



Clínica Palmira S.A.

DOCUMENTO

PROCESO: Gerencial	CODIGO: DG-01
FECHA DE EMISIÓN: Agosto de 2007	Pág. 1 de 35
TITULO DEL DOCUMENTO: Código de Ética y Buen Gobierno	VERSIÓN: 02
EJECUTOR: Todos los socios, directivos y colaboradores de la Clínica Palmira S.A.	FECHA REVISIÓN: Enero de 2010

CLÍNICA PALMIRA S.A.

CONSTITUIDA POR ESCRITURA PÚBLICA No 953 DE JULIO 31 DE 1.952.
RESOLUCIÓN No. 752 – SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES ANÓNIMAS.

Agosto de 1.960.

Gerente: Ingeniero **FERNANDO BEDOYA HERRERA**

JUNTA DIRECTIVA.

PRINCIPALES

Doctor **JAIRO BEDOYA BOLÍVAR**
Doctor **HUMBERTO URREA ARIAS**
Ingeniero **JOSÉ ITAMAR TAMAYO Z.**
Doctor **JOSÉ YESID HERNÁNDEZ B.**
Doctor **GERMÁN STORINO PÉREZ**

SUPLENTES

Señora **MARÍA IRENE CORREDOR B.**
Doctor **HERMANN FRANZ STANGL H.**
Doctora **LUCÍA RAMOS ÁNGEL**
Doctor **ARMANDO ESCOBAR SOTO**
Doctora **MARÍA DEL ROSARIO OTOYA D.**

Revisor Fiscal: **JOSÉ ABELARDO RINCÓN B.,**

Subgerente Administrativa y Financiera: Doctora ADRIANA TOBAR CALDERÓN.

INDICE

Art. 1	Código de Ética y Buen Gobierno	4
	1.1 INTRODUCCION	5
	1.2 GENERALIDADES	5
	1.2.1 Reseña Histórica	5
	1.2.2 Definición del código del buen Gobierno y de ética	7
	1.2.3 Objetivos del código del buen Gobierno y de ética	7
	1.2.4 Alcance	8
	1.3. IDENTIFICACIÓN DE LA CLINICA PALMIRA S.A.	8
	1.3.1 Naturaleza	
	1.3.2 Objeto Social	8
	1.4 ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA	8
	1.4.1 Misión	8
	1.4.2 Visión	9
	1.4.3 Valores	9
	1.4.2.1 Compromiso con la calidad	9
	1.4.2.2 Integralidad	9
	1.4.2.3 Talento humano Comprometido	9
	1.4.2.4 Respeto por las personas	9
	1.4.2.5 Competitividad	10
	1.4.2.6 Rentabilidad	10
	1.4.1 Política de Calidad.	10
	1.4.5 Política de Seguridad al Paciente	11
	CAPITULO I. MECANISMOS DE GOBIERNO	11
Art. 2	Órganos de Gobierno.	11
Art. 3	Composición, elección y funciones de la junta.	11
Art. 4	Responsabilidades e independencia de la junta directiva y políticas generales de remuneración.	11
Art. 5	Designación y responsabilidades de los representantes legales y las políticas de remuneración e incentivos.	12
Art. 6	Derechos de los Accionistas.	12
Art. 7	Comunicación e Información.	13
Art. 8	Planeación y Ejecución de las Asambleas.	13

Art. 9	Mecanismos de evaluación y control.	13	
Art. 10	Revisor Fiscal	13	
Art. 11	Dirección médica	13	
Art. 12	Representante de la Gerencia ante el sistema de Gestión de la Calidad	14	
Art. 13	Defensor del Usuario	14	
Art. 14	Comités Institucionales	14	
	14.1. COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA	14	
	14.2. COMITÉ TECNICO CIENTIFICO	15	
	14.3. COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIA	16	
	14.4. COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS	16	
	14.5. COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	17	
	14.6. COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA	17	
	14.7. COMITÉ DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	18	
	14.8. COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL	19	
	14.9. COMITÉ DE GESTIÓN AMBIENTAL	20	
	14.10. COMITÉ DE TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS	21	
	14.11. COMITÉ HOSPITALARIO PARA EMERGENCIAS	22	
CAPITULO II			
NORMAS GENERALES DE CONDUCTA DE LA CLÍNICA PALMIRA S.A.			24
Art. 15	Normas internas sobre conducta y sanciones.	24	
Art. 16	Principios.	24	
Art. 17	Conducta Personal.	25	
	17.1. CONDUCTA EMPLEADOS Y FUNCIONARIOS	24	
	17.2. CONFIDENCIALIDAD	26	
	17.3. CONFLICTOS DE INTERÉS	27	
	17.4. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS DIRECTIVAS	28	
	17.5. MEDIOS DE COMUNICACIÓN	28	
Art. 18	Relacionamiento con los Clientes.	28	
	18.1. NORMAS DE CONDUCTA	29	
	18.1.1. Aseguramiento de los derechos y deberes de los usuarios.	29	
	18.1.2. Mecanismos de garantía en la calidad de los servicios	31	
	18.1.3. Mecanismos de participación comunitaria y comunicación	32	
Art. 19	Prevención, manejo y divulgación de conflictos de intereses	32	
Art. 20	Compromiso con los fines del Estado	34	
Art. 21	Prácticas de negocios	34	
	21.1. RELACIONES CON PERSONAS DEL GOBIERNO, CLIENTES Y PROVEEDORES	34	
Art. 22	Selección de principales proveedores.	35	
Art. 23	Negociación de acciones de la CLÍNICA.	35	
Art. 24	Socialización del Código de Ética y de Buen Gobierno.	36	
Art. 25	Control del Código de Ética y buen gobierno.	36	

Art. 26	Responsabilidad Social y Empresarial.	36
Art. 27	Indicadores del Código del Buen Gobierno y de Ética	37

Artículo Primero.- Código de Ética y Buen Gobierno. El presente Código de Ética y Buen Gobierno, compila las prácticas relacionadas con los mecanismos de gobierno, normas de conducta que orienta el desempeño de sus servidores y contratistas, con el fin de cumplir con la Misión y Valores Corporativos para hacer realidad la visión de éxito por todos compartida. Estas orientaciones deben ser un aliciente continuo para mejorar la calidad y competitividad del servicio a los usuarios y para actuar siempre con integridad moral y con solidaridad social. Estas normas deberán regir al interior del mismo de conformidad con lo establecido en la ley y en los estatutos sociales.

Este código es construido de manera participativa por la alta dirección y los líderes del área asistencial y administrativa, partiendo de la plataforma misional y los compromisos corporativos en ella identificados, siendo aprobado por consenso de la Junta Directiva de la **Clínica**.

1.1. INTRODUCCIÓN

Se crea el código de buen gobierno y ética como un instrumento que permite guiar el actuar bajo preceptos filosóficos enmarcados en la ética, la correcta administración con responsabilidad social hacia la comunidad, como al interior de la organización. El presente documento recoge el manejo Empresarial que ha permitido el desarrollo sostenible, presencia y reconocimiento a nivel Local, Regional y Nacional.

El código del buen gobierno y de ética, registra las normas, principios y reglas que direccionan las relaciones entre los partes interesadas de la Clínica Palmira S.A. como: los pacientes y su familia; clientes corporativos, comunidad, empleados, Junta Directiva, entes de control. A continuación se presentarán diferentes capítulos que hacen parte del Buen Gobierno y de Ética.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad reglamenta el cumplimiento de los Códigos de Ética para la prestación de los servicios y la Ley 1122 le asigna responsabilidades a la Superintendencia de Salud para controlar la gestión de los actores del sistema. Razón por la cual la superintendencia en cumplimiento del literal H del artículo 40 de la Ley 1122 se expide la Circular Instructiva 045 de Agosto de 2007, por medio de la cual se ordena implementar el Código del Buen Gobierno y de Ética.

