

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVO GENERAL.....	3
3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
4. ALCANCE.....	3
6. MARCO NORMATIVO.....	4
7. GENERALIDADES DE LA INSTITUCIÓN.....	4
7.1. IDENTIFICACIÓN Y NATURALEZA.....	4
8. PLATAFORMA ESTRATEGIA DE LA INSTITUCIÓN.....	5
8.1. MISIÓN.....	5
8.2. VISIÓN.....	5
8.3. PRINCIPIOS CORPORATIVOS.....	5
8.4. VALORES CORPORATIVOS.....	6
8.6. CONDUCTAS-PAUTAS DE COMPORTAMIENTOS.....	7
8.7. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	11
8.7.1. ORGANIGRAMA.....	11
8.7.2. ASAMBLEA DE ACCIONISTAS.....	13
8.7.3. JUNTA DIRECTIVA.....	13
8.7.4. CONTROL INTERNO.....	14
8.7.5. REPRESENTANTE LEGAL.....	14
8.7.6. REVISORÍA FISCAL.....	15
9. CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO.....	18
9.2. POLITICAS PARA LA GESTIÓN ÉTICA CON LOS DIFERENTES GRUPOS DE INTERÉS.....	27
9.3. DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES.....	37
9.3.1. DERECHOS.....	37
9.3.2. DEBERES.....	37
9.4. DERECHOS Y DEBERES DE LOS EMPLEADOS.....	37
9.4.1. DERECHOS.....	37
9.4.2. DEBERES.....	38
9.5. PRINCIPIOS Y DEBERES DE LOS PROFESIONALES QUE PRESTAN SUS SERVICIOS EN LA INSTITUCIÓN.....	39
9.5.1. PRINCIPIOS GENERALES DE LOS PROFESIONALES.....	39
9.5.2. DEBERES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE LABORAN O PRESTAN SUS SERVICIOS EN LA CLÍNICA MÉDICOS S.A.....	40

9.6. NORMAS DE COMPORTAMIENTO PARA LOS DIRECTIVOS Y LÍDERES DE ÁREA 41	
9.9. CONFLICTO DE INTERÉS.....	44
9.9.1. SITUACIONES QUE PUEDEN DAR LUGAR A CONFLICTOS DE INTERÉS .44	
9.9.2. GESTIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS.....	45
9.10. ACTUACIONES GENERALES.....	47
9.10.1. SELECCIÓN DE PERSONAL.....	47
9.10.2. MANEJO DE PROVEEDORES.....	47
9.10.3. TRATAMIENTO DE DATOS.....	48
9.10.4. INFORMACIÓN FINANCIERA.....	48
9.10.5. COMUNICACIONES EXTERNAS.....	49
9.10.6. SEGURIDAD Y SALUD.....	49
9.10.7. TRATO JUSTO.....	50
9.10.8. CONFIDENCIALIDAD.....	50
9.10.9. MEDIO AMBIENTE.....	50
9.10.10. ENTIDADES ESTATALES.....	51
10. ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN Y SOCIALIZACIÓN PERMANENTE DEL CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO.....	51
12. EVALUACIÓN.....	52
13. GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	53
14. CONTROL DE CAMBIOS.....	57

1. INTRODUCCIÓN

Para La Clínica Médicos S. A. en todas sus sedes, el CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO es un conjunto de principios, políticas y prácticas de dirección, administración y control, que buscan mantener relaciones, que generen confianza, entre la Administración, la Junta Directiva, los Accionistas, los Empleados, los Usuarios y Otros; Igualmente, determina el compromiso de respetar principios éticos frente al Estado, la comunidad y los accionistas; principios que al igual que la visión, la misión, y los principios organizacionales buscan garantizar una administración integral y transparente orientada a la satisfacción de los clientes, tanto internos como externos.

El Estilo de Dirección que se adopta permite orientar la gestión institucional con autoridad, transparencia y confianza, demostrando en las actuaciones capacidad gerencial, conocimiento de las necesidades y expectativas de los usuarios y partes interesadas de la clínica, compromiso con el cumplimiento del direccionamiento estratégico, buen trato a los empleados y un uso transparente y eficiente de los recursos.

El presente Código está compuesto por un conjunto de principios, valores y normas de actuación que son de obligatorio cumplimiento para los directivos, empleados y demás colaboradores de la Clínica, por lo tanto, la Gerencia establece el compromiso de cumplir con lo consignado en el presente Código, difundirlo y evaluar periódicamente su conocimiento por parte de los empleados de la Clínica Médicos S.A. en todas sus sedes.

2. OBJETIVO GENERAL

Establecer el marco de referencia que determina y orienta las actuaciones de la Clínica Médicos S.A., declarando los principios, valores, políticas, directrices, normas y procesos que rigen los comportamientos y actividades relacionadas con la dirección y administración de la institución, buscando garantizar la transparencia en la gestión.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Fomentar y consolidar una cultura organizacional basada en la transparencia, la integridad y el estricto cumplimiento de la legalidad, enmarcadas en la humanización de las relaciones con todos nuestros grupos de interés.
- Recopilar, unificar y difundir las políticas, normas y principios éticos que deben guiar las actuaciones de todos los colaboradores de la Clínica Médicos SA, garantizando la coherencia y preservando la integridad ética de la organización.
- Servir como herramienta práctica y de consulta para los colaboradores, facilitando la identificación y la oportuna resolución de dilemas éticos y situaciones de conflicto de interés que puedan surgir en el ejercicio de sus funciones

4. ALCANCE:

Este Código guía el comportamiento de los colaboradores de la Clínica Médicos S.A. en todas sus sedes, en la gestión, toma de decisiones, interacciones e interrelaciones con los grupos de interés.

5. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

Este Código de Conducta, Ética y Buen Gobierno establece el marco obligatorio y vinculante para todos los miembros y colaboradores de la Clínica Médicos S.A., sin excepción.

Su aplicación es universal y se extiende a:

- Alta Dirección: Miembros de la Junta Directiva, la Presidencia y demás líderes de nivel ejecutivo.
- Servidores y Colaboradores: La totalidad del personal administrativo, de gestión, asistencial y operativo de la institución.
- Terceros Vinculados: Contratistas, proveedores, consultores y cualquier persona o entidad que mantenga una relación contractual o que actúe en nombre y representación de la Clínica para el desarrollo de sus objetivos y funciones.

El estricto cumplimiento de los principios, normas y políticas aquí contenidas es una condición esencial y obligatoria para mantener cualquier vínculo laboral o contractual con la Clínica Médicos SA.

6. MARCO NORMATIVO:

- Decreto 1011 de 2006
- Decreto 780 de 2016
- Circular Externa 2022151000000053-5 de 2022 con Asunto: Lineamientos respecto al Programa de Transparencia y Ética Empresarial, modificaciones a las Circulares Externas 007 de 2017 y 003 de 2018 en lo relativo a la implementación de mejores prácticas organizacionales – Código de Conducta y de Buen Gobierno de la Superintendencia Nacional de Salud
- Circular Externa 202117000000004-5 de 2021 con Asunto: Por la cual se imparten instrucciones generales Relativas al Código de Conducta y de Buen Gobierno Organizacional, el sistema integrado de gestión de riesgos y a sus Subsistemas de administración de riesgos
- Decreto 1018 de marzo 2007, artículo 6
- Ley 1112 de 2007, artículo 40
- Resolución 5095 de 2018 Por la cual se adopta el "Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1"
- Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1"

7. GENERALIDADES DE LA INSTITUCIÓN

7.1. IDENTIFICACIÓN Y NATURALEZA:

La Clínica Médicos S.A. es una Institución prestadora de Servicios de Salud de mediana y alta complejidad, de carácter privado, que presta servicios en el departamento de Cesar, a través de dos sedes ubicadas en el municipio de Valledupar.

8. PLATAFORMA ESTRATEGIA DE LA INSTITUCIÓN:

8.1. MISIÓN:

Satisfacer las necesidades en salud de la comunidad, integrando una red de excelencia en el cuidado clínico, donde la educación, investigación y transformación tecnológica impulsan el mejoramiento organizacional continuo.

8.2. VISIÓN:

SEDE ALTA COMPLEJIDAD DEL CARIBE: Ser para el 2028 la institución líder en la excelencia y humanización en la atención de alta complejidad de nuestros pacientes y sus familias, acreditados con altos estándares de calidad y tecnología, con profesionales integrales en la ejecución del cuidado, asegurando y promoviendo de manera continua la investigación e innovación, como pilares de nuestra sostenibilidad.

SEDE MÉDICOS CENTRO: Ser para el año 2028, una institución prestadora de servicios de salud, líder en la atención de pacientes pediátricos, reconocidos por nuestra humanización, y excelencia; comprometida con alcanzar los más altos estándares de calidad en la atención, la seguridad del paciente, y la sostenibilidad

8.3. PRINCIPIOS CORPORATIVOS:

- **ÉTICA PROFESIONAL:** Esta, está orientada a seguir una serie de reglas morales tanto implícitas como explícitas que lleven a realizar la labor sin generar daño a los clientes, la institución o a nosotros mismos, ni a buscar exclusivamente el beneficio propio, siendo solidarios y responsables con todo y con todos.
- **TRABAJO EN EQUIPO:** Es la mutua colaboración de todos los funcionarios con el fin de alcanzar la consecución de un o unos resultados Pag.6 determinados por las políticas institucionales. Siendo muy fundamental que cada funcionario cumpla a cabalidad sus funciones no entorpecer así la labor de otros.
- **PROCESO DE MEJORAMIENTO:** Es la identificación y análisis de cada paso de los procesos de la clínica, lo que lleva a identificar las debilidades en estos, haciendo los ajustes necesarios para asegurar el buen desarrollo institucional, el logro de los objetivos y el crecimiento de la organización. Es un ejercicio continuo que brinda cada vez mayores retos.
- **MANEJO ADECUADO Y RACIONAL DE LA TECNOLOGÍA:** La clínica brinda los equipos de trabajo requeridos para el desarrollo de las actividades del día a día; se espera que todos los funcionarios hagan un uso respetuoso y responsables de ellos teniendo en cuenta el control del gasto y el cuidado del medio ambiente.

8.4. VALORES CORPORATIVOS:

- **Vivimos con integridad:** Construimos relaciones duraderas basadas en un comportamiento honesto y veraz, actuando con seguridad y congruencia entre el decir y el hacer.
- **Conectamos desde lo humano:** Escuchamos y entendemos a los demás siendo sensibles y empáticos a sus preocupaciones; con nuestro comportamiento, logramos tener acogida en las personas con quienes interactuamos en todas las etapas de su vida.
- **Amamos nuestro Grupo y crecemos como equipo:** Nos sentimos parte activa e importante de la institución, identificados con nuestro Grupo Clínica Médicos, actuando con lealtad y carácter en su representación y defensa.
- **Somos excelentes en la atención:** Brindamos un servicio cálido, oportuno y seguro, enfocado en las necesidades de cada persona. Nos comprometemos con la calidad, la innovación y la mejora continua, para superar las expectativas y garantizar experiencias de confianza y satisfacción en cada contacto.
- **Educamos para transformar:** Promovemos el aprendizaje constante como motor de cambio y desarrollo. Compartimos conocimiento y buenas prácticas que inspiran crecimiento personal, profesional e institucional, generando un impacto positivo y sostenible en nuestra comunidad y en el sector salud.

