la complejidad del tema a tratar, según lo dispongan los miembros del Comité.
6. Las actas de las reuniones virtuales serán firmadas por todos sus miembros.

Parágrafo. La Secretaría del Comité conservará los archivos de correos electrónicos enviados y recibidos durante la sesión virtual, al igual que los demás medios tecnológicos de apoyo o respaldo de la respectiva sesión, lo cual servirá de insumo para la elaboración de las actas.

(El procedimiento anterior es un ejemplo. Cada entidad deberá establecer su propio procedimiento conforme a los recursos tecnológicos con los que cuente)

Artículo 15. Quórum y mayorías. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno sesionará y deliberará con la mayoría de sus miembros y las decisiones se tomarán por la mayoría de los miembros asistentes. Al inicio de las reuniones, el secretario debe verificar la existencia del quórum para deliberar.

En caso de empate en la votación, el Presidente del Comité toma la decisión.

Artículo 16. Decisiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Las decisiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se adoptarán mediante resoluciones, circulares, instructivos o cualquier otro acto administrativo que las contenga. Los

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 160 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

actos que las contengan deberán ser suscritos por la totalidad de los miembros del Comité, sin perjuicio de que para casos particulares, puedan delegar en el presidente la firma.

El voto de los integrantes deberá ser motivado y con fundamento en los documentos portados por el solicitante y en las pruebas que se hubieren practicado.

Las decisiones del Comité deberán notificarse y comunicarse en los términos previstos en el Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

Artículo 17. Actas de las reuniones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. De cada reunión se levantará un acta que contendrá la relación de quienes intervinieron, los temas tratados, las decisiones adoptadas y los votos emitidos por cada uno de los integrantes. El contenido del acta deberá ser aprobado en la siguiente sesión. Las actas llevarán el número consecutivo por cada año y serán suscritas por los integrantes del Comité.

CAPÍTULO 4

Varios

Artículo 18. Modificación del reglamento. Este reglamento podrá ser reformado mediante resolución del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, a iniciativa de cualquiera de sus integrantes, y aprobado en un debate.

Artículo 19. Vigencia. El presente reglamento rige a partir de la fecha de su aprobación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en (Ciudad), a los

(Representante legal)

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 161 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado



**CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

Página: 162 de 163

Código: GD-M-01

Versión: 1

5. COMPROMISO CON LA ADMINISTRACIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

La Gerencia de la ESE Hospital SANTA ISABEL se compromete a adoptar mecanismos para la prevención, administración y resolución de controversias como un mecanismo para promover la transparencia en las relaciones con la ciudadanía, con el sector privado y las organizaciones civiles, y para proteger los recursos públicos.

Cuando un ciudadano considere que se ha violado o desconocido una norma del Código de Buen Gobierno, podrá dirigirse al Comité de Ética, radicando su reclamación en la Oficina de Atención al Usuario, que a su vez la remite al Comité de Ética, quien estudia y responde la misma.

El Comité de Ética se encarga de definir el procedimiento con el cual se resuelven los conflictos que surjan de su Código de Buen Gobierno, de acuerdo con el evento presentado. Para la resolución y administración de una controversia derivada del Código de Buen Gobierno, atiende las normas constitucionales, legales y reglamentarias establecidas, los principios éticos asumidos por la Empresa y el espíritu contenido en el Código de Buen Gobierno.

Ni la Gerencia ni el Comité de Ética pueden prohibir la utilización de los mecanismos de solución directa de las controversias derivadas del presente Código de Buen Gobierno.

5.1. INDICADORES DE GESTIÓN

La Gerencia de la ESE Hospital SANTA ISABEL se compromete a incorporar en el Modelo de Control de Gestión Ética los indicadores que midan su gestión y el desempeño ante la ciudadanía y sus grupos de interés, definiendo cuáles son esos indicadores y la metodología para obtenerlos, así:

- **Índice de integridad y transparencia** para medir la credibilidad y el reconocimiento de la ESE por sus grupos de interés (nivel de gobernabilidad). Se sigue la metodología diseñada por la Corporación Transparencia Por Colombia. La Gerencia se compromete a someterse a esta evaluación y a mejorar continuamente para situarse en los índices superiores de la escala;
- **Índice de gestión ética** para medir los resultados internos de la gestión ética. Se pueden utilizar los instrumentos de diagnóstico de la gestión ética incluidos en el Modelo de Gestión Ética para las Entidades del Estado desarrollado por USAID a través Casals & Associates Inc. La Gerencia se compromete a medir anualmente su nivel de gestión ética;
- **Índice de comunicación** para medir los resultados de la gestión en comunicación de la ESE, con sus grupos de interés, mediante la aplicación de los instrumentos de diagnóstico de la comunicación pública diseñados por USAID a través de Casals & Associates Inc. y que

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado

	CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO ESE HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	Página: 163 de 163
		Código: GD-M-01
		Versión: 1

figuran en el Modelo de Comunicación Pública Organizacional e Informativa. La Gerencia se compromete a realizar una medición de manera anual;

- **Índice de satisfacción del cliente externo** para medir la percepción que tienen los clientes o públicos externos sobre la imagen de integridad, transparencia y eficiencia de la ESE sobre la gestión de sus recursos y la prestación de sus servicios.
- **Indicadores operativos** con los cuales el modelo estándar de control interno evalúa y monitorea el sistema de gestión de calidad, soportado en una gestión por procesos. Los indicadores operativos serán definidos en los procesos de gestión ética y de comunicación pública.

5.2. ADOPCIÓN, VIGENCIA, DIVULGACIÓN Y REFORMA DEL CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO

El código de buen gobierno entra en vigencia a partir de su aprobación por parte del gerente.

El código de buen gobierno se divulga a los miembros de la empresa y a sus grupos de interés.

El código de buen gobierno puede ser reformado por decisión del gerente o por sugerencia del comité de ética. El gerente informará a los grupos de interés a través de medios de comunicación de la Empresa, los cambios introducidos.

5.3. VIGENCIA Y DEROGATORIAS.

La presente manual rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones anteriores en materia de Conformación de Comités, así como las demás disposiciones que le sean contrarias.

Dado en el Municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS a los 24 días del mes de mayo del año 2022

Gerente

Elaboró: Subdirección Administrativa	Revisó: Líder Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022	Fecha: 15/12/2022

Este documento es de uso exclusivo de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. La última versión se encuentra en el micro-repositorio destinado por la ESE para el almacenamiento y consulta de documentos. Evite tener copias impresas por el riesgo de estar utilizando un documento no actualizado