1.2. GENERALIDADES

1.2.1. Reseña Histórica

Hace más de 50 años un grupo de profesionales de la salud consideraron que Palmira era una ciudad que debía por su tamaño tener nuevos espacios para el ejercicio de la medicina y la atención de los pacientes. Se reunieron entonces 26 empresarios y constituyeron la Clínica Palmira como una sociedad limitada siguiendo los modelos que se estaban desarrollando en su momento para la prestación de servicios de salud. Con esta idea, se inició labores en un piso ubicado en la Plaza de Bolívar, el cual fue tomado en arriendo; se compró un lote

para construir la edificación en un lugar que para entonces se llamaba “el apretadero”, pero solo después de 15 años de gestionar una idea, en 1967 se realizó el traslado a la actual sede, habilitando poco a poco espacios y servicios. Fue cuando el edificio donde funcionaba la clínica, donde se encuentra el CAMP de la ciudad, el mismo donde funcionó la que fue su antecesora, la clínica de La María, se había deteriorado y su dueño el señor Juan Ulloa, se negaba a hacerle las mejoras necesarias, antes bien solicitaba le fuera desocupado. Toda esta historia inicio un 28 de Julio del año 1952, cuando un grupo de médicos de la ciudad se reunió para formar una sociedad que se llamaría “Médicos Asociados Ltda.”, con el fin de fundar una institución de salud para la “atención clínica y quirúrgica” de los enfermos. Posteriormente con otro grupo de médicos se constituye el 31 de Julio de 1952, tres días después, la Clínica Palmira Ltda., cuya duración fue de 10 años. Fue el primer gerente de la clínica apenas fundada, el doctor Roberto Arango Garrido. Dos años después, para el 17 de Agosto del 54’, el entonces gerente de la sociedad, doctor Antonio Lizarazo B., compra unos lotes en la Urbanización “El apretadero” al señor Leopoldo Uribe Martinez, en una extensión total de 951 Mts.2, sobre los cuales el 20 de Septiembre del 58’ es iniciada la construcción del edificio actual de la clínica, por el ingeniero Ezequiel Pinsky, el primero que este señor construyera en el Valle. Para el mes de Abril del año 60’, Clínica Palmira Ltda., se convierte en la clínica Palmira S.A. Para finales del año del 67, bajo la gerencia del doctor Jairo Bedoya Bolívar se realiza el traslado de la sede ubicada en el parque de Bolívar al edificio aun en obra negra en su mayoría, utilizando una camioneta de su propiedad. La Clínica ocupaba los pisos 1º y 2º de la edificación actual y se van adecuando poco a poco los pisos 3º y 4º que se encontraban aún en obra negra; en ese mismo año 67’, se realiza la primera cirugía por los doctores, Almario, Payan y Azael Gutiérrez (Q.E.P.D). Hacia Marzo de 1968 el doctor Diego Calderón J. traslada su laboratorio Clínico a uno de los locales de la Clínica; la implementación de una completa dotación necesaria para un pleno funcionamiento se conjunta de manera paulatina, gracias al aporte de los asociados fundadores y los que van llegando; en este orden, es en el año del 69’ que los doctores Jaime Vargas y el doctor Alfonso Tejada inician el funcionamiento de los equipos de rayos X; sociedad que duro hasta Septiembre de 1975 cuando el doctor Vargas monta su propio equipo y el doctor Tejada se asocia con el doctor Edgardo Manrique, quedando en funcionamiento dos laboratorios de RX, completándose de esta forma, un paquete de servicios más que básicos con los cuales la Clínica respondía a las necesidades de la comarca. En el año 1995 la Clínica es la primera Institución de salud de la ciudad en entrar al nuevo sistema de seguridad social creado por la ley 100 de 1993, realizando

una alianza con Ingenio Munuelita, Coomeva EPS y bajo la solicitud expresa del sindicato de trabajadores quienes deseaban tener mejores servicios de salud para aceptar el reto del cambio del Seguro Social a Coomeva EPS. En junio de 2008 la Clínica Palmira abre su Unidad de Cuidado Intensivo con doce camas e iniciando 2009 logra obtener la certificación con base en la NTC ISO 9001 para la prestación de servicios de salud de mediana complejidad de los procesos de Hospitalización y Urgencias. Así, en la Clínica Palmira S.A. es una Institución de tercer nivel de complejidad, con domicilio en la ciudad de Palmira, Valle del Cauca, ubicada en la carrera 31 No 31 62.

1.2.2. Definición del Código del Buen Gobierno y de Ética

Es el documento que guía el comportamiento de los funcionarios la Clínica Palmira S.A. en la gestión, toma de decisiones e interrelaciones con los grupos de interés: los pacientes y su familia; clientes corporativos, comunidad, empleados, Junta Directiva y entes de control. El presente Código de Ética y Buen Gobierno, compila las prácticas relacionadas con los mecanismos de gobierno, normas de conducta que orienta el desempeño de sus servidores y contratistas, con el fin de cumplir con la Misión y Valores Corporativos para hacer realidad la visión de éxito por todos compartida. Estas orientaciones deben ser un aliciente continuo para mejorar la calidad y competitividad del servicio a los usuarios y para actuar siempre con integridad moral y con solidaridad social. Estas normas deberán regir al interior del mismo de conformidad con lo establecido en la ley y en los estatutos sociales.

1.2.3. Objetivos del Código del Buen Gobierno y de Ética

1. Asegurar que todas las actividades de los funcionarios de la Clínica Palmira se rijan dentro de los principios éticos y las políticas corporativas
2. Generar con el Código del Buen Gobierno cultura institucional basada en normas precisas y transparentes.
3. Generar confianza a las partes interesadas que propendan por un desarrollo sostenido
4. Cumplir con los requerimientos legales

1.2.4. Alcance

El Código del Buen Gobierno aplica a todos los miembros de la Junta Directiva, Gerente, Subgerente, Director Médico, jefes de Procesos, Coordinadores,

Colaboradores tanto Asistenciales como Administrativos con independencia del tipo de contratación.

1.3. IDENTIFICACIÓN DE LA CLINICA PALMIRA S.A.

1.3.1. Naturaleza

La Clínica Palmira S.A. es una Sociedad Anónima con ánimo de lucro, con domicilio en la ciudad de Palmira, departamento del Valle del Cauca, legalmente constituida mediante escritura Pública No 953 del 31 de julio de 1952 en la Notaría Segunda de Palmira, registrada en Cámara de Comercio y Vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud.

1.3.2 Objeto Social

El objeto de la sociedad es promover y prestar servicios integrados de salud en todos los campos de la medicina; la adquisición de suministros, venta, explotación y distribución de toda clase de artículos médicos, farmacológicos, aparatos e instrumentos relacionados con la prestación del servicio de salud; la representación comercial de productos nacionales o extranjeros destinados a la medicina; la creación, manejo, dirección y asesoría de empresas propias o ajenas, que tengan el mismo o similar objetos social, pudiendo invertir en ellas con facultad para asociarse con las mismas; la importación y adquisición de equipos. Es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Mediana y Alta Complejidad con un área de influencia de Palmira y sus alrededores.

1.4 ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA.

1.4.1 Misión

Somos una empresa líder en la presentación de servicios de salud en el municipio de Palmira y su área de influencia, mediante una atención personalizada, cálida, integral y oportuna, con el apoyo de un selecto y especializado grupo de colaboradores, para ofrecer a toda la ciudadanía servicios efectivos y de alta calidad en promoción, prevención, curación y rehabilitación, proporcionando a nuestros trabajadores posibilidades de realización laboral y personal que incentiven la innovación y disposición al cambio, contribuyendo con responsabilidad social al bienestar de la comunidad y generando un retorno razonable a la inversión de nuestros accionistas.

1.4.2 Visión

Hoy, mañana y siempre seguiremos siendo líderes, reconocidos por la excelencia en la prestación de servicios privados de salud.

1.4.3 Valores

- 1.4.3.1 **Compromiso con la calidad.** Compromiso con la Calidad. La calidad en la empresa debe ser una manera de vivir, de pensar, una norma de conducta y de comportamiento, es el reto diario y permanente. El Sistema de Gestión de la Calidad debe ser un compromiso de quienes conforman la empresa y debe traducirse en servicio al cliente, calidez y oportunidad en la atención, según los lineamientos expresados en nuestra Política de Calidad.
- 1.4.3.2 **Integralidad.** Es poderle ofrecer a nuestros clientes el mayor portafolio de servicios en promoción, prevención, curación y rehabilitación, todo lo que requieren en una sola unidad de empresa.
- 1.4.3.3 **Talento Humano Comprometido.** El Talento Humano es nuestro principal patrimonio. El trabajo en equipo, lealtad y transparencia frente a la Organización son características indispensables de nuestros colaboradores. A su vez respetarlo, ofrecerle oportunidades de desarrollo, de mejoramiento dentro de parámetros de efectividad es el compromiso de la Empresa.
- 1.4.3.4 **Respeto por las Personas.** Quienes demandan nuestros servicios lo hacen por tener problemas de salud o preocupación por su salud. Con respecto a ellos y sus familias es nuestro deber y responsabilidad entenderlos y sobre todo respetarlos, sus valores y creencias, respeto por sus derechos y claridad en el cumplimiento y exigencia de responsabilidades mutuas. Al igual, respetamos los derechos y creencias de nuestros colaboradores, de los profesionales de la salud, en todos los niveles de su vida personal y familiar, sus creencias y principios.