8.5. VALORES ADOPTADOS AL CÓDIGO DE INTEGRIDAD

- **HONESTIDAD:** La honestidad es un valor fundamental que se refiere a actuar y comunicarse de manera veraz, sincera y transparente. Implica ser fiel a la verdad en todas las situaciones y mantener la integridad personal en todas las acciones y decisiones. La honestidad empresarial, también conocida como integridad empresarial, se refiere a la práctica de llevar a cabo actividades comerciales de manera ética y transparente. Implica la adhesión a principios morales y valores sólidos en todas las operaciones de una empresa, desde la toma de decisiones hasta las interacciones con los clientes, proveedores y empleados.
- **RESPECTO:** Es el valor fundamental que se refiere al reconocimiento, la consideración y la valoración de la dignidad y los derechos inherentes de todas las personas. Implica tratar a los demás con cortesía, consideración y tolerancia, independientemente de sus diferencias u opiniones.
El respeto empresarial se refiere a la práctica de mantener relaciones laborales y comerciales basadas en el respeto mutuo, la consideración y la equidad. Implica tratar a todas las partes interesadas en el ámbito empresarial de manera justa y ética.
- **COMPROMISO:** Se refiere al grado de dedicación, responsabilidad y participación activa que una empresa asume hacia sus objetivos, valores y responsabilidades tanto internas como externas. Implica un compromiso serio y sostenido por parte de la empresa para lograr resultados positivos y satisfacer las expectativas de las partes interesadas.
- **DILIGENCIA:** Es el proceso de investigación y evaluación exhaustiva que una empresa realiza antes de tomar decisiones importantes, como fusiones, adquisiciones, inversiones o asociaciones estratégicas. El objetivo de la diligencia

empresarial es obtener información precisa y completa sobre la situación financiera, legal, operativa y comercial de la otra parte involucrada en la transacción.

La diligencia empresarial implica examinar documentos, registros y datos relevantes, así como llevar a cabo análisis financieros, legales y comerciales. Esto puede incluir la revisión de estados financieros, contratos, licencias, permisos, litigios pendientes, propiedad intelectual, aspectos fiscales, entre otros.

- **JUSTICIA:** Se refiere a la adopción de prácticas y políticas justas y éticas dentro del ámbito empresarial, tanto en las relaciones internas con los empleados como en las relaciones externas con los clientes, proveedores y otras partes interesadas. Además, implica tratar a los empleados de manera justa y equitativa, respetando sus derechos laborales y brindándoles igualdad de oportunidades. Esto implica ofrecer salarios justos, condiciones laborales seguras y saludables, y políticas de empleo no discriminatorias. Además, implica promover un entorno de trabajo inclusivo, donde se valore y respete la diversidad y se evite cualquier forma de acoso o discriminación.

8.6. CONDUCTAS-PAUTAS DE COMPORTAMIENTOS:

COMPORTAMIENTOS: Práctica colaborativa interprofesional: Es el proceso mediante el cual profesionales de diferentes disciplinas se reúnen para resolver problemas y participar en la toma de decisiones compartidas, proporcionando así una atención integral, segura y de calidad al paciente y a su familia en todas las esferas, contando con un equipo humano que congrega a individuos con capacidades y motivaciones diversas, sin embargo, con objetivo(s) claros en común.

CARACTERÍSTICAS DE LA PRACTICA COLABORATIVA INTERPERSONAL:

- Objetivos claros, definidos y comunes.
- Liderazgo compartido y horizontal.
- Interdependencia positiva.
- Responsabilidad individual y compartida.
- Comunicación abierta y respetuosa.
- Enfoque centrado en el paciente.
- Reconocimiento y respeto mutuo

CONDUCTA: Los principios de conducta de la CLINICA MÉDICOS., están aunados al cumplimiento de principios y reglas contenidas en el presente Código de conducta y buen gobierno, reglamento Interno de Trabajo, Código Sustantivo del Trabajo y demás normas y principios que regulen el comportamiento y las relaciones de todos grupos de interés que integramos la CLINICA MÉDICOS.

El objetivo principal de la Gestión Humana, frente al Talento Humano, es contar con un equipo multidisciplinario, idóneo, fomentando el desarrollo personal, profesional y el trabajo en el equipo; es deber de cada colaborador de la Clínica, ser respetuosos y sensibles con las expectativas y necesidades de quienes los rodean; estar comprometidos con la mayor diligencia, orientados al logro de la excelencia de nuestras relaciones personales, profesionales, velando por la integridad, responsabilidad y honestidad

1. **Entorno de trabajo:** El equipo de colaboradores de la CLINICA MÉDICOS especialmente quienes desempeñan funciones de Dirección, manejo y confianza: gerentes, directores, subdirectores, coordinaciones, líderes deben propiciar un ambiente de cooperación y de colaboración que contribuya a la consecución de los objetivos de la clínica, dentro de un ambiente laboral positivo.
El acoso, el abuso, la intimidación, la falta de respeto y consideración, la intromisión a la intimidad personal o cualquier tipo de agresión física o verbal son totalmente inaceptables por la clínica, no se permitirán ni tolerarán.
No se permitirá ninguna conducta que constituya acoso laboral, sexual, psicológico o de cualquier otra naturaleza entre los colaboradores ni hacia las personas que acudan a la clínica; todas las conductas inapropiadas deben comunicarse y serán tratadas con la máxima diligencia, confidencialidad y respeto.
En la CLÍNICA MÉDICOS estamos comprometidos con los Derechos y Deberes que tenemos por ser parte de la comunidad, como IPS estandarizamos protocolos de comportamiento:
 - a) Respeto y subordinación a los superiores.
 - b) Respeto a sus compañeros de trabajo.
 - c) Procurar completa armonía con sus superiores y compañeros de trabajo en las relaciones personales y en la ejecución de labores.
 - d) Guardar buena conducta en todo sentido y obrar con espíritu de lealtad colaboración en el orden moral y disciplina general de la institución.
 - e) Hacer las observaciones, reclamos y solicitudes a que haya lugar por conducto del respectivo superior y de manera fundada, comedida y respetuosa.
 - f) Utilizar la estancia avalada por la institución para comunicar formalmente y aplicar los procedimientos estándar de Gestión Humana ante las observaciones, reclamos, solución de conflictos, y/o solicitudes a que haya lugar.
 - g) Recibir y aceptar las órdenes, instrucciones y correcciones relacionadas con el trabajo, con su verdadera intención que es en todo caso la de encaminar y perfeccionar los esfuerzos en provecho propio y de la empresa en general.
 - h) No se tolera el uso o la amenaza de violencia ni de ninguna otra forma de coerción.
 - i) Respetamos la vida personal y familiar del colectivo de Profesionales y propiciamos las políticas de conciliación que faciliten el mejor y mayor equilibrio con las responsabilidades profesionales
2. **Integridad, honestidad y cercanía con las personas:** El equipo de profesionales de la CLÍNICA MÉDICOS se caracteriza por el compromiso, la honestidad y el contacto cercano con las personas, ofreciendo servicio humanizado, de calidad y comportándonos con integridad.

Integridad: El colectivo de profesionales y colaboradores de CLINICA MÉDICO. desarrolla una actividad profesional íntegra, se entiende como íntegra la que es recta, imparcial, honesta y conforme con los principios, valores e intereses de la clínica, todo ello de conformidad con los términos del presente Código de Conducta y de Buen Gobierno.

Imparcialidad y objetividad: El equipo de profesionales no nos dejaremos influenciar en nuestra actuación profesional en modo alguno por terceros, debiendo garantizar siempre la imparcialidad y objetividad profesional.

Conflicto de interés: El equipo de profesionales y colaboradores se abstendrá de participar en situaciones y de realizar actividades que supongan un conflicto de interés con las actividades propias de la IPS o con los principios y normas que se deba cumplir como grupo administrativo, asistencial y adscrito de la clínica, en este sentido, el equipo de colaboradores actuará en todo momento en el interés de la institución y no de intereses personales, incluyendo aquellos de los familiares y conocidos.

3. **Liderazgo positivo:** El líder positivo es aquel que logra que los miembros de su equipo obtengan un beneficio individual y logran que ese beneficio individual beneficie al equipo:

- Es coherente y consecuente, por lo cual es considerado un modelo a seguir por su equipo de trabajo
- Tiene capacidad de adaptarse al cambio y afrontar de manera asertiva las situaciones inesperadas que se presentan.
- Motiva e inspira a su equipo, incentiva y desarrolla las cualidades de los demás.
- Tiene la capacidad de ser amistoso, pero exigente.

4. **Grupos de interés de la clínica y su relacionamiento:** Nuestra visión busca lograr la sostenibilidad de la clínica, a través de la gestión responsable de las acciones del negocio para progresar y crear valor a largo plazo con nuestros grupos de interés.

La Clínica Médicos identifica sus grupos de interés con los que se relaciona, así como sus necesidades y expectativas, aspectos claves que permiten definir prioridades y trabajar en la gestión responsable.

La Clínica fomenta la construcción de relaciones de confianza con sus grupos de interés, soportados en la transparencia de sus acciones y en el uso de canales que permitan comprender sus necesidades y expectativas para posteriormente integrarlas en la gestión de la Institución.

Con nuestros grupos de interés buscamos:

- Promover relaciones éticas, transparentes y constructivas
- Suministrar de forma oportuna información de interés público
- Fortalecer las relaciones basadas en la confianza y la legitimidad
- Crear oportunidades de diálogo entre la Clínica y una o más de sus partes interesadas, con el objetivo de proporcionar una base fundamentada para las decisiones de la organización.
- Generar canales de comunicación que proveen información y aseguran espacios de diálogos.
- Identificar oportunidades de alianza y crecimiento para la sostenibilidad de la Institución y de las partes interesadas.
- Contribuir al desarrollo sostenible y al bienestar con la incorporación de los grupos de interés

Paciente y Familia: El bienestar y la salud de nuestros pacientes es una prioridad para la Clínica, por eso trabaja por la calidad, la seguridad y la humanización de los servicios de

salud, mediante una atención humanizada, de calidad, responsable y oportuna con el fin de entregar información sobre el estado de salud.

Estado: Respetar y promover el Estado de Derecho, contribuir a la construcción de un entorno favorable a la prestación de los servicios; promoviendo la transparencia y las reglas claras

Medios de comunicación: Contribuir a la construcción de una comunicación transparente y oportuna con el fin de entregar información confiable sobre la prestación de los servicios y así promover la transparencia de las acciones con los siguientes canales de comunicación:

- Sitio web
- Redes sociales
- Relacionamiento con medios de comunicación
- Boletines de prensa

Accionistas: Promover un ambiente de confianza entre las accionistas mediante una comunicación transparente y oportuna sobre la rentabilidad, prácticas de buen gobierno e información relevante y confiable para la toma de decisiones.

Junta Directiva: Propiciar un involucramiento para crear oportunidades de diálogo entre la empresa y la Junta, con el objetivo de proporcionar una base fundamentada para las decisiones de la organización.

Colaboradores: Desarrollar y retener el talento humano en un marco de relaciones de trabajo claras, respetuosas, equitativas y justas que generen un ambiente de confianza y el desarrollo integral en los aspectos humano, laboral y social.

Proveedores: Lograr el fortalecimiento y desarrollo de los proveedores como socios estratégicos en la cadena de abastecimiento para su crecimiento, trato transparente y equitativo, fundamentado en los criterios de eficiencia y competitividad logrando relaciones de largo plazo.