1.4.3.5 **Competitividad.** Es la capacidad de la empresa de mantener sistemáticamente ventajas comparativas que le permitan alcanzar, sostener y mejorar su posición en el mercado. La competitividad no es producto de una casualidad ni surge espontáneamente; se crea y se logra a través de un largo proceso de aprendizaje y negociación con todos los agentes que configuran la dinámica de conducta de la organización, como los accionistas, directivos, colaboradores, proveedores, clientes, por la competencia y el mercado, etc. La ventaja comparativa de una empresa está en su habilidad, recursos, conocimientos y atributos, etc., de los que dispone la empresa, los mismos de los que carecen sus competidores o que estos tienen en menor medida que hace posible la obtención de unos rendimientos superiores a los de aquellos. Para mantener un nivel adecuado de competitividad a largo plazo, se debe utilizar unos procedimientos de análisis y decisiones formales, encuadrados en el marco del proceso de "planificación estratégica". La función de dicho proceso es sistematizar y coordinar todos los esfuerzos de los procesos que integran la organización encaminados a maximizar la efectividad global. En este sentido existen unas estrategias organizacionales encaminadas al crecimiento de los ingresos y control u optimización de los costos, conocimiento y satisfacción oportuna de las necesidades y expectativas de nuestros clientes, todo ello traducido en un compromiso en precio, calidad y servicio.

1.4.3.6 **Rentabilidad.** Es indispensable la consecución de flujos de fondos positivos, es decir una rentabilidad que garantice el sostenimiento de la empresa mediante altos niveles de productividad. Este debe constituir el apalancamiento para crecer, ampliar el portafolio de servicios, asegurar la permanencia en el mercado y retribuir adecuadamente a accionistas, colaboradores y la sociedad en general.

1.4.4 Política de Calidad.

En la Clínica Palmira S.A. Asumimos como un compromiso la satisfacción de las necesidades y expectativas de nuestros usuarios, mediante una atención personalizada, cálida, integral y oportuna, con servicios efectivos en promoción, prevención, curación y recuperación de la salud, concibiendo la calidad como un sistema de gestión enmarcado en los lineamientos legales y de la NTC ISO 9001;

con un selecto grupo de colaboradores, promoviendo en ellos la implementación permanente de Actividades innovadoras y mejoramiento de procesos.

1.4.5 Política de Seguridad al Paciente.

En la Clínica Palmira S.A. asumimos la seguridad del paciente como un compromiso y componente prioritario de la Política de Calidad de la Institución, promoviendo y desarrollando acciones efectivas para crear una cultura de seguridad en los usuarios, su familia y nuestros colaboradores; encaminadas a identificar, prevenir y gestionar los riesgos y eventos adversos que se deriven de todos los procesos de atención; mediante un servicio personalizado, cálido, integral y oportuno; teniendo en cuenta las normas legales, de la NTC ISO 9001 y de la organización; utilizando el talento humano y recurso tecnológico adecuado.

CAPITULO I. MECANISMOS DE GOBIERNO

Artículo Segundo.- Órganos de Gobierno. De conformidad con lo establecido en la ley comercial y en los estatutos sociales son Órganos de Gobierno de la **CLÍNICA PALMIRA S.A.**, la Asamblea de Accionistas, la Junta Directiva y los miembros de la administración.

Artículo Tercero.- Composición, elección y funciones de la Junta Directiva. La composición, procedimiento de elección de los miembros de la Junta Directiva y las funciones a ellos asignadas se encuentran establecidas en los estatutos de la **CLÍNICA**, los cuales se encuentran a disposición de accionistas en la Secretaría de la organización.

Artículo Cuarto.- Responsabilidades e independencia de la Junta Directiva y políticas generales de remuneración. La Junta Directiva de la **CLÍNICA** es un órgano autónomo, independiente y discrecional en la toma de sus decisiones, y en el ejercicio de las funciones y atribuciones expresamente señaladas en la ley y en los estatutos sociales. Los miembros de la Junta Directiva responderán en desarrollo del ejercicio de sus funciones en los términos establecidos en la ley. Los miembros de la Junta Directiva no podrán tener la calidad de asesores, accionistas o empleados de las firmas que desempeñen la labor de Revisoría

Fiscal. No obstante lo anterior, los miembros de la Junta Directiva, podrán desempeñarse como asesores externos o tener la calidad de proveedores de la **CLÍNICA**, cuando medie de manera previa la autorización de dicho órgano al respecto.

La política de remuneración de los miembros de la Junta Directiva se fijará por la Asamblea General de accionistas.

Artículo Quinto.- Designación y responsabilidades de los representantes legales y las políticas de remuneración e incentivos. El Presidente será elegido por la Junta Directiva y desarrollará las funciones asignadas en los estatutos de la **CLÍNICA** y en la ley.

El Gerente es el representante legal de la sociedad en juicio y fuera de juicio, es el administrador de su patrimonio y quien la representa en todos sus actos públicos y privados, ante cualquier autoridad judicial, administrativa o ante particulares. Le corresponde el gobierno y la administración directa de la misma, como gestor y ejecutor de los negocios y actividades sociales, con las limitaciones establecidas en estos estatutos.

El Subgerente Administrativo de la sociedad, en virtud de ese cargo, tiene también la calidad de representante legal suplente en las faltas absolutas o temporales o accidentales del Gerente, así como también para los actos en los cuales éste se encuentre impedido.

Los representantes legales responderán en desarrollo del ejercicio de las funciones asignadas en los estatutos y en la ley.

La política de remuneración de los representantes legales y de los principales ejecutivos se determinará con base en las funciones asignadas, la idoneidad del funcionario y el grado de responsabilidad. Dicho esquema podrá comprender el otorgamiento de bonificaciones en función del desempeño del funcionario. La política de remuneración de estos funcionarios será revisada periódicamente al interior de la Junta Directiva.

Artículo Sexto.- Derechos de los Accionistas. El Código de Buen Gobierno de la **CLÍNICA** también protege los derechos de los accionistas. Todo accionista cuenta con la posibilidad de hacer observaciones respetuosas a la administración, solicitar modificaciones que sean pertinentes y legales, así como la reparación efectiva, cuando sea del caso, por inconformidades sobre sus derechos. Además de los anteriores, son derechos de los accionistas todos aquellos reconocidos por la ley y los estatutos sociales.

Artículo Séptimo.- Comunicación e Información. El Código de Buen Gobierno de la **CLÍNICA** asegura que se presente la información, de manera precisa y de modo regular, acerca de todas las cuestiones materiales referentes a la sociedad, incluidos los resultados, la situación financiera, la composición accionaria y el Gobierno Corporativo.

Artículo Octavo.- Planeación y Ejecución de las Asambleas. El Código de Buen Gobierno de la **CLÍNICA** y sus estatutos sociales, aseguran el manejo y la coordinación de las reuniones, la reglamentación, el derecho al voto, y los mecanismos de representación de los accionistas. Las Asambleas se realizarán dando estricto cumplimiento a los requisitos establecidos por las autoridades de vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo Noveno.- Mecanismos de evaluación y control. Los mecanismos de evaluación y control de la **CLÍNICA** atienden a factores objetivos derivados de la evaluación de indicadores de desempeño a través de la revisión gerencial donde se evalúan las oportunidades de mejoramiento y se asegura la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la Calidad, lo que implica la relación entre las variables cuantitativas o cualitativas que permiten observar la situación y las tendencias de cambio generadas en la persona observada, en relación con unos objetivos y unas metas esperadas, igualmente el desempeño de los líderes de procesos tanto administrativos como asistenciales es valorado a través de las evaluaciones del desempeño dos veces por año, actividad centralizada en Gestión del Talento Humano. Como mecanismos de control de la Clínica se cuenta con:

- Revisoría Fiscal
- Dirección médica
- Representante de la Gerencia ante el Sistema de Gestión de la Calidad.
- Defensor del Usuario.
- Comités Institucionales.

Artículo Décimo.- Revisoría Fiscal. Como mecanismo de garantía para los accionistas, la **CLÍNICA** cuenta con un revisor fiscal quien cumple las funciones previstas en el Libro Segundo, Título I, Capítulo VIII del Código de Comercio y en los Estatutos de la Sociedad y se sujeta a lo allí dispuesto, sin perjuicio de lo prescrito por otras normas y por la Asamblea de Accionistas, en cuanto resulte compatible con sus obligaciones legales. Entre sus labores se incluye la de rendir a los accionistas, en el dictamen que expone a la Asamblea General, los hallazgos

relevantes, con el fin de que estos cuenten con la información necesaria para tomar decisiones sobre los correspondientes valores.