Sociedades Médicas-Especialistas: Lograr su fortalecimiento y desarrollo como socios estratégicos para, logra la prestación de los servicios con humanización, calidad y oportunidad orientados a satisfacer sus necesidades, las de los usuarios y juntos construir relaciones de largo plazo.

Comunidad: Contribuir al mejoramiento de su salud por medio de los servicios prestados para la conservación de la misma con altos niveles de humanización, integralidad, calidad y oportunidad.

Clientes corporativos y aliados estratégicos: La Clínica Médicos S.A. mantendrá su relación con Clientes Corporativos (incluyendo Empresas Administradoras de Planes de Beneficio y Empleadores) bajo principios de respeto mutuo, transparencia y lealtad. El objetivo primordial es asegurar que el usuario final reciba un servicio de la más alta calidad, generando su fidelidad y la recomendación de nuestros servicios. Simultáneamente, buscamos generar valor para el cliente corporativo en términos de rentabilidad y posicionamiento. En consecuencia, todo contacto y gestión con estos clientes deberá ejecutarse en estricto cumplimiento de los procedimientos de fidelización establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad, garantizando la equidad y la coherencia en nuestras acciones

5. Conflicto de interés: Se considera que existe un conflicto de interés cuando por una situación de control, influencia directa o indirecta entre entidades, personas naturales o jurídicas, se realicen operaciones, transacciones, decisiones, traslado de recursos, situaciones de ventaja, mejoramiento en la posición de mercado, competencia desleal o cualquier situación de hecho o de derecho que desequilibre el buen funcionamiento

financiero, comercial o de materialización del riesgo al interior del sector. Estos desequilibrios tienen su fundamento en un interés privado que motiva a actuar en contravía de sus obligaciones y puede generar un beneficio personal, comercial o económico para la parte que incurre en estas conductas.

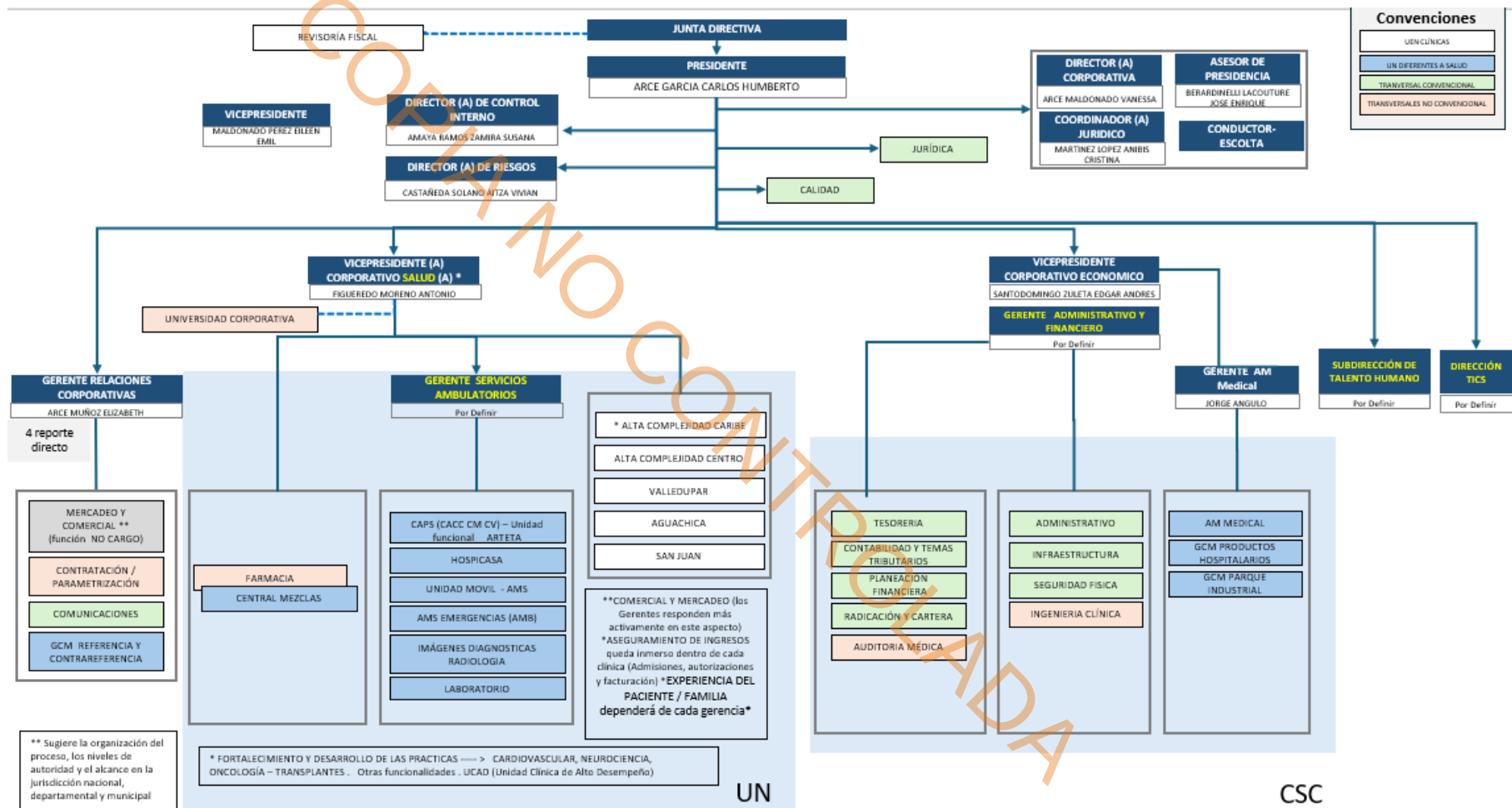
Prohibiciones:

- Incumplir disposiciones internas o evadir procedimientos
- Utilizar indebidamente información privilegiada y confidencial en contra de los intereses de la administración
- Participar, directa o indirectamente, en interés personal o de terceros, en actividades que impliquen conflicto de intereses
- Aceptar, para sí o para terceros, donaciones en dinero o especie por parte de proveedores, contratistas o cualquier persona relacionada o no con la administración, o de personas o entidades con las que sostenga relaciones en razón de su actividad, que conlleve a generar cualquier clase de compromiso no autorizado

8.7. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL**8.7.1. ORGANIGRAMA:**

La Clínica Médicos S.A., está ordenada según áreas jerárquicas de acuerdo a su misión y sus objetivos, la estructura organizacional de la Clínica se basa en la división del personal en áreas asistencial y Administrativa.

Teniendo en cuenta que el área administrativa es común a las dos sedes. La organización por direcciones facilita el cumplimiento del direccionamiento y seguimiento a las iniciativas estratégicas; así como el seguimiento a la gestión de cada dirección.



8.7.2. ASAMBLEA DE ACCIONISTAS:

Es el máximo órgano social, entre otras cumple las siguientes funciones:

1. Acordar la fusión de la sociedad, su transformación, su escisión, o la enajenación o el arrendamiento de la empresa social, la dilución anticipada y la prórroga y cualquier ampliación modificación del contrato social.
2. Examinar, aprobar o improbar los balances de fin de ejercicio y las cuentas que deben rendir los administradores anualmente o cuando lo exija la asamblea
3. Considerar los informes de la junta directiva y del gerente sobre la situación económica y financiera de la compañía y sobre el estado de los negocios sociales y el informe del revisor fiscal
4. Disponer de las utilidades que resulten conforme al balance general aprobado por ella con sujeción a las disposiciones legales y las normas de los estatutos en ejercicio de esta atribución podrá crear o incrementar reservas, especiales determinar su destinación específica y variar esta fija el monto del dividendo, así como la forma y el plazo que se pague dentro del término de ley.
5. Elegir y remover libremente los directores, al revisor fiscal, y sus respectivos suplentes y fijar la forma o cuantía de su retribución
6. Designar en caso de disolución de la sociedad uno o varios liquidadores y un suplente por cada uno de ellos removerlos, fijar su retribución e impartirle las órdenes e instrucciones que demande la liquidación y aprobar sus cuentas.
7. Ordenar las acciones legales que correspondan contra los administradores, funcionarios directivos o el revisor fiscal
8. Disponer la colocación de acciones en reserva y determinar las bases de la reglamentación que para tal efecto debe expedir la junta directiva.
9. Autorizar la adquisición de acciones propias, con sujeción a los requisitos por la ley.
10. Adoptar en general todas las medidas que reclamen el cumplimiento de los estatutos o el interés de la sociedad.
11. Y las demás que señale la ley o los estatutos.

8.7.3. JUNTA DIRECTIVA

Es el órgano con el más amplio mandato para administrar la sociedad y, por consiguiente, tiene atribuciones suficientes para ordenar que se ejecute o celebre cualquier acto o contrato comprendido dentro del objeto social y para adoptar las determinaciones necesarias en orden a que la sociedad cumpla sus fines, entre otras tiene las siguientes funciones:

1. Participar en la planeación estratégica de la CLÍNICA MÉDICOS S.A., aprobarla y hacerle seguimiento, para determinar su ajuste, cuando se requiera.
2. Definir y aprobar las estrategias y políticas generales relacionadas con el SCI, con fundamento en las recomendaciones de los Comités de la Junta Directiva.
3. Aprobar las políticas de personal
4. Definir claras líneas de responsabilidad y rendición de cuentas.
5. Nombrar al director de control interno y adoptar las medidas necesarias para garantizar la independencia del director de control Interno y hacer seguimiento a su cumplimiento.

6. Conocer los informes relevantes respecto del SCI que sean presentados por los diferentes órganos de control o supervisión e impartir las órdenes necesarias para que se adopten las recomendaciones y correctivos a que haya lugar.
7. Solicitar y estudiar, con la debida anticipación, toda la información relevante que requiera para contar con la ilustración suficiente para adoptar responsablemente las decisiones que le corresponden y solicitar asesoría experta, cuando sea necesario.
8. Requerir las aclaraciones y formular las objeciones que considere pertinentes respecto a los asuntos que se someten a su consideración.
9. Aprobar los recursos suficientes para que el SCI cumpla sus objetivos.
10. Efectuar seguimiento en sus reuniones ordinarias directamente o a través de informes periódicos que le presenten los Comités de la Junta Directiva, sobre la gestión de estos aspectos en la entidad y las medidas más relevantes adoptadas para su control, por lo menos cada seis (6) meses.
11. Evaluar las recomendaciones relevantes que formulen los Comités de Junta Directiva y los de control internos y externos; adoptar las medidas pertinentes y hacer seguimiento a su cumplimiento.
12. Evaluar los estados financieros, con sus notas, antes de que sean presentados al Máximo Órgano Social, teniendo en cuenta los informes y las recomendaciones que le presente el Comité de Auditoría, Riesgos y Gobierno Corporativo.
13. Presentar al final de cada ejercicio al Máximo Órgano Social un informe sobre el resultado de la evaluación del SCI y sus actuaciones sobre el particular.