Artículo Décimo Primero.- Dirección Médica. La sociedad tendrá un Director Médico. El Director Médico será un médico graduado, quien estará encargado de la coordinación de todos los procesos Médico-Quirúrgicos que se adelanten en la clínica. El Director Médico no podrá ser a la vez miembro de la Junta Directiva y/o del Comité Médico. Son funciones de la Dirección Médica entre otras:

- 1) Aplicar el Reglamento Médico impulsar su implementación y mejoramiento por medio de normas y políticas que considere necesarias.
- 2) Presentar para aprobación del Comité Médico aquellas normas o reglamentaciones que considere necesarias para un efectivo funcionamiento Médico-Quirúrgico de la **Clínica**.
- 3) Recibir, canalizar y estudiar las quejas que presenten los pacientes, otros médicos y empleados de la institución en relación con la conducta de los médicos miembros de la **Clínica**.
- 4) Cumplir y velar por el acatamiento de las disposiciones emitidas por el Ministerio de la Protección Social y que hacen referencia a la calidad de atención médica prestada en la **Clínica** y de todas aquellas normas y reglamento vigentes en éste campo

Artículo Décimo Segundo.- Representante de la gerencia ante el SGC. La Clínica tendrá un representante en lo relacionado con el sistema de gestión de Calidad quien tendrá la responsabilidad y autoridad para:

- 1) Asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad.
- 2) Informar a la dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora.
- 3) Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del usuario en todos los niveles de la organización.

Artículo Décimo Tercero.- Defensor del Usuario. La Clínica tendrá un representante de los usuarios cuya función es asegurar la efectiva y razonable prestación del servicio de salud siendo vocero del usuario al interior de la **Clínica** y un instrumento conciliador y mediador para garantizarles la calidad en la atención.

Artículo Décimo Cuarto.- Comités Institucionales.- Los Comités evalúan la gestión de cada una de la Unidades Funcionales, para la implementación y seguimiento de las acciones preventivas y correctivas

FUNCIONES DE LOS COMITES

14.1. COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA

*** Decreto 2200 de 2005.**

- ✓ Formular las políticas sobre medicamentos y dispositivos médicos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud en relación con la prescripción, dispensación, administración, sistemas de distribución, uso y control, y establecer los mecanismos de implementación y vigilancia de las mismas acciones realizadas a través de la farmacovigilancia y apoyo terapéutico a las unidades funcionales en la atención de los pacientes.
- ✓ Elaborar y actualizar el Vademécum de la Institución.
- ✓ Conceptuar sobre las guías de manejo para el tratamiento de las patologías más frecuentes en la Institución.
- ✓ Coordinar con el Comité de Infecciones de la Clínica, 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.
- ✓ Recomendar la solicitud de inclusión y/o exclusión de medicamentos en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del Sistema General de Seguridad Social en Salud ante el Comité Técnico de Medicamentos y Evaluación de Tecnología del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, para tal efecto deberá ceñirse al reglamento de funcionamiento de dicho Comité.

14.2. COMITÉ TECNICO CIENTIFICO

*** Resolución No. 05061 de 1.997, expedida por el Ministerio de Salud en ejercicio de las facultades legales conferidas por el artículo 173 de la Ley 100 de 1.993.**

* **Resolución 02312 de 1998, que modificó el Art. 1° de la Resolución 05061 de 1.997.**

* **Resolución 2933 de 2006.**

- ✓ Evaluar, sugerir e implementar soluciones justificadas técnicamente para superar debilidades de diferentes unidades funcionales que beneficien la prestación del servicio para lo cual elaborarán y suscribirán las respectivas actas.
- ✓ Velar por el cumplimiento de normas técnico – científicos dadas por el Ministerio de la Protección Social y presentar a las autoridades competentes cuando estas los soliciten, los informes relacionados con su objeto y funciones.
- ✓ Analizar y estudiar propuestas para mejorar el funcionamiento de las unidades funcionales y el mejoramiento del ejercicio profesional en la Clínica.
- ✓ Promover el mantenimiento de un alto nivel ético, científico y técnico de los profesionales que hacen parte de la institución.
- ✓ Ejercer acciones de evaluación y control que garanticen el normal funcionamiento de los servicios, lo cual incluye la revisión, implementación y evaluación de guías y protocolos de atención de manera que se asegure el buen servicio.
- ✓ Realizar gestión y seguimiento a los eventos adversos.

14.3. COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIA

* **Resolución 13437 de 1.991 emitida por el Ministerio de Salud, en ejercicio de las atribuciones legales conferidas por los artículos 6 y 12 del decreto ley 1471 de 1.991. (Parcialmente derogada)**

* **Decreto 1757 de 1.994.**

- ✓ Promover programas de promoción y prevención en el cuidado de la salud individual, familiar, ambiental y los dirigidos a construir una cultura del servicio.
- ✓ Divulgar los derechos de los pacientes entre los funcionarios y la comunidad usuaria de servicios, igualmente velar por su cumplimiento estricto y oportuno.
- ✓ Promover las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud y preserven su menor costo y vigilar su cumplimiento.

- ✓ Atender y analizar las veedurías sobre calidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud.
- ✓ Atender y canalizar las quejas, denunciando ante las autoridades competentes, las irregularidades detectadas en la prestación del servicio de salud por violación de los derechos de los pacientes.
- ✓ Reunirse como mínimo una vez al mes y extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran, para lo cual deberán ser convocadas por dos de sus miembros.
- ✓ Llevar un acta de cada reunión y remitirlas trimestralmente a la Dirección Departamental de Salud.
- ✓ Elegir un representante antes los comités de ética profesional del sector salud, de que habla el artículo 3 de la ley 60/93 y enviar para su estudio los casos que considere pertinentes.
- ✓ Resolver los conflictos éticos que se plantean en la asistencia hospitalaria.

14.4. COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS

* **Ley 23 de 1981.**

* **Resolución 1995 de 1.999 del Ministerio de Salud, emitida en ejercicio de las facultades legales conferidas por el decreto 1292 de 1.994.**

- ✓ Promover en la institución la adopción de las normas nacionales sobre historia clínica y velar porque estas se cumplan.
- ✓ Elabora, sugerir y vigilar el cumplimiento del manual de normas y procedimientos de los registros clínicos del prestador, incluida las historias clínicas.
- ✓ Elevar a la dirección y al comité técnico – científico, recomendaciones sobre los formatos de los registros específicos y anexos que deben contener la historia clínica, así como los mecanismos para mejorar los registros en ella consignados.
- ✓ Vigilar que se provean los recursos necesarios para la administración y funcionamiento del archivo de historias clínicas.

14.5. COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

- ✓ Revisar y aprobar el programa anual de actividades de vigilancia y prevención.

- ✓ Revisar los datos de vigilancia epidemiológica e identificar las áreas apropiadas para intervención (participación en brotes)
- ✓ Evaluar y promover mejores prácticas de los procesos relacionados con el control y prevención de las Infecciones Intrahospitalarias, además de identificar los posibles contactos hospitalarios, los cambios en la flora microbiana, la resistencia a los antibióticos, las condiciones medioambientales como la disposición de basuras y residuos, así como los aspectos administrativos.
- ✓ Asegurar la identificación de necesidades de capacitación y dar la apropiada para el personal enfocada al control de infecciones y seguridad.
- ✓ Solicitar, sugerir, recursos apropiados para los programas de vigilancia de las infecciones.
- ✓ Comunicarse y cooperar con otros Comités de la Clínica Palmira S.A. con intereses comunes, como los Comités de Farmacia y Terapéutica, Historias Clínicas, Calidad, Transfusional, Ética Hospitalaria, Técnico Científico, Salud Ocupacional y demás establecidos.

14.6. COMITÉ DE AUDITORIA MEDICA

- * **Decreto 2174 de 1996 (Derogado)**
- * **Decreto 2309 de 2002 (Derogado)**
- * **Decreto 1011 de 2006**

- ✓ La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.
- ✓ La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
- ✓ La adopción de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.
- ✓ Adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales.

- ✓ Establecer un programa de auditoria que comprenda un proceso de Autoevaluación del proceso de atención en salud y un proceso de evaluación de la Atención al usuario.

14.7. COMITÉ DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

* **Ley 09 de 1979.**

* **Decreto 1562 de 1984 (Por el cual se reglamentan parcialmente los títulos VII y XI de la Ley 09 de 1979, en cuanto a vigilancia y control epidemiológico y medidas de seguridad.**

- ✓ Dirigir, asesorar y evaluar las actividades de vigilancia epidemiológica que se desarrollen en el nivel local, dentro del área de influencia, a la vez que se analiza la información generada por la unidad de información del respectivo nivel.
- ✓ Notificar al nivel seccional o nacional la información analizada correspondiente, inmediatamente o en forma periódica, utilizando las vías más expeditas, según las normas que establezca el Ministerio de Salud.
- ✓ Notificar a la jefatura de la unidad regional la información epidemiológica de su área y formular las recomendaciones pertinentes.
- ✓ Dirigir, asesorar y evaluar el programa para el control de infecciones intrahospitalarias.
- ✓ Determinar la estadística en cuanto a incidencia de infecciones intrahospitalarias y procesos infecciosos que se manejan en la Clínica.
- ✓ Generar la participación de todo el personal de la Clínica en la vigilancia activa para la detección de casos.
- ✓ Comunicarse y cooperar con otros Comités de la Clínica Palmira S.A. con intereses comunes, como los Comités de Farmacia y Terapéutica, Historias Clínicas, Calidad, Transfusional, Ética Hospitalaria, Técnico Científico, Salud Ocupacional y demás establecidos.

14.8. COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL

* **Resolución 1016 de 1989.**

* **Decreto 1295 de 1994**

* **Decreto 614 de 1984**

* **Resolución 2013 de 1986**

- ✓ Realizar visitas periódicas a las diferentes áreas de trabajo para supervisar los métodos de trabajo y las medidas implementadas.
- ✓ Velar porque la promoción en salud ocupacional se lleve a cabo en forma permanente para lograr el compromiso y la participación activa de todas las instancias de la Clínica.
- ✓ Conocer los puestos de trabajo y los riesgos propios de cada uno de ellos.
- ✓ Conocer el Programa de Salud Ocupacional para controlar el cumplimiento del cronograma del mismo.
- ✓ Participar de las actividades de Salud Ocupacional.
- ✓ Velar porque la elección de los nuevos miembros del Comité Paritario se realice en forma democrática, asegurando que todos los trabajadores tengan derecho a elegir y ser elegidos.
- ✓ Velar para que Salud Ocupacional y los jefes de proceso realicen ante la ARP el reporte oportuno y veraz de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y participar en la investigación de los mismos, además de proponer medidas preventivas o correctivas.
- ✓ Colaborar en la divulgación del Programa y las actividades del mismo para lograr una participación activa de los trabajadores

14.9 COMITÉ DE GESTIÓN AMBIENTAL

* **Política de Gestión Integral de Residuos Sólidos, Ministerio de Medio Ambiente, 1998**

* **Política Nacional de Producción Más Limpia, Ministerio de Medio Ambiente, 1998.**

* **Decreto 1713 de 2002, por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, la Ley 632 de 2000 y la Ley 689 de 2001, en relación con la prestación del servicio público de aseo y el Decreto Ley 2811 de 1974 y la Ley 99 de 1993 en relación con la Gestión Integral de Residuos Sólidos.**

* **Decretos 2763 de 2001 y Decreto 1669 de 2002 (2 de agosto), por los cuales se modifica el decreto 2676 de 2000, el cual se reglamenta el manejo integral de residuos hospitalarios.**

* **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES EN COLOMBIA MPGIRH, Ministerio de Salud y Medio Ambiente. Bogotá D.C., Colombia, marzo de 2002.**

- ✓ Planear, coordinar y ejecutar actividades y medidas preventivas y correctivas de acuerdo con la política de gestión ambiental de la Clínica Palmira S.A.

- ✓ Definir el presupuesto, responsabilidades, y tareas para cada grupo o individuo designado para el manejo integral de residuos.
- ✓ Coordinar la aplicación y seguimiento de la norma de manejo seguro de residuos hospitalarios de la institución.
- ✓ Verificar el cumplimiento de los procedimientos del sistema por parte de todos los empleados.
- ✓ Identificar problemas actuales y potenciales con el fin de proponer y recomendar los mecanismos de intervención.
- ✓ Servir como ente de consulta para los jefes de las diferentes áreas sobre aspectos técnicos específicos referentes al manejo seguro de residuos.
- ✓ Coordinar visitas periódicas a las diferentes áreas para verificar los métodos de trabajo y de prevención implementados.
- ✓ Promover el uso, mantenimiento y reposición de elementos de control y protección personal, evaluando su efectividad y disponibilidad.
- ✓ Verificar el reporte e investigación de incidentes y accidentes con potencial riesgo biológico, ocurridos durante la manipulación de residuos.
- ✓ Coordinar las acciones a seguir en situaciones de emergencia y garantizar que se tomen las medidas de contingencia definidas.
- ✓ Asegurar el funcionamiento del sistema de información y registro, y el uso de la información obtenida como herramienta para la toma de decisiones, elaborar y enviar indicadores de residuos a las entidades competentes.
- ✓ Promover un programa para el análisis y adopción de tecnologías más limpias que minimicen la generación de los residuos hospitalarios sin comprometer la salud humana o el medio ambiente.
- ✓ Adelantar reuniones con los proveedores de los insumos hospitalarios para la identificación de aquellos sobre los cuales se requiera la minimización de empaques, sin que esto comprometa la seguridad de los productos.
- ✓ Implementar las inspecciones generales y auditorías a contratistas previamente definidas.
- ✓ Crear grupos de acción ambiental y mejoramiento de la función.

14.10. COMITÉ DE TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS

*** Decreto 1571 de 1.993**

- ✓ Propender por el uso racional de la sangre y sus componentes;
- ✓ Establecer protocolos y guías de procedimientos para propender por la calidad de las transfusiones sanguíneas.

- ✓ Elaborar un protocolo para el manejo, investigación y análisis de las reacciones adversas a las transfusiones sanguíneas.
- ✓ Promover programas de educación continua en el campo de la medicina Transfusional y de la inmunohematología.
- ✓ Adelantar las acciones conducentes a procurar un abastecimiento de sangre eficiente, especialmente en cuanto se relacionan con la promoción y estímulo de la donación voluntaria y altruista de la misma.
- ✓ Analizar el informe estadístico de las transfusiones efectuadas y de acuerdo con los resultados tomar las decisiones de su competencia.
- ✓ Identificar las causas de mala práctica Transfusional y establecer o sugerir, según el caso, los correctivos pertinentes.
- ✓ Presentar sugerencias al Consejo Nacional de Bancos de Sangre sobre alternativas destinadas a mejorar la utilización de sangre y sus componentes o derivados y elaborar el Plan de Emergencia de Sangre de la Clínica.
- ✓ Hacer conocer en la Clínica las normas legales y reglamentarias sobre bancos de sangre, transfusiones y materias afines y velar por el cumplimiento de las mismas.
- ✓ Informar a la coordinación de la Red de Bancos de Sangre, los casos detectados de infecciones asociadas con transfusiones.

14.11. COMITÉ HOSPITALARIO PARA EMERGENCIAS

- * **Ley 46 de 1988. Por la cual se crea el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres se otorgan facultades extraordinarias al Presidente de la República y se dictan otras disposiciones.**
- * **Decreto 919 de 1989. Organiza el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres (SNPAD), en el marco del cual se integra el Ministerio de la Protección Social así como los hospitales.**
- * **Resolución 1802 de 1989. Por la cual se crean los Comités Hospitalarios para Emergencias y se asigna la responsabilidad de la elaboración y puesta a prueba de los Planes Hospitalarios para Emergencias (PHE).**

El Comité Hospitalario para Emergencias, (CHE) es la instancia responsable de planear, dirigir, asesorar y coordinar las actividades hospitalarias relacionadas con los preparativos para desastres que se hayan formulado en la institución, promoviendo la participación de todos los funcionarios y personal de servicio, en las

diferentes actividades de Preparación y Respuesta que el la institución deba efectuar en función de posibles eventos adversos.

FUNCIONES

- ✓ Velar por que se realice el análisis de las amenazas internas y externas, así como de la vulnerabilidad funcional.
- ✓ Verificar la señalización de las instalaciones interna y externamente, para facilitar la identificación de las áreas, servicios, rutas de evacuación y en general la disposición funcional de la clínica.
- ✓ Verificar las necesidades de insumos o suministros, estableciendo el período de autonomía de la clínica con base en sus reservas de medicamentos, agua, combustible, equipos y alimentos.
- ✓ Determinar la capacidad de la clínica para recibir y atender lesionados provenientes de la situación crítica.
- ✓ Proponer y supervisar que se realicen las acciones necesarias para reducir el riesgo y mitigar los efectos de probables emergencias internas o externas que puedan afectar el centro asistencial.
- ✓ Proponer áreas externas e internas para expandir la capacidad de los servicios en caso de emergencia.
- ✓ Facilitar el enlace y coordinación de la clínica con el Comité Local para la
- ✓ Prevención y Atención de Desastres.
- ✓ Apoyar la consolidación del Plan Hospitalario para Emergencias (PHE).
- ✓ Plantear alternativas para la disposición del personal de refuerzo por turnos y áreas críticas en caso de situaciones de emergencia.
- ✓ Promover la conformación de la Brigada para Emergencias, con personal de las diferentes áreas, servicios y turnos.
- ✓ Liderar y conducir los procesos de evaluación posteriores a una situación de emergencia o desastre para retroalimentar el plan y sus preparativos.
- ✓ Desempeñar el rol que el plan le ha fijado, de acuerdo con su cargo y niveles de responsabilidad y competencia.
- ✓ Hacer observaciones, y de ser posible, tomar nota de los aspectos positivos o por mejorar para ser utilizados como insumos en sus obligaciones de asesoría y evaluación posterior.
- ✓ Mantener permanentemente comunicados o disponibles a los integrantes del CHE, para reunirse a tomar las decisiones correspondientes, según lo considere en Coordinador de Emergencias.
- ✓ Determinar el nivel de respuesta de la institución ante el evento adverso.