8.7.4. CONTROL INTERNO:

Sirve para garantizar que cada uno de los procesos, políticas, metas y actividades se cumplan de acuerdo a lo preestablecido, dando el máximo de rendimiento en cumplimiento de su misión. Incluye los procesos de planeación, organización, políticas, métodos y procedimientos que en forma coordinada adopta la entidad con el propósito de promover la eficiencia operacional y lograr los objetivos. Entre sus funciones están:

1. Gestión de salud: evalúa la eficacia del sistema de gestión de salud de la entidad para verificar si se están cumpliendo las políticas y directrices trazadas por la Junta Directiva.
2. Sistema de Control Interno: asiste a la clínica en el mantenimiento de controles efectivos, mediante la evaluación de la eficacia y eficiencia de los mismos y promoviendo la mejora continua, sin perjuicio de la autoevaluación y el autocontrol que corresponden a cada funcionario de la entidad.
3. Gobierno interno: evalúa y hace las recomendaciones apropiadas para mejorar el proceso de gobierno interno, para lo cual evalúa el diseño, implantación y eficacia de los objetivos, programas, políticas y actividades de la organización
4. Fomentar en toda la organización la formación de una cultura de control que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la Misión Institucional.
5. Todas las demás funciones que él o las Directivas de la Clínica del Occidente vean necesarias de acuerdo al objetivo del cargo

8.7.5. REPRESENTANTE LEGAL:

Ejerce la representación legal de la compañía, ante terceros y ante toda clase de autoridades del orden administrativo o jurisdiccional; garantizando los resultados a través

del planteamiento de las estrategias encaminadas a cumplir la misión y visión, con el fin de lograr la consecución de los objetivos y metas. Cumple con las siguientes funciones:

1. Representar a la Institución ante la junta directiva, terceros y entes de control y autoridades de orden administrativo y jurisdiccional
2. Autorizar a través de su firma, todos los documentos públicos o privados necesarios para el desarrollo del conjunto de actividades sociales o de interés de la institución.
3. Presentar a la Asamblea general los informes y balance resultante del ejercicio sobre la situación de la Clínica, así como los resultados de las operaciones.
4. Ejercer vigilancia, control y seguimiento de las medidas que conlleven a la conservación de los bienes sociales y cumplimiento de las responsabilidades administrativas que permitan el desarrollo de las actividades de la institución.
5. Convocar a la asamblea general a las reuniones extraordinarias cuando lo juzgue necesario de acuerdo con lo establecido en los estatutos, la junta directiva o el revisor fiscal, para mantenerla informada del curso de todas las actividades de la Clínica.
6. Definir, implementar y hacer seguimiento al plan estratégico en relación con proyecciones, programas y planes de atención en salud que logren competitividad en el sector a través de la mejora continua de los servicios.
7. Controlar la utilización eficiente de los recursos financieros, técnicos, científicos de la institución establecer y hacer seguimiento al cumplimiento de los planes de acción y a las metas aprobadas por la junta directiva.
8. Presentar anualmente a la junta Directiva para aprobación los programas y planes para el desarrollo de la institución y el presupuesto prospectivo.
9. Impartir la información pertinente para la adopción y adaptación de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud.
10. Aprobar y controlar el cumplimiento de la validez científica y técnica de los procedimientos utilizados en los diagnósticos y tratamientos incluidos en el plan de atención dentro del marco legal y de seguridad social en salud, garantizando la eficiencia social, económica y la competitividad sostenible de la institución.
11. Participar y proponer los lineamientos para establecer un sistema de acreditación hospitalaria, de auditoría en salud y control interno, que garantice la calidad en la prestación integral de los servicios.

8.7.6. REVISORÍA FISCAL:

Su función es cerciorarse de que las operaciones que se celebren o cumplan por cuenta de la sociedad se ajustan a las prescripciones de los estatutos, a las decisiones de la Asamblea General y de la Junta Directiva; Notifica las irregularidades que ocurran en el funcionamiento de la sociedad y en el desarrollo de sus negocios y colabora con las entidades gubernamentales que ejercen las funciones de inspección y vigilancia y control de la clínica. Entre sus funciones están:

1. Cerciorarse que las operaciones que se celebran por cuenta de la sociedad se ajustan a las prescripciones de los estatutos, a las decisiones de la Asamblea General y la Junta Directiva.

2. Dar oportuna cuenta, por escrito a la Asamblea de Accionistas, a la Junta directiva o al gerente según los casos, de las irregularidades que ocurran en el funcionamiento de la sociedad y en el desarrollo de sus negocios.
3. Colaborar con las entidades gubernamentales que ejerce la inspección de la compañía y rendirles los informes a los que haya lugar.
4. Velar porque se lleve regularmente la contabilidad de la sociedad y las catas de las reuniones de la Asamblea de Accionistas y de la Junta Directiva, y porque se conserven debidamente la correspondencia de la sociedad y los componentes de las cuantas, impartiendo las instrucciones para tales fines.
5. Inspeccionar asiduamente los bienes de la sociedad y procurar que se tomen oportunamente las medidas de conservación o seguridad de los mismos y de los que ella tenga en custodia o a cualquier otro título.
6. Impartir las instrucciones, practicar las inspecciones y solicitar los informes que sean necesarios para establecer un control permanente sobre los valores sociales.
7. Autorizar con su firma cualquier balance que se haga, con su dictamen o informe correspondiente.
8. Convocar a la Asamblea de Accionistas a reuniones extraordinarias cuando lo juzgue necesario, cuando lo exijan las necesidades imprevistas o urgentes de la sociedad, o cuando lo solicite un número de accionistas representantes de la cuarta parte del capital suscrito de la sociedad.
9. Cumplir las demás atribuciones que le señalen las leyes o los estatutos y las que, siendo compatibles con las anteriores, le encomiende la Asamblea de Accionistas.

8.7.7. GERENTES, DIRECTORES, SUBDIRECTORES, COORDINADORES Y LÍDERES DE SERVICIOS: Tienen las siguientes funciones:

1. Evaluar y controlar su trabajo para detectar desviaciones y efectuar correctivos en el ejercicio y cumplimiento de sus funciones, así como para mejorar sus tareas y responsabilidades.
2. Procurar el cumplimiento de los objetivos trazados por la dirección, siempre sujetos a los límites por ella establecidos.
3. Aplicar métodos, normas, políticas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y mejoramiento del Sistema de Control Interno, dentro del marco de las disposiciones legales que le son aplicables.
4. Interpretar, coordinar, ejecutar y evaluar de manera efectiva, la capacidad de alcanzar las metas y/o resultados propuestos con el mínimo de recursos, energía y tiempo.
5. Identificar y calificar los riesgos propios de su proceso, identificando la causa que los origina y las consecuencias de los mismos.
6. Implementar los controles que considere necesario para mitigar los riesgos validando el costo/beneficio de la implementación. El costo de un control no debe ser superior al del riesgo.
7. Informar a la Gerencia General y a control interno sobre aquellos riesgos a los que no se le puede implementar controles o mejorar los existentes para que ellos puedan informar a la Junta Directiva si se asume el riesgo o se evita. Ningún Gerente, director, subdirector, coordinador o líder de servicio puede asumir un riesgo sin comunicarlo a los entes informados anteriormente

8. Las demás que se deducen del carácter que todo directivo, coordinador, líder y supervisor tiene como empleado de dirección, manejo y confianza dentro de la empresa (falta grave).
9. Garantizar el cumplimiento de los principios institucionales de transparencia, legalidad, equidad y rendición de cuentas en todas sus actuaciones, promoviendo la confianza de los grupos de interés internos y externos.
10. Actuar con imparcialidad, objetividad y justicia en la toma de decisiones, evitando cualquier tipo de favoritismo, conflicto de interés o beneficio personal directo o indirecto.
11. Velar por la protección, confidencialidad y uso responsable de la información institucional y de los datos personales a los que se tenga acceso por razón del cargo, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y las políticas de seguridad de la información.
12. Promover y garantizar el cumplimiento del principio de cero tolerancias frente a la corrupción, reportando de inmediato cualquier conducta irregular, acto de fraude o uso indebido de los recursos institucionales.
13. Fomentar el respeto, la diversidad, la inclusión y el trato digno en el entorno laboral, actuando como modelo de comportamiento ético y promotor de la convivencia organizacional.
14. Procurar el uso racional, eficiente y sostenible de los recursos financieros, físicos, tecnológicos y humanos, alineados con los principios de responsabilidad social y ambiental de la institución.
15. Fortalecer la comunicación efectiva y el trabajo colaborativo entre áreas, promoviendo la participación activa en los procesos de planeación, evaluación y mejora continua institucional.
16. Garantizar que las decisiones de dirección y supervisión estén basadas en evidencia, datos verificables y análisis técnico, evitando arbitrariedad y asegurando coherencia con la estrategia organizacional.
17. Participar activamente en procesos de auditoría, acreditación y mejora institucional, brindando información veraz y oportuna, y apoyando la implementación de acciones correctivas y preventivas.
18. Ejercer un liderazgo ético, ejemplar y coherente con los valores institucionales, promoviendo una cultura de integridad, transparencia y servicio al usuario.
19. Abstenerse de realizar cualquier acción que pueda comprometer la reputación o la imagen institucional, dentro o fuera de la organización.

8.7.8. DEMÁS COLABORADORES O PERSONAL VINCULADO A LA CLÍNICA:

Tienen las siguientes funciones:

1. Evaluar y controlar su trabajo para detectar desviaciones y efectuar correctivos en el ejercicio y cumplimiento de sus funciones, así como para mejorar sus tareas y responsabilidades.
2. Procurar el cumplimiento de los objetivos trazados por la dirección, siempre sujetos a los límites por ella establecidos.
3. Aplicar métodos, normas, políticas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y mejoramiento del Sistema de Control Interno, dentro del marco de las disposiciones legales que le son aplicables.

4. Interpretar, coordinar, ejecutar y evaluar de manera efectiva, la capacidad de alcanzar las metas y/o resultados propuestos con el mínimo de recursos, energía y tiempo.
5. Ayudar a identificar los riesgos propios de su proceso con la causa que los origina y las consecuencias de los mismos.
6. Ejecutar los controles que se encuentran en las políticas, procedimientos y demás normativa interna o externa.
7. Cumplir con las normas, políticas institucionales, reglamentos internos y disposiciones legales que regulan su actividad laboral, asegurando el respeto al marco ético y normativo.
8. Actuar con honestidad, transparencia e integridad en todas las actuaciones laborales, absteniéndose de realizar cualquier práctica que pueda ser considerada fraudulenta, desleal o contraria a los valores institucionales.
9. Respetar la confidencialidad de la información institucional y de los usuarios, evitando divulgar datos, documentos o situaciones que comprometan la seguridad o reputación de la entidad.
10. Promover el respeto, la convivencia y la inclusión, evitando cualquier conducta discriminatoria, acoso o trato irrespetuoso hacia compañeros, usuarios, proveedores o superiores.
11. Reportar de manera oportuna cualquier situación irregular, conflicto de interés, acto de corrupción o incumplimiento ético que identifique en el entorno laboral, siguiendo los canales institucionales definidos.
12. Hacer uso adecuado y responsable de los recursos físicos, financieros y tecnológicos de la institución, evitando su desperdicio o utilización para fines personales.
13. Participar activamente en los programas de bienestar, seguridad y salud en el trabajo, cumpliendo las normas de bioseguridad y autocuidado establecidas por la organización.
14. Contribuir a la mejora continua de los procesos institucionales, presentando propuestas que optimicen la eficiencia, calidad y satisfacción del usuario.
15. Trabajar en equipo fomentando la colaboración, la comunicación efectiva y el logro de metas compartidas en coherencia con los objetivos institucionales.
16. Proteger la imagen institucional, siendo coherente entre el comportamiento personal y los valores de la organización, tanto dentro como fuera del ámbito laboral.
17. Cumplir los compromisos adquiridos dentro de los plazos establecidos, mostrando puntualidad, responsabilidad y disciplina en el ejercicio de sus funciones.
18. Respetar la jerarquía institucional y acatar las orientaciones de sus líderes, expresando sus diferencias de manera constructiva y por los canales formales.
19. Adoptar una actitud ética frente al usuario, garantizando un trato digno, respetuoso, empático y humano, acorde con los principios de la humanización en salud.

9. CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO

9.1. COMITÉS PARA LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA, OPERATIVA Y ASISTENCIAL:

La Clínica Médicos S.A. cumple con los comités normativos e institucionales los cuales promueven el mejoramiento de la seguridad, se cuenta con un Manual de gestión de comités que regulan su funcionamiento, cada uno de estos comités tiene un plan de trabajo

anual (FORMATO POA INSTITUCIONAL PLAN OPERATIVO ANUAL para la implementación de comités) con un cronograma anual de reuniones, actas de conformación (que funcionan como reglamento interno de los comités) que define sus integrantes, funciones e indicadores específicos para el cumplimiento de los objetivos establecidos y evidencias con las actas que demuestran el seguimiento a la gestión y el mejoramiento continuo que apoyan la seguridad y calidad en la prestación del servicio.

También se encuentra definido desde el 2025 auditoría interna para verificar el funcionamiento y operatividad de los comités.

Los comités institucionales se encuentran definidos de acuerdo a:

Contexto:

- Asistencial
- Administrativo
- Asistencial/Administrativo

CONTEXTO	COMITÉS INSTITUCIONALES	COMITÉS OBLIGATORIOS	NIVELES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	UNIDADES DE ANÁLISIS	TOTAL GENERAL
ASISTENCIAL	3	16	12	1	32
ADMINISTRATIVO	10	7	1	2	20
ADM/ASIST	1	3	7	2	13
Total general	14	26	20	5	65

Fuente: Calidad CACC – A corte 29/09/2025

Nivel de gestión:

- Estratégico
- Táctico
- Operativo

NIVEL	COMITÉS INSTITUCIONALES	COMITÉS OBLIGATORIOS	NIVELES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	UNIDADES DE ANÁLISIS	TOTAL GENERAL
TÁCTICO	8	10	7	3	28
OPERATIVO		11	12	1	24
ESTRATÉGICO	6	5	1	1	13
Total general	14	26	20	5	65

Fuente: Calidad CACC – A corte 29/09/2025

Clasificación de operatividad:

- Comités obligatorios (normativos)
- Comités institucionales (definidos por la institución)
- Niveles de mejoramiento, Acreditación (Equipo de mejoramiento sistémico, equipos de autoevaluación y equipos primarios)
- Unidades de análisis

CLASIFICACIÓN	ESTRATÉGICO	OPERATIVO	TÁCTICO	TOTAL GENERAL
COMITÉS OBLIGATORIOS	5	11	10	26

NIVELES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	1	12	7	20
COMITÉS INSTITUCIONALES	6		8	14
UNIDADES DE ANÁLISIS	1	1	3	5
Total general	13	24	28	65

Fuente: Calidad CACC – A corte 29/09/2025

Periodicidad:

- Semanal
- Mensual
- Bimestral
- Trimestral
- Semestral
- Eventual

PERIODICIDAD	COMITÉS INSTITUCIONALES	COMITÉS OBLIGATORIOS	NIVELES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	UNIDADES DE ANÁLISIS	TOTAL GENERAL
Mensual	11	10	7	2	30
Semanal	2	1	12	2	17
Trimestral		8	1		9
Bimestral		6			6
Semestral	1			1	2
Eventual		1			1
Total general	14	26	20	5	65

Fuente: Calidad CACC – A corte 29/09/2025

De igual forma y teniendo en cuenta que el PAMEC (programa de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad) se ha definido con enfoque a estándares de Acreditación, se presenta la relación entre los comités y los niveles de mejoramiento institucional definidos para acreditación, en el siguiente esquema:

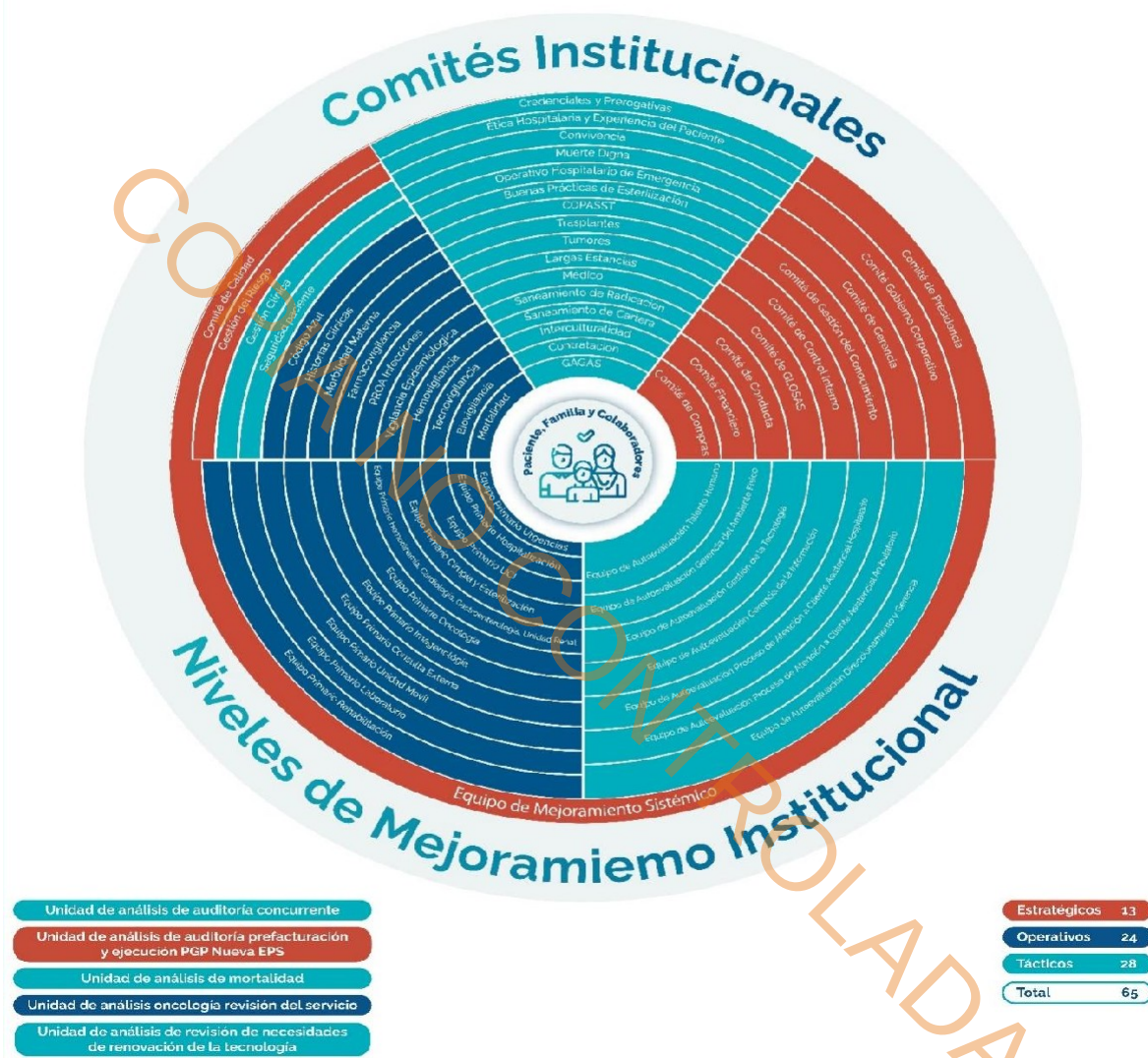
Gestión Institucional



**Clínica
Médicos**
 Alta Complejidad
 del Caribe



Mejoramiento Institucional



Fuente: Calidad CACC – A corte 29/09/2025

Teniendo como centro de la misión institucional el paciente y su familia, en el marco de la seguridad de los procesos de atención, se identifica la siguiente estructura de comités relacionada con la seguridad del paciente:

Comités estratégicos de soporte:

- Comité de Riesgos
- Comité de Calidad

Comités Tácticos:

- Comité de Gestión Clínica
- Comité de Seguridad el paciente

Comités Operativos:

1. Comité vigilancia epidemiológica - estadísticas vitales
2. Comité de farmacia y terapéutica - farmacovigilancia
3. Comité tecnovigilancia
4. Comité de hemovigilancia
5. Comité de biovigilancia
6. Comité reactivovigilancia
7. Comité código azul
8. Comité historias clínicas
9. Morbilidad materna extrema
10. PROA / Infecciones
11. Mortalidad

Se describen algunos de los comités para la gestión estratégica, táctica y operativa de la clínica. En la institución, se toma como reglamento interno las actas formales de constitución de cada uno de los comités que regula los detalles de la conformación del mismo, las funciones sobre las que debe trabajar, las responsabilidades de cada uno de sus integrantes y su operación, también su articulación y comunicación con la Alta Dirección. De igual forma se define el cumplimiento de los lineamientos contemplados en el CAL-MN-02 manual para la gestión de comités.

1. **COMITÉ DE PRESIDENCIA:** Verificar y hacer seguimiento a la gestión y a los resultados de las IPS del Grupo Clínica Médicos a través de la consolidación y análisis de indicadores, seguimiento a planes de acción, cumplimiento de políticas y normas establecidas y del plan estratégico.
2. **COMITÉ DE GOBIERNO CORPORATIVO:** Se conforma por un número impar, igual o mayor a tres (3), de directores y expertos externos delegados por la Junta Directiva con conocimientos de gobierno organizacional. Este Comité está encargado de apoyar a la Junta Directiva (o quien haga sus veces) en la definición de una política de nombramientos y retribuciones, la garantía de acceso a información veraz y oportuna sobre la entidad, la evaluación anual del desempeño de la Junta Directiva, los órganos de gestión, control interno y la monitorización de negociaciones con terceros, entre estos las entidades que hacen parte del mismo Grupo Empresarial (si es el caso). El Comité de Gobierno Organizacional en ningún momento sustituye la responsabilidad que corresponde a la Junta Directiva y a la Alta Gerencia sobre la dirección estratégica del talento humano y su remuneración. En tal contexto, su responsabilidad quedará limitada a servir de apoyo al órgano directivo.
3. **COMITÉ FINANCIERO:** El Comité Financiero es un órgano de soporte a la labor de la dirección financiera y la gerencia, creado para apoyarla con recomendaciones de índole financiero, las cuales deberán haber sido previamente alimentadas con la información preparada por la Gerencia Financiera y analizada al interior del Comité
4. **COMITÉ DE CONDUCTA:** El reglamento de la Junta Directiva crea un Comité de Conducta. Se conforma por miembros de la Alta Gerencia y deben ser un número impar,

igual o mayor a tres (3). Si el tema de discusión implica directamente al presidente ejecutivo (o quien haga sus veces) o al Auditor Interno, un número impar, igual o mayor a tres (3), de directores de la Junta Directiva acciona como Comité de Conducta. El Comité de Conducta construye los lineamientos de las políticas antisoborno, antifraude y anticorrupción para la entidad. Asimismo, garantiza su divulgación de manera constante, completa y precisa.