- ✓ Verificar la disponibilidad de recursos de la clínica y determinar la necesidad de solicitar apoyo externo.
- ✓ Coordinar la referencia y contrarreferencia de pacientes.
- ✓ Determinar la conveniencia y necesidad de enviar personal de salud al lugar del evento así como elaborar boletines de prensa con información acerca de pacientes hospitalizados, remitidos o ambulatorios atendidos por de la clínica en caso de un siniestro.
- ✓ Participar en labores de recuperación física, mental, social y ocupacional de la población afectada.
- ✓ Participar en la identificación de medidas de atención médica, saneamiento y vigilancia epidemiológica, en alojamientos temporales.
- ✓ Velar por la continuidad de los programas de atención primaria en salud.

CAPITULO II

NORMAS GENERALES DE CONDUCTA DE LA CLÍNICA PALMIRA S.A.

En la **CLÍNICA PALMIRA**, se cree firmemente en la defensa de las más altas normas de comportamiento ético, y se pretende que todos y cada uno de sus empleados desarrollen sus actividades, de tal manera que cumplan una serie de principios fundamentados en la transparencia, la honestidad y la equidad. Para los directivos y empleados, y para quienes ostenten estas mismas calidades, el comportamiento ético no es una opción; es parte integral del ejercicio de su actividad.

El propósito de este código es suministrar guías prácticas para la gestión ética de la **CLÍNICA** y para generar pautas de conducta que reflejen las responsabilidades que deben cumplirse en su interior o en sus relaciones con terceros – ya se trate de accionistas, empleados, proveedores, clientes, entidades de Gobierno y la comunidad en general –, y fomentar así, el desarrollo de relaciones de confianza mutua.

El código no pretende dictar reglas detalladas sobre todos los temas. De existir dudas o vacíos en su aplicación o interpretación, ellos serán resueltos por el Gerente General, conforme a los lineamientos trazados por la Junta Directiva.

Artículo Décimo Quinto.- Normas internas sobre conducta y sanciones. La **CLÍNICA** ha expedido en cumplimiento de la normatividad vigente, las normas sobre conducta y sanciones para el desarrollo de sus actividades, las cuales se encuentran contenidas en el Reglamento Interno de Trabajo, en los respectivos

manuales de procedimiento (Procedimiento Operacional Estándar), guías y protocolos de atención, los derechos y deberes de los usuarios, los cuales se aplicarán armónicamente con el presente Código de ética y Buen Gobierno.

Artículo Décimo Sexto.- Principios. La **CLÍNICA** y sus empleados, conforman un equipo que trabaja por el país, por su gente y por sus empresas; todos sus actos están regidos por los siguientes principios y valores:

16.1. Todas las personas relacionadas con la **CLÍNICA**, ya sea a través de un vínculo laboral o comercial, deben actuar con fidelidad, lealtad, honestidad, legalidad y veracidad en todas las actividades relacionadas con prácticas de negocios y conducta personal. Tienen además, la obligación de ceñirse al estricto cumplimiento de la ley, a los más altos principios éticos y a los reglamentos internos. Para la **CLÍNICA** es tan importante la manera en la que se obtienen resultados, como los resultados mismos.

16.2. Se debe velar por los bienes de la **CLÍNICA**, de los clientes y de la comunidad como si fueran propios, respetar a las autoridades, y llevar una vida ejemplar como miembros de familia y como ciudadanos.

16.3. La imagen empresarial de la **CLÍNICA**, sus productos y servicios, deben ser sinónimo de tranquilidad y confianza en los mercados en los que actúan.

16.4. Todas las relaciones de la **CLÍNICA** con clientes, proveedores, colegas, Estado y comunidad, se caracterizan por postulados de total transparencia, confianza y desarrollo mutuos.

16.5. Todos los empleados tienen el compromiso de tomar las acciones necesarias para proteger y garantizar el cumplimiento de las políticas de la **CLÍNICA**, la seguridad del paciente, usuarios y compañeros de trabajo en general e informar a los entes de control sobre cualquier procedimiento que atente contra la transparencia de alguna de sus actividades, tanto laborales como públicas.

La aplicación de los principios del Código de Ética puede no ser siempre clara y a menudo, puede confrontar al individuo con decisiones difíciles o incertidumbre acerca de la línea de conducta apropiada. En estas circunstancias, se debe buscar ayuda, típicamente con el superior directo, o en casos difíciles, con mandos superiores.

En desarrollo de los principios y valores anteriores, la **CLÍNICA** acoge el siguiente Código de Conducta Empresarial, que constituye la guía de comportamiento de todas aquellas personas vinculadas con la misma.

Artículo Décimo Séptimo.- Conducta Personal.

17.1. CONDUCTA EMPLEADOS Y FUNCIONARIOS:

a. Los funcionarios de la **CLÍNICA** obrarán con buena fe, con lealtad, fidelidad, honestidad, legalidad, veracidad y con la diligencia y el cuidado de un buen hombre de negocios, velando por los intereses de la **CLÍNICA**.

b. Promoverán y difundirán entre sus clientes internos, el conocimiento de las leyes, reglamentos y disposiciones que les sean aplicables, así como las normas de este Código de Ética y los usos y sanas prácticas del mercado.

c. No aconsejarán o intervendrán en situaciones que permitan, amparen o faciliten actos incorrectos o punibles, o que puedan utilizarse para confundir o sorprender la buena fe de terceros, o usarse en forma contraria al interés público o a los intereses de las compañías, tales como publicidad tendenciosa, espionaje industrial, incumplimiento de obligaciones laborales, comerciales, sociales y demás.

d. Comunicarán oportunamente a sus superiores inmediatos todo hecho o irregularidad por parte de otro funcionario o tercero, que afecte o pueda lesionar los intereses de la **CLÍNICA**.

e. Respetarán a sus compañeros de trabajo e igualmente a sus familias.

f. No promoverán grupos religiosos o de participación política dentro de la **CLÍNICA**.

g. Las relaciones económicas entre la **CLÍNICA**, sus directores, administradores y principales ejecutivos, incluyendo sus parientes y socios, se celebrarán de acuerdo a los estatutos sociales y lo determinado por la Junta Directiva.

h. Ante la falta de normas expresas que reglamenten una materia o asunto particular, no puede actuarse de manera tal que se tomen decisiones contrarias a los intereses de la **CLÍNICA**. El sano criterio, la experiencia, el conocimiento y la buena fe, son elementos que deben sustentar todo acto o determinación de la **CLÍNICA**.

17.2 CONFIDENCIALIDAD.

Las faltas a la confidencialidad de la información serán consideradas como falta grave. Para evitar la divulgación o mal uso de la información, se recomienda que el comportamiento personal del empleado se ajuste a las siguientes reglas:

a. Los empleados mantendrán la debida reserva y protegerán, en todo momento, los documentos de trabajo y la información confidencial que esté a su cuidado.

b. No comentar temas relacionados con los negocios de la **CLÍNICA** con el personal ajeno a ésta, incluyendo amigos y parientes.

c. Los proyectos de la **CLÍNICA**, especialmente aquellos que incluyan información confidencial, no se deberán tratar en lugares donde haya terceros.

d. Al transmitir información, los empleados deberán utilizar medios de comunicación que cuenten con los sistemas de seguridad requeridos.

e. Las contraseñas o claves de acceso de equipos centrales deben ser confidenciales y no serán divulgadas a terceros. Los sistemas de cómputo personales deberán estar protegidos con contraseñas que impidan a las personas no autorizadas el acceso a la información, sujeto a la ley de informática.

f. Los negocios que involucren información confidencial, y que se realicen en las oficinas de la **CLÍNICA**, se deberán tratar fuera del alcance del personal no involucrado en la operación.

g. Los asesores externos contratados por la **CLÍNICA** se deberán tratar como externos, y se mantendrán al margen de los proyectos internos, a menos que la consultoría esté relacionada con ese proyecto.

h. Los visitantes deberán esperar en las áreas dispuestas especialmente para ello y no se les permitirá el acceso a oficinas, archivos, áreas de trabajo, áreas de copiado o instalaciones de cómputo de la **CLÍNICA**, a menos que dicha visita esté supervisada.

i. Los colaboradores, usuarios y visitantes deben acatar y cumplir estrictamente las normas de bioseguridad.

- j. Las salas de trabajo y otras instalaciones deberán despejarse de la información relacionada con proyectos de negocios de la **CLÍNICA**. Los pizarrones de las reuniones deberán ser limpiados al término de cada reunión.

17.3. CONFLICTOS DE INTERÉS.

Todos los empleados de la **CLÍNICA** deberán abstenerse de participar en situaciones que impliquen conflictos de interés para ellos o para la **CLÍNICA**. Cualquier situación o consulta sobre un potencial conflicto de intereses deberá ser informado al superior inmediato, quien deberá trasladarlo a la dependencia de control de la **CLÍNICA**, con el fin de evaluarlo y sugerir las recomendaciones respectivas. Para tal efecto deberán observar:

- a. Evitarán participar en actividades o administrar negocios contrarios a los intereses de la **CLÍNICA**, o que puedan perjudicar la completa dedicación o el cumplimiento de sus deberes y responsabilidades.
- b. No establecerán empresas o negocios que compitan con la **CLÍNICA**, ni serán socios, empleados o administradores de las mismas.
- c. No realizarán negocios de interés personal o familiar dentro de la **CLÍNICA**, como la compra, venta o arrendamiento de equipos o propiedades de la **CLÍNICA**, o la participación o propiedad en empresas que tengan o busquen establecer negocios con éstas sin que medie autorización de la Gerencia.
- d. No autorizarán o negarán ningún negocio con base en sentimientos de amistad o enemistad de quienes tienen en sus manos la responsabilidad de decidir.
- e. No abusarán de su condición para obtener beneficios para sí o para terceros, en el trámite de reclamaciones o solicitudes de autorización de prestaciones asistenciales o económicas, ni para obtener beneficios personales de proveedores, contratistas o clientes.
- f. No participarán en actividades externas que interfieran con el horario de trabajo, con su rendimiento o con el cumplimiento de sus labores, salvo autorización de la Gerencia.

17.4 PARTICIPACIÓN EN JUNTAS DIRECTIVAS. Está restringido, para los empleados de la **CLÍNICA**, la participación en juntas directivas o en la dirección de empresas no filiales o subsidiarias, así como la aceptación de cualquier posición directiva en otra empresa, si con ella se origina un conflicto de intereses o interfiere con el desempeño de las labores en la **CLÍNICA**.

17.5 MEDIOS DE COMUNICACIÓN. Con excepción de la Gerencia General, los empleados de la Compañía tienen estrictamente prohibido hacer cualquier tipo de comentario o revelar información a la prensa, radio, televisión o cualquier otro medio masivo de comunicación, a menos que cuenten con la expresa autorización para entablar cualquier tipo de relación con los medios.

Artículo Décimo Octavo.- Relacionamiento con los Clientes. La **CLÍNICA** dando aplicación al contenido del presente Código de Buen Gobierno y Conducta, establece las siguientes pautas específicas de conducta en su relacionamiento con los clientes, las cuales reflejan las responsabilidades que les atañen a los empleados de la **CLÍNICA**, en relación con la prestación de los diferentes servicios de salud que en la actualidad son ofrecidos. El marco que rige estas relaciones se encuentra definido en la Política de Calidad de la **CLÍNICA**.

18.1. NORMAS DE CONDUCTA.

18.1.1. Aseguramiento de los deberes y derechos de los usuarios: La **CLÍNICA** garantizará sin restricción alguna para con sus pacientes, la materialización de los siguientes derechos:

DERECHOS

- ✓ Elegir libremente al médico, profesionales de la salud e instituciones de salud que le presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles del país.
- ✓ Disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico, apropiadas a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve. También su derecho a que él, sus familiares o representantes, en caso de inconciencia o minoría de edad, consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia, ojalá escrita, de su decisión.
- ✓ Recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre.

- ✓ Que todos los informes de la historia clínica sean tratados de manera confidencial y secreta y que, sólo con su autorización, puedan ser conocidos.
- ✓ Durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, pero respetando los deseos del paciente en el caso de enfermedad irreversible.
- ✓ Revisar y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos, tanto por parte de los profesionales de la salud como por las instituciones sanitarias. Al igual que el derecho a que en casos de emergencias, los servicios que reciba no estén condicionados al pago anticipado de honorarios.
- ✓ Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral, cualquiera que sea el culto religioso que profesa.
- ✓ Que se le respete la voluntad de participar o no, en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se haya enterado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.
- ✓ Su derecho a que se le respete la voluntad de aceptación a rehusar la donación de sus órganos para que estos sean transplantados a otros enfermos.
- ✓ Morir dignamente y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.

A los cuales la Clinica se compromete a dar cumplimiento.

DEBERES

- ✓ Cumplir las Normas y Políticas establecidas para el ingreso:

- i. Resolución 00741/97, Art. 6, por la cual se restringe el ingreso de armas o cualquier elemento que se considere peligroso para la seguridad de los usuarios y trabajadores que se encuentran en el interior de la institución.
- ii. Para el ingreso de niños recién nacidos, se debe presentar un documento de identidad en la portería y reclamar una escarapela como medida de control.
- iii. Se prohíbe el ingreso de animales.
- iv. Se prohíbe el ingreso de bebidas alcohólicas a las instalaciones.
- v. Cumplir con los horarios de visita establecidos.
- vi. No circular en áreas restringidas.

- ✓ Procurar el cuidado de su salud y el de su comunidad.
- ✓ Cumplir puntualmente las citas médicas y de servicios. Cuando por alguna razón no se pueda asistir se debe informar previamente mínimo 24 horas, su cancelación y/o aplazamiento y el motivo por el cual no lo va a hacer.
- ✓ Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud e informar a su equipo médico tratante y a los servicios de apoyo diagnóstico, las alteraciones que se presenten.
- ✓ Seguir las órdenes médicas y el plan de tratamiento ordenado en lo referente a medicamentos, actividad física, cuidados en casa, alimentos, para minimizar factores de riesgo. Usted es responsable de su autocuidado.
- ✓ Aceptar las consecuencias cuando rehúsa el tratamiento sugerido o no sigue las instrucciones que le dio su médico.
- ✓ Cancelar en caja cuando le corresponda de acuerdo a las cotizaciones y pagos obligatorios a los que haya lugar.
- ✓ Tratar con dignidad al personal humano que lo atiende y respetar la intimidad y los bienes ajenos de los demás pacientes.

18.1.2. Mecanismos de garantía en la calidad del servicio:

- La **CLÍNICA** reitera su compromiso con su misión asistencial natural ante la población colombiana. Garantiza la atención de las personas en los servicios de urgencias. Primero lo Clínico y luego lo administrativo. Todas las negaciones de autorización por parte de los pagadores en la prestación del servicio se registrarán por escrito de acuerdo al formato establecido.
- Todas y cada una de las reclamaciones de servicios serán evaluadas y registradas de acuerdo a lo establecido por el Sistema de Gestión de la Calidad.
- Se realizará una valoración del clima ético unido a la evaluación del clima organizacional cada dos años, con el ánimo de verificar la adopción y la implementación de conductas éticas conforme al presente Código

18.1.3. Mecanismos de participación comunitaria y comunicación:

- Se garantizará a los clientes y pacientes la posibilidad de formular quejas y reclamos de carácter respetuoso poniendo a disposición diferentes mecanismos de comunicación tales como: llamada telefónica y buzones de quejas y sugerencias. o entrevista personal con el jefe del servicio, representante de la Gerencia ante el sistema de Gestión de la Calidad e incluso el Gerente de la **CLÍNICA** o la Junta Directiva.
- La **CLÍNICA** garantizará igualmente el acceso a los jefes del servicio, representante de la Gerencia ante el sistema de Gestión de la Calidad e incluso el Gerente de la **CLÍNICA**, como mecanismo de comunicación en los términos de su reglamento de operación, recalcando la importancia de la obligatoriedad de sus decisiones.

La **CLÍNICA** se obliga a dar oportuna respuesta a las quejas y reclamos formulados por los afiliados, a través del mismo mecanismo en que sean realizados y en un plazo no superior a ocho (8) días hábiles luego de su radicación.

Artículo Décimo Noveno.- Prevención, manejo y divulgación de conflictos de intereses. Se entiende por conflicto de interés la situación en virtud de la cual una persona natural o jurídica se enfrenta a distintas alternativas de conducta en relación con intereses incompatibles, ninguno de los cuales puede privilegiar en atención a sus obligaciones legales o contractuales. Se entiende por Información privilegiada aquella información de carácter concreto, sujeta a reserva o bien,

aquella que no ha sido aún dada a conocer al público y existe deber para ello en un momento próximo.

La **CLÍNICA** reconoce como grupos de interés a los usuarios, los pagadores por de servicios de salud, los organismos de dirección y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los gremios empresariales, los accionistas, los empleados y sus familias y la comunidad en general.

En todo caso, los conflictos de intereses que llegaren a presentarse se resolverán atendiendo el siguiente procedimiento:

1. Conflictos de interés Institucionales. La prevención, manejo, solución y divulgación de los conflictos de intereses que se pudieren presentar en la actividad desarrollada por la **CLÍNICA**, se realizará dando estricto cumplimiento con las regulaciones contenidas al respecto en las normas legales vigentes. Los accionistas, directores y administradores de la entidad procurarán que en las actuaciones de la **CLÍNICA** no se presenten situaciones que puedan configurar conflictos de intereses.