5. **COMITÉ DE RIESGOS:** Apoyar a la alta dirección en el cumplimiento de sus responsabilidades de supervisión en relación con la gestión de riesgos. Este comité está encargado de velar por la implementación y el monitoreo de la Política y el Proceso de Gestión de Riesgos de la Clínica Médicos S.A. (Sede Alta Complejidad del Caribe, sede Centro y CAPS)
6. **COMITÉ DE CONTROL INTERNO:** El comité de control interno es un órgano asesor y de decisión que apoya a la máxima autoridad de la clínica para la implementación y mejora del sistema de control interno. Sus funciones principales incluyen la evaluación del sistema de control, la aprobación del plan de auditoría, la revisión de riesgos y la promoción de una cultura de control, con el fin de asegurar la eficiencia, el cumplimiento de objetivos y la prevención de la corrupción
7. **COMITÉ DE CALIDAD:** Órgano encargado de desarrollar las tareas de planificación y seguimiento del Sistema de Gestión de Calidad (SGC), actuando además como uno de los vehículos de comunicación interna de las políticas, objetivos, planes, programas, responsabilidades y manuales que lo conforma. El objetivo de este comité es trazar lineamientos, definir criterios de calidad y realizar seguimiento y control al funcionamiento del sistema, mediante la presentación y análisis del desempeño de cada uno de los procesos institucionales (asistenciales y administrativos) y ejecutar la toma de decisiones, acciones de mejora, y de gestión del riesgo cuando sean identificadas y acciones correctivas cuando se presenten desviaciones.
8. **COMITÉ DE GERENCIA:** Realizar seguimiento y evaluación del Plan Operativo Anual (POA) del plan estratégico, con énfasis en: Perspectiva financiera, Presentación de indicadores principales de las áreas, Revisión de planes y proyectos de cada líder y Análisis de KPIs mensuales, que permita la toma de decisiones.
9. **COMITÉ DE COMPRAS:** Es el grupo asesor encargado de velar por el cumplimiento de la política de compras dentro de las empresas de la organización, las políticas y procedimientos internos de la gestión de suministros, buscado menores costos, mayor calidad, satisfacción de los clientes internos y externos, idoneidad de los proveedores y transparencia en el proceso de adquisición, para la obtención de mayores beneficios dentro del grupo empresarial.
10. **COMITÉ DE CREDENCIALES Y PREROGATIVAS:** Instancia autorizada al interior de la institución bajo reglamentos, manuales o estatutos claramente establecidos. Las prerrogativas autorizan al profesional para prestar un servicio o procedimiento específico y definen las condiciones y limitaciones para su realización. Establece y autoriza las funciones que se otorgan a los profesionales de la salud, de acuerdo con las credenciales y competencias demostradas a partir de la experiencia, la educación continua, el entrenamiento, la actualización y la verificación de la idoneidad.
11. **COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA Y EXPERIENCIA DEL PACIENTE:** Es un comité multidisciplinario, que se desempeñan en la entidad; su función principal es la de asesorar, apoyar y formular recomendaciones sobre los aspectos éticos de casos presentados por personal de la salud involucrado en la toma de decisiones clínicas.

12. **COMITÉ DE CONVIVENCIA:** Es el encargado de recibir y dar trámite a las quejas de posible acoso laboral, examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales que pudieran tipificar conductas de acoso laboral, escuchar a las partes involucradas de manera individual, adelantar reuniones con el fin de crear un espacio de diálogo entre las partes involucradas, formular un plan de mejora concertado entre las partes, hacer seguimiento a los compromisos adquiridos, presentar las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral y hacer seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones.
13. **COMITÉ DE MUERTE DIGNA:** Garantizar que el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia se desarrollará respetando los criterios de prevalencia de la autonomía del paciente, celeridad, oportunidad e imparcialidad, asegurando el cumplimiento de la normatividad vigente y los lineamientos éticos y científicos.
14. **COMITÉ OPERATIVO HOSPITALARIO DE EMERGENCIA:** El objetivo de este comité es Coordinar la planeación, implementación y evaluación de estrategias de prevención, preparación, respuesta y recuperación frente a emergencias y desastres, garantizando la seguridad de los pacientes, familiares y colaboradores.
15. **GAGAS:** El objetivo del Comité Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria es asesorar, diseñar, evaluar y velar por la ejecución del Plan de Gestión Ambiental Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios y Similares.
16. **COPASST:** Su principal función es apoyar la ejecución del sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, ya que desde su gestión pueden impulsar actividades de promoción y prevención para apoyar la intervención en la reducción de los riesgos.
17. **COMITÉ DE TRASPLANTES:** órgano consultivo cuyo principal objetivo es orientar las estrategias y procedimientos para el desarrollo y promoción de las donaciones de órganos y tejidos y facilitar la gestión operativa de la donación de órganos y tejidos.
18. **COMITÉ DE TUMORES (ONCOLOGÍA):** El objetivo de este comité es asegurar que los pacientes con cáncer reciban la mejor atención posible, mediante la evaluación multidisciplinaria de casos y la toma de decisiones conjuntas sobre el tratamiento más adecuado, considerando el tipo de tumor, estadio, condición general y preferencias del paciente. Al tener una visión conjunta y especializada, se busca mejorar la calidad de la atención, la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes con cáncer. El comité facilita la comunicación y coordinación entre los diferentes profesionales de la salud involucrados en el manejo del paciente, asegurando un enfoque integral. Se busca optimizar el uso de los recursos disponibles y asegurar una atención eficiente y efectiva para los pacientes.
19. **COMITÉ DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO:** El objetivo de este comité es establecer un espacio de articulación y coordinación institucional para la gestión del conocimiento, incluyendo la relación docencia-servicio, la educación continuada, la formación académica los procesos de formación académica, la investigación y la evaluación de beneficios educativos y los programas de educación continuada, con el fin de garantizar la calidad, pertinencia y oportunidad de las acciones formativas, investigativas y de transferencia del conocimiento que impactan al talento humano en salud.
20. **COMITÉ DE LARGAS ESTANCIAS:** El objetivo de este comité es establecer la frecuencia de estancias hospitalarias prolongadas, determinando los factores dependientes del paciente y del proceso de la atención, para realizar intervenciones oportunas y eficaces.

21. **COMITÉ MÉDICO:** Creado para desarrollar políticas y procedimientos para el Gobierno Médico, manteniendo un enlace efectivo y mejorando la comunicación y el compromiso del staff médico para alinearlos al cumplimiento de la Misión, Visión, Valores, Modelo de Atención en Salud del grupo y la Plataforma Estratégica 2025-2028.
22. **COMITÉ DE GESTIÓN CLÍNICA:** Cuyo objetivo es mejorar la calidad de la atención en salud mediante la supervisión, evaluación y análisis del resultado de indicadores de gestión clínica y la optimización de los procesos clínicos basados en hechos y datos.
23. **COMITÉ SEGURIDAD DEL PACIENTE:** Es el encargado de proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control conforme está establecido en el estándar 9 de la Resolución 1043 del 2006, e implementar la política de seguridad del paciente que es parte integral del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud. E incluye la identificación y análisis de los eventos adversos y los incidentes, la determinación de sus causas y la formulación de acciones orientadas a su intervención, según los lineamientos formulados por el Ministerio de la Protección Social de junio del 2008
24. **COMITÉ PROA Y PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES:** Es el encargado de elaborar y cumplir los protocolos de manejo de paciente infectado y de todos los procedimientos que estén involucrados en la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias y sus factores de riesgos
El objetivo de este comité es coordinar y articular las actividades de detección, prevención, vigilancia, investigación y capacitación para la detección, manejo y control de las IAAS y las acciones para mitigar la RAM, a través de los lineamientos normativos.
25. **COMITÉ VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - ESTADÍSTICAS VITALES:** Es el responsable de captar la ocurrencia de eventos de interés en salud pública en la IPS y generar en forma oportuna y continua información útil y necesaria para los fines del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA, dentro de los términos de responsabilidad, clasificación, periodicidad, destino y claridad, según los modelos y protocolos de 3 vigilancia que se establezcan en el sistema.
26. **COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPEÚTICA – FARMACOVIGILANCIA:** Su función principal es elaborar y vigilar el cumplimiento de las normas para el abasto adecuado y oportuno de medicamentos y materiales de curación, revisar y depurar el catálogo de medicamentos y realizar una valoración de los medicamentos que presentan nulo o escaso movimiento.
27. **COMITÉ DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA:** Contribuir de manera significativa a la evaluación del estado de la salud materna en el país, así como a la formulación e implementación de estrategias para mejorar la salud materna, orientando el análisis, no solo como el evento precursor de la mortalidad, sino también como una posible causa de discapacidad dada por las complicaciones.
28. **COMITÉ HISTORIAS CLÍNICAS:** De conformidad al Artículo 35 de la Ley 23 de 1981, corresponde al Ministerio de Salud implantar modelos relacionados con el diligenciamiento de la Historia Clínica en el Sistema Nacional de Salud, por ello, el Comité de Historias Clínicas es el encargado de establecer parámetros y lineamientos respecto al diligenciamiento, administración, conservación, custodia y confidencialidad de las Historias Clínicas, conforme a lo establecido por el Ministerio de Salud y Archivo General de la Nación en lo concerniente a los aspectos archivísticos contemplados en la Ley 80 de 1989.

29. **COMITÉ CÓDIGO AZUL:** El objetivo de este comité es Conformar el comité de código azul y socializar a los integrantes del comité como está conformado, cual es el rol de cada uno y cuáles son las actividades que se van a realizar
30. **COMITÉ TECNOVIGILANCIA:** Generar los mecanismos para identificar, recolectar, evaluar y gestionar información sobre eventos e incidentes adversos asociados a los dispositivos médicos usados en la institución.
31. **COMITÉ DE HEMOVIGILANCIA:** El objetivo de este comité es asegurar la calidad y seguridad del ejercicio transfusional, Evaluar la idoneidad y seguridad del suministro de sangre y mejorar el cuidado del paciente que se transfunde.
32. **COMITÉ DE BIOVIGILANCIA:** Garantizar y realizar seguimiento al reporte, notificación, consolidación, análisis implementación de acciones preventivas y correctivas relacionadas con eventos adversos o incidentes secundarios al trasplante de tejidos, órganos o células de origen humano. Lo anterior mediante el fortalecimiento de la gestión de riesgos relacionados con la donación, obtención, procesamiento, almacenamiento, distribución, trasplante e implantación de órganos, tejidos y componentes anatómicos, con el fin de garantizar la calidad, seguridad y trazabilidad del proceso y proteger la salud de donantes y receptores.
33. **COMITÉ REACTIVOVIGILANCIA:** El objetivo de este comité es Dar a conocer los nuevos lineamientos para el funcionamiento del comité de Reactivo Vigilancia y mejorar la seguridad de los usuarios, mediante la reducción y control del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso asociado con el uso de reactivos de diagnóstico IN VITRO comercializados en el país.
34. **COMITÉ DE MORBI MORTALIDAD HOSPITALARIA:** Evaluar los aspectos relacionados con la frecuencia, distribución y actores condicionantes de la enfermedad y otros eventos en salud de la institución, así como reducir los índices de Mortalidad General, determinando los factores causantes o concurrentes en el hecho, que contribuyan a explicar la naturaleza de las muertes de tal manera que se puedan planear, ejecutar acciones de diagnóstico y control así como evaluar la calidad de la prestación del servicio, mediante la adopción de procesos, desarrollo de la investigación epidemiológica; seguimiento, análisis y evaluación de la causalidad de la mortalidad
35. **COMITÉ DE SANEAMIENTO DE CARTERA:** Actuará como órgano permanente de carácter técnico, especializado y auxiliar de la dirección financiera, gerencia y presidencia, en lo concerniente al análisis permanente a que está expuesta la entidad en materia de riesgo crediticio.

9.2. POLITICAS PARA LA GESTIÓN ÉTICA CON LOS DIFERENTES GRUPOS DE INTERÉS.

La gestión ética de La Clínica Médicos, se basa en prestar una atención en condiciones de calidad y seguridad, con un equipo humano competente, generando confianza al usuario, al asegurador y a las demás partes interesadas, cumpliendo con la normatividad vigente y con la prevención de riesgos.

En la clínica se consideran grupos de intereses las EAPB (entidades administradoras de planes de beneficios de salud), las ARL (administradoras de riesgos laborales), las aseguradoras del SOAT, los Proveedores, el Estado con sus Organismos de Dirección y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los Accionistas, los Colaboradores y sus Familias y la Comunidad en general.

El personal que trabaja y presta sus servicios en la clínica debe tener competencias de servicio, técnicas y humanas, que garanticen el cumplimiento de las expectativas de los usuarios y clientes sobre la calidad del servicio y el respeto por los derechos de los usuarios. Desde junio del 2025 se inició la revisión integral y actualización gradual de todas las políticas institucionales con los grupos de interés.

Estas políticas se están revisando y actualizando teniendo en cuenta: nuevos lineamientos normativos a nivel estatal, nuevo direccionamiento estratégico y necesidades institucionales.

Se realizó el levantamiento e inventario de las políticas actuales y las nuevas que se requieren y se modificó la codificación de cada una de ellas en el sistema de gestión documental, estableciendo todas las políticas bajo el código DYG- POL-XX dejando las políticas inmersas en ese macroproceso estratégico.

Se definió que las políticas serán presentadas y aprobadas en Comité de Presidencia y así consta en el acta de conformación de este comité.

A continuación, se presenta el listado de las Políticas institucionales identificadas. Estableciendo **8** Macropolíticas y **46** políticas complementarias, para un total de **54** documentos en revisión y actualización.

	CONS. DIFERENCIADO	MACROPOLÍTICAS/POLÍTICAS	CÓDIGO
MACROPOLÍTICAS	1	POLÍTICA DE CALIDAD	DYG-POL-01
	2	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	DYG-POL-02
	3	POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD	DYG-POL-03
	4	POLÍTICA DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	DYG-POL-04
	5	POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	DYG-POL-05
	6	POLÍTICA DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	DYG-POL-06
	7	POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL	DYG-POL-07
	8	POLÍTICA DE NO REUSO	DYG-POL-08
COMPLEMENTARIAS	1	POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	DYG-POL-09
	2	POLÍTICA DE PREVENCIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO / PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL -POLÍTICA DE CUMPLIMIENTO	DYG-POL-10
	3	POLÍTICA DE COMPRAS	DYG-POL-11
	4	POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	DYG-POL-12
	5	POLÍTICA DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD (IAAS)	DYG-POL-13
	6	POLÍTICA DE USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS (PROA)	DYG-POL-14
	7	POLÍTICA DE GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	DYG-POL-15
	8	POLÍTICA DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO	DYG-POL-16
	9	POLITICA GENERAL DE MEDICAMENTOS	DYG-POL-17
	10	POLÍTICA DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN	DYG-POL-18
	11	POLÍTICA DE ATENCIÓN DE PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA	DYG-POL-19
	12	POLÍTICA DE COMUNICACIÓN EFECTIVA	DYG-POL-20
	13	POLÍTICA DE TRASLADO DE CUIDADO CON CALIDAD Y SEGURIDAD	DYG-POL-21
	14	POLITICA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	DYG-POL-22
	15	POLÍTICA DE COMUNICACIÓN DE ÓRDENES MÉDICAS Y REPORTES	DYG-POL-23
	16	POLÍTICA DE REPORTE DE VALORES CRÍTICOS	DYG-POL-24

17	POLÍTICA DE CONFIDENCIALIDAD Y RESPETO FRENTE A LA INFORMACIÓN DEL USUARIO	DYG-POL-25
18	POLÍTICA DE RIESGO REPUTACIONAL	DYG-POL-26
19	POLITICA DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DE PACIENTES	DYG-POL-27
20	POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN EN EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ANESTESIOLOGÍA	DYG-POL-28
21	POLÍTICA DE CIRUGÍA SEGURA	DYG-POL-29
22	POLÍTICA DE EVALUACIÓN INTEGRAL DE PACIENTES	DYG-POL-30
23	POLÍTICA DE CUIDADO DEL PACIENTE CON ENFOQUE EN COORDINACIÓN INTERPROFESIONAL	DYG-POL-31
24	POLÍTICA DE NUTRICIÓN Y SOPORTE NUTRICIONAL EN LA ATENCIÓN DE SALUD	DYG-POL-32
25	POLÍTICA DE SILENCIO HUMANIZADO	DYG-POL-33
26	POLITICA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS POR CAÍDAS	DYG-POL-34
27	POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DYG-POL-35
28	POLÍTICA DE EMERGENCIA	DYG-POL-36
29	POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	DYG-POL-37
30	POLITICA DE NO FUMADOR	DYG-POL-38
31	POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE ACOSO SEXUAL Y VIOLENCIA DE GENERO	DYG-POL-39
32	POLITICA DE ACOSO LABORAL	DYG-POL-40
33	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN, MANEJO Y SANCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA EL PERSONAL DE SALUD	DYG-POL-41
34	POLITICA DE AUSENTISMO	DYG-POL-42
35	POLITICA DE SEGURIDAD VIAL	DYG-POL-43
36	POLÍTICA DE ADMISIONES	DYG-POL-44
37	POLÍTICA DE ACCESO Y ELIMINACIÓN DE BARRERAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN DE LAS GESTANTES	DYG-POL-45
38	POLÍTICA PARA EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LOS PROFESIONALES PARA LA ATENCIÓN DEL BINOMIO MADRE E HIJO	DYG-POL-46
39	POLÍTICA DE CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD DE INFORMACIÓN	DYG-POL-47
40	POLITICA DE MANEJO DE LA INFORMACIÓN	DYG-POL-48
41	POLÍTICAS DE BACKUP DE ARCHIVOS ELECTRÓNICOS	DYG-POL-49
42	POLITICA DE ASIGNACION DE USUARIOS POR ROLES Y CARGOS	DYG-POL-50
43	POLITICA DE CIRCUITO CERRADO DE TELEVISIÓN (CCTV)	DYG-POL-51
44	POLÍTICA DE ALMACEN Y FARMACIA	DYG-POL-52
45	POLITICA DE EGRESO DEL PACIENTE	DYG-POL-53
46	POLÍTICA DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE WHATSAPP PARA LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	DYG-POL-54
47	POLÍTICA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	DYG-POL-55

Fuente: Calidad CACC – A corte 29/09/2025

- **POLITICA DE CALIDAD:** En la Clínica Médicos S.A. se prestan servicios de salud de mediana y alta complejidad, con personal y equipos altamente calificado, cumpliendo con todos los requisitos establecidos por el Sistema obligatorio de Garantía de la Calidad, buscando la satisfacción del cliente, el mejoramiento continuo, el liderazgo y la competitividad, que permita la sostenibilidad. En la Clínica Médicos S.A. nuestro compromiso es la prestación de servicios de salud basados en altos estándares de calidad y seguridad del paciente, a través de ciclos de mejoramiento continuo, gestión por procesos, educación, capacitación, comunicación asertiva y liderazgo, proporcionando una atención integral y humanizada para nuestros pacientes, familiares y colaboradores.
- **POLITICA DE GESTIÓN AMBIENTAL:** La Clínica Médicos S.A. como institución Prestadora de Servicios de Salud acogiéndose a la normatividad actual, busca contribuir al cuidado y la protección del medio ambiente previniendo, controlando y minimizando los

impactos negativos sobre las personas y el entorno. Puntualmente para la gestión integral de los residuos hospitalarios; se compromete al desarrollo e implementación del plan de Gestión Ambiental, a sensibilizar sobre la cultura de la no basura y promover el auto cuidado, buscando generar un impacto en el individuo y la colectividad, siempre orientado al cuidado del medio ambiente.

- **POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:** La Clínica Médicos como institución dedicada a la prestación de servicios de salud, tiene en sus propósitos generar seguridad y salud en el trabajo y en el medio ambiente, velar por la prevención de los accidentes y las enfermedades de origen laboral, así como contribuir al bienestar físico y mental de los empleados, eliminando, controlando o mitigando los riesgos asociados a su labor. Está comprometida con la identificación, valoración y control de los peligros, cumpliendo con los requisitos legales vigentes aplicables y las normas establecidas por la clínica. Es nuestro interés suministrar los recursos necesarios para implementar las medidas de seguridad, el control de emergencias y el cuidado del medio ambiente, mediante la mejora continua e implementación del Sistema de Gestión de seguridad y Salud en el Trabajo. Esta política es publicada y difundida a todo el personal, para obtener así su participación, siguiendo el ejemplo manifestado y demostrado desde el compromiso gerencial de la clínica.

- **POLÍTICA DE SILENCIO HUMANIZADO:** Clínica Médicos S.A. se compromete a promover una cultura de silencio humanizado en las áreas asistenciales, administrativas y comunes de la institución, que contribuya a mantener un ambiente de calma y respeto para el paciente, colaboradores y visitantes; fomentando el bienestar, la dignidad humana y una comunicación asertiva, que impacte positivamente en el descanso y la recuperación de los pacientes, favorezcan la concentración y eficiencia de los colaboradores en el desempeño de sus funciones y fomente un diálogo claro y comprensible entre el personal de salud, el paciente y su familia, promoviendo el respeto y la confianza.

- **POLITICA DE HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN EN SALUD:** Nos comprometemos a brindar una atención humanizada integral, centrada en el paciente, en el talento humano en salud, sus familias y las partes interesadas, que reconozca la dignidad inherente a todo ser humano y promueva la compasión, el respeto por la autonomía, valores, creencias y preferencias de las personas, en cada etapa de la vida y durante todo el proceso de atención en salud, que permita alcanzar y mantener una vida saludable. La institución fortalecerá la humanización como eje transversal en todos sus procesos asistenciales y administrativos, bajo los siguientes principios fundamentados en el modelo Planetree y en la Política Nacional de Humanización en Salud (PNHS):

1. **Dignidad humana y equidad:** Reconocimiento del valor inherente de cada persona, a lo largo del curso de vida, con una atención equitativa, independientemente de su condición de salud, socioeconómica, cultural o cualquier otra característica.
2. **Respeto por la autonomía:** Garantizar el derecho de los pacientes a tomar decisiones informadas sobre su salud y tratamiento.
3. **Atención integral:** Consideración de las dimensiones biológica, psicológica, social, cultural y espiritual del ser humano.