2. Conflictos de interés al interior de la Junta Directiva. Los conflictos de interés que pudieren presentarse en los miembros de la Junta Directiva de la entidad para la adopción de las decisiones sometidas a su consideración deberán ser puestos en conocimiento de dicho organismo, con el fin de que al interior del mismo se determine si existe o no impedimento del(los) respectivo(s) miembro(s), para participar en la toma de la decisión.

Si la Junta Directiva determina que no existe el conflicto, la decisión podrá ser adoptada por todos los miembros de dicho organismo, la cual deberá quedar debidamente documentada con base en criterios objetivos, para dejar constancia de la transparencia de la operación.

Si la Junta Directiva establece la existencia del conflicto para el caso del(los) miembro(s) que ha(n) expresado la existencia del mismo, y el conflicto incluso llegare a afectar el quórum decisorio, la Junta Directiva estudiará si a través de los mecanismos estatutarios se puede tomar la respectiva decisión; si acudiendo a este procedimiento se considerare que se mantiene el conflicto, la decisión deberá ser sometida a consideración de la Asamblea de Accionistas.

3. Conflictos de interés de los representantes legales y demás funcionarios. Si el conflicto de intereses se presentare en la adopción de decisiones por parte de un representante legal o demás funcionarios de la entidad, estos deberán abstenerse de actuar y la resolución del asunto se realizará por el funcionario o el órgano social que sea la instancia jerárquica inmediatamente superior dentro de la **CLÍNICA**.

Artículo Vigésimo.- Compromiso con los fines del Estado. La **CLÍNICA** y sus directivos, en su calidad de colaboradores del Estado para la prestación de un servicio público, de conformidad con los contenidos constitucionales y legales correspondientes, tendrán como finalidad específica la organización para la garantía de prestación de los servicios de salud tal como lo determina la ley. Para el cumplimiento de dichos cometidos los directivos de la **CLÍNICA** ejercerán sus funciones administrativas en la sociedad dentro de los más altos cánones de tipo ético, gestionando de forma adecuada y cuidadosa los recursos, rindiendo las cuentas e informes requeridos por las autoridades de vigilancia y control y colaborando con el Estado para el adecuado desarrollo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo a sus posibilidades determinadas estas por la Junta Directiva de la **CLÍNICA**.

Artículo Vigésimo primero.- Prácticas de negocios.

21.1. RELACIONES CON PERSONAS DEL GOBIERNO, CLIENTES Y PROVEEDORES:

a. No se realizarán negocios con personas naturales o jurídicas de las cuales se tenga conocimiento de que observan un comportamiento ético, social y empresarial contrario a las leyes, la ética y las buenas costumbres, o que se encuentren judicializados.

b. La **CLÍNICA** consagrará su actividad en beneficio de sus clientes, en forma tal que el resultado que reporte de su gestión, revierta en forma integral a aquellos sin perjuicio de la compensación por la gestión adelantada.

c. Todos sus funcionarios mantendrán condiciones claras en sus operaciones, de tal forma que sea posible que los clientes conozcan en su integridad los productos y servicios, así como las obligaciones recíprocas que se generan en toda actividad comercial.

d. Todos los aspectos legales sobre prácticas comerciales restrictivas se acatarán, según los principios de la sana competencia.

- e. Las solicitudes, reclamaciones y requerimientos deberán ser atendidos de manera oportuna y precisa, conforme a la ley y a los contratos respectivos.
- f. Se seleccionará rigurosamente a clientes y proveedores de la **CLÍNICA**, según su probidad y moralidad.
- g. Se buscará establecer, con los proveedores, relaciones de beneficio mutuo basadas en la calidad, la eficiencia, el respeto, la búsqueda constante del bien común y las mejores condiciones para las dos partes.
- h. Las relaciones de la **CLÍNICA** con el Gobierno y con las entidades gubernamentales se manejarán siempre dentro del marco de la ley y bajo normas estrictas de ética.
- i. Se procederá, en todos los casos, con criterio justo, evitando dar o propiciar interpretaciones capciosas que tiendan a beneficiar a personas en perjuicio de terceros, de la **CLÍNICA** o del Estado.
- j. Se evitará intervenir directa o indirectamente en relaciones no ceñidas a la ley, con las instituciones u organismos públicos, en otra entidad, o entre particulares.

Artículo Vigésimo Segundo.- Selección de principales proveedores.- Para efectos de adelantar la contratación de los principales proveedores de todos los productos que utiliza la **CLÍNICA** se tendrá en cuenta todo lo dispuesto en los procedimientos establecidos para el proceso de compras de acuerdo al Sistema de Gestión de la Calidad. La toma de decisiones respecto de compras se efectuará a través del Comité de compras o de la Junta Directiva, dependiendo del monto de la operación.

Artículo Vigésimo tercero.- Negociación de acciones de la CLÍNICA.- La **CLÍNICA** en sus estatutos sociales establece las normas generales aplicables a la negociación de las acciones emitidas. Para cada emisión de acciones, la Junta Directiva expedirá y publicará, de acuerdo con las disposiciones legales los correspondientes reglamentos de emisión y colocación.

En cualquier tiempo, la Asamblea General de Accionistas, puede convertir en capital social, cualquier reserva de ganancias, el producto de primas obtenidas en la colocación de acciones, y cualquier clase de utilidades líquidas repartibles, mediante la emisión de nuevas acciones que serán entregadas a los accionistas en proporción de los aportes que posean al momento de la emisión o el aumento del valor nominal de las ya existentes. Es entendido que esta norma no alcanza a

aquellas reservas que por su naturaleza o por disposición legal no sean susceptibles de capitalización.

La **CLÍNICA** no podrá adquirir ni poseer sus propias acciones, a menos que la adquisición sea necesaria para prevenir pérdida de deudas previamente contraídas de buena fe, contando con la aprobación de la Junta Directiva. En este caso, las acciones adquiridas deberán venderse en subasta privada o pública, o disponerse de ellas en otra forma, dentro de seis (6) meses contados desde la adquisición.

Artículo Vigésimo Cuarto.- Socialización del Código de Ética y de Buen Gobierno.- Este manual debe encontrarse en todos los servicios, disponible para su consulta y reflexión permanente que aporte y fortalezca el comportamiento ético en el ámbito profesional, personal y corporativo.

Actualmente las normas generales de aplicación del código de Ética y Convivencia son conocidas por todo el personal y se encuentra socializado a través de reuniones de calidad con los líderes de unidades funcionales y con el personal tanto administrativo como asistencial; Igualmente, cada servicio tiene acceso al manual a través de la Intranet como medio de consulta disponible el cuál se clasificó como documento controlado por el proceso de Gestión de Calidad.

Artículo Vigésimo Quinto.- Control del Código de Ética y buen gobierno.- Este código hace parte del Sistema de Gestión de Calidad. La CLÍNICA ha designado a los líderes de procesos asistenciales y administrativos como los entes reguladores internos para ejercer control y seguimiento al cumplimiento del presente manual, derechos y deberes de los usuarios y familia; a su vez, velar por la socialización permanente de los mismos tanto para el cliente interno como cliente externo.

Cualquier modificación será de consenso, revisado y aprobado por la Junta Directiva.

Artículo Vigésimo Sexto.- RESPONSABILIDAD SOCIAL Y EMPRESARIAL.- La **Clínica** orientará estrategias hacia la búsqueda bienestar de sus usuarios y comunidad en general en todas sus actuaciones, buscando siempre generar

mejores condiciones de calidad de vida de la población, para ello establecerá políticas de mejoramiento continuo de sus procesos.

La **Clínica**, declara su compromiso inquebrantable con la aplicación de los principios constitucionales de protección a los derechos fundamentales a la vida, a la igualdad, a la libertad, a la intimidad, al libre desarrollo de la personalidad, a la dignidad humana, a la libertad de conciencia y de cultos, al trabajo, al respeto a la naturaleza, a la asociación, a la información, a la intervención ciudadana activa, y a la solidaridad, entre otros.

Igualmente la **Clínica** se compromete a respetar los recursos naturales, protegiendo la diversidad de fauna y flora y el medio ambiente en general. Con dicho fin, se establecen lineamientos en esta materia, que comprenden mecanismos de educación y promoción; uso de tecnologías limpias; manejo de desechos; y uso de recursos no renovables.

Artículo Vigésimo Séptimo.- INDICADORES DEL CODIGO DEL BUEN GOBIERNO Y DE ETICA.- Se establece realizar seguimiento a través de los indicadores de los estándares de Acreditación.

PREPARADO POR: Comité de Gerencia y Calidad	REVISADO POR: FERNANDO BEDOYA Gerente	APROBADO POR: JUNTA DIRECTIVA
--	--	---