4. **Comunicación asertiva:** Promoción de relaciones respetuosas, empáticas y efectivas entre el personal de salud, pacientes y familias.
5. **Privacidad y confidencialidad:** Protección de la información personal y respeto por la intimidad del paciente.
6. **Participación activa:** Involucramiento del paciente y su familia en el proceso de atención como aliados fundamentales en el cuidado y promoviendo la responsabilidad compartida.
7. **Respeto por la diversidad:** Reconocimiento y comprensión de la interculturalidad y de las diferencias étnicas, religiosas, de identidad de género, orientación sexual, y otras características individuales o situaciones sociales de vulnerabilidad.
8. **Continuidad de la atención y acción solidaria:** Coordinación efectiva, actitud cooperativa y constructiva entre los actores en salud, profesionales y servicios para garantizar una atención integral.
9. **Ambientes sanadores:** Creación y mantenimiento de espacios físicos que promuevan el bienestar, reduzcan el estrés en el paciente, familias y colaboradores y contribuyan al proceso de recuperación mediante elementos como el silencio, luz natural, arte, música, naturaleza y diseño arquitectónico.
10. **Integración de terapias complementarias:** Incorporación de prácticas complementarias basadas en evidencia que apoyen el tratamiento convencional y favorezcan el bienestar holístico, provistos de forma segura y oportuna.
11. **Alimentación y nutrición sanadora:** Reconocimiento del papel fundamental de la alimentación en el proceso de recuperación, ofreciendo opciones nutritivas, culturalmente apropiadas y personalizadas.
12. **Cuidado del cuidador:** Compromiso con el bienestar físico, emocional, espiritual y profesional del personal de salud, como condición esencial para la prestación de una atención humanizada, basada en actitudes, aptitudes y habilidades.

Esta política se articula con el Programa de Humanización institucional y con las políticas de Seguridad del Paciente, Calidad, Gestión del Talento Humano

La Clínica Médicos S.A. adquiere el compromiso de promover entre los empleados, una cultura de humanización en la atención, fundamentada en un trato digno, humano y respetuoso, con el fin de fortalecer la confianza en la atención, propiciando espacios donde el paciente, familiares y colaboradores, interactúen de manera incluyente como seres humanos. Los principios que orientan todas las acciones a implementar en la política de humanización son:

- ✓ **SERVICIO HUMANO DE CALIDAD:** Trabajar en procesos articulados y centrados en los usuarios, no sólo desde el punto de vista de la estandarización, la tecnología y la seguridad, sino, en el fortalecimiento de elementos como la comunicación, la cultura organizacional y el trabajo en equipo. De tal manera que se garantice el desarrollo y mantenimiento de las competencias necesarias para los equipos asistenciales y administrativos, que participan directa o indirectamente en la prestación de los servicios de salud de la clínica.
- ✓ **ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO:** Reconocer que las inquietudes y preferencias del usuario también son válidas e importantes, entendiendo al paciente y su enfermedad, permitiéndole expresar todas las razones para su consulta. El personal debe entender las expectativas del paciente, sus sentimientos

y sus temores, teniendo en cuenta que cada paciente que busca ayuda tiene alguna expectativa de la visita, y no necesariamente la hace explícita

- **POLÍTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:** Compromiso institucional que asegura el control de los riesgos en la prestación del servicio al paciente, su familia o cuidador para prevenir la ocurrencia, disminuir el riesgo y disminuir la severidad de los eventos adversos.
- **POLITICA DE POLÍTICA DE CONFIDENCIALIDAD Y RESPETO FRENTE A LA INFORMACIÓN DEL USUARIO:** Garantiza los derechos a la intimidad personal y familiar y al buen nombre de los usuarios durante el tratamiento de los datos personales, y en consecuencia todas sus actuaciones se regirán por los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad o calidad, transparencia, acceso y circulación restringida, seguridad y confidencialidad.
- **POLITICA DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DE PACIENTES:** Nos comprometemos a identificar correctamente a los pacientes que ingresen a la institución de manera hospitalaria y ambulatoria, promoviendo unas prácticas seguras durante la atención en salud, evitando la ocurrencia de acciones inseguras y garantizando la seguridad de los pacientes.
- **POLITICA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS POR CAÍDAS:** Nos comprometemos a implementar estrategias enfocadas a reducir el riesgo de daño al paciente causado por caídas mediante la investigación e identificación de factores de riesgo que permitan educar al paciente, familias y colaboradores con el fin de crear un entorno seguro.
- **POLITICA DE CIRUGÍA SEGURA:** Buscando garantizar la seguridad en la atención del paciente quirúrgico, la institución se compromete a implementar los lineamientos de la OMS en todos los procedimientos realizados en las salas de cirugía y los procedimientos invasivos que se realicen por fuera de las salas de cirugía con el propósito de garantizar al paciente la realización del procedimiento quirúrgico y/o invasivo correcto, en el lugar y paciente correcto.
- **POLÍTICA DE NO REÚSO:** En la Clínica Médicos garantizamos que, durante el proceso de atención de un usuario, no se reúsan dispositivos médicos que por disposición del fabricante se determinen como de "un solo uso".
- **POLÍTICA MANEJO DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO:** En el grupo clínica médicos nos comprometemos a desarrollar procesos y procedimientos que contengan lineamientos claros, direccionados a la verificación y monitorización de las actividades inherentes al manejo de medicamentos de alto riesgo.
- **POLÍTICA DE COMUNICACIÓN EFECTIVA:** Nos comprometemos a desarrollar un proceso para mejorar la efectividad del circuito de la comunicación cerrada (verbal y/o telefónica), entre los colaboradores de nuestra institución al fin de garantizar la seguridad del paciente.
- **POLÍTICA DE REPORTE DE VALORES CRÍTICOS:** Nos comprometemos a notificar oportunamente a los responsables de la atención, los valores críticos obtenidos en los servicios de apoyo diagnóstico, basados en una comunicación efectiva que garantice la seguridad del paciente.
- **POLITICA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Nuestra institución se compromete en el mejoramiento continuo estableciendo un proceso de información, aceptación o rechazo, de la atención en salud, entregando herramientas a todos los

profesionales que prestan sus servicios en la institución con el fin de obtener de sus pacientes o los representantes legales de estos, el consentimiento informado para realizar una cirugía, procedimiento o tratamiento médico que sea necesario, respetando así los derechos de los usuarios basados en el principio ético de autonomía.

- **POLITICA DE GESTIÓN CONTROL INTERNO:** Establece un conjunto de lineamientos, procedimientos y métodos que la clínica implementa para proteger sus recursos, asegurar la eficacia y eficiencia de sus operaciones y garantizar el cumplimiento de sus objetivos y del marco legal.

- **POLÍTICA DE COMPRAS:** Establece los criterios para elegir las fuentes abastecimiento, los requisitos para los proveedores, las condiciones de entrega, los plazos de pago, las compras anticipadas y otros aspectos en el proceso de adquisición de bienes y servicios.

- **POLÍTICA DE TRASLADOS DE CUIDADO CON CALIDAD Y SEGURIDAD:** El Grupo Clínica Médicos se compromete a implementar y mantener un sistema integral de traslados de cuidado que priorice la seguridad del paciente, la continuidad asistencial y la experiencia de atención centrada en la persona. Reconocemos que los traslados efectivos son fundamentales para prevenir eventos adversos, mejorar resultados clínicos y potenciar la satisfacción de pacientes y profesionales. Por ello, esta política establece los estándares, procedimientos y herramientas que todo el personal debe seguir durante cualquier transición en la atención, incorporando metodologías basadas en evidencia científica y alineadas con estándares internacionales de calidad.

El cumplimiento de estos lineamientos es obligatorio para todo el equipo de salud involucrado en el cuidado directo o indirecto de pacientes, siendo responsabilidad de cada miembro del equipo garantizar que todo traslado se realice oportunamente, con la máxima calidad, seguridad y humanidad, respetando la dignidad del paciente y optimizando el bienestar del personal asistencial.

Este propósito se articula en siete (7) dimensiones fundamentales: (realizar un esquema de las dimensiones):

1. Dimensión de seguridad clínica
2. Dimensión de Calidad asistencial
3. Dimensión de Experiencia del Paciente y Familia
4. Dimensión de Bienestar Profesional
5. Dimensión Organizacional
6. Dimensión Educativa
7. Dimensión de Mejora Continua

- **POLÍTICA DE USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS (PROA)** La Clínica Médicos Sede Alta Complejidad Del Caribe se compromete a implementar y mantener un Programa de Optimización de Uso de Antimicrobianos (PROA) basado en la evidencia científica y alineado con recomendaciones nacionales e internacionales, para garantizar el uso racional, seguro y efectivo de los antibióticos en todos sus servicios asistenciales, contribuyendo así a mejorar los resultados clínicos, minimizar efectos adversos, prevenir la resistencia antimicrobiana, y optimizar los recursos en salud.

El programa se fundamenta en los siguientes principios:

1. **Efectividad clínica:** Selección del antibiótico adecuado, en la dosis correcta, por la vía apropiada y durante el tiempo necesario para cada condición clínica, asegurando la máxima probabilidad de curación con el mínimo riesgo.
2. **Seguridad del paciente:** Prevención de eventos adversos relacionados con el uso inadecuado de antibióticos, incluyendo toxicidad, interacciones medicamentosas e infecciones por microorganismos resistentes o Clostridioides difficile.
3. **Prevención de resistencias:** Implementación de estrategias para minimizar la selección y diseminación de bacterias resistentes a los antibióticos dentro de la institución y en la comunidad.
4. **Optimización de recursos:** Uso eficiente de los recursos diagnósticos y terapéuticos, favoreciendo la transición oportuna de terapia intravenosa a oral, evitando tratamientos innecesariamente prolongados y restringiendo el uso de antimicrobianos de alto costo a situaciones clínicamente justificadas.
5. **Decisiones basadas en evidencia:** Implementación de guías y protocolos basados en la mejor evidencia científica disponible, adaptados a la epidemiología local y actualizados periódicamente.
6. **Mejoramiento continuo:** Evaluación sistemática de procesos y resultados mediante indicadores específicos, con implementación de ciclos de mejora basados en los hallazgos.
7. **Educación y capacitación:** Formación continua del personal asistencial en principios de uso racional de antibióticos y prevención de resistencias microbianas.
8. **Trabajo interdisciplinario:** Abordaje multidisciplinario con participación activa de profesionales de diferentes áreas en la planificación, implementación y evaluación del programa.

Esta política se articula con el direccionamiento estratégico institucional y con las políticas de Calidad, Seguridad del Paciente, Control de Infecciones, Farmacia y Terapéutica, y Gestión Clínica.

- **POLÍTICA DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD (IAAS):** En la Clínica Médicos Sede Alta Complejidad Del Caribe, nos comprometemos a cumplir estrictamente con la política de vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud (IAAS) implementando rigurosamente las normas y procedimientos establecidos, como son la higiene de manos, uso adecuado de equipo de protección personal (EPP), PROA, protocolos de aislamiento, fortaleciendo la limpieza y desinfección de superficies y equipos de forma correcta y oportuna, y manteniendo un estricto cumplimiento de los protocolos y vigilancia de las buenas prácticas buscando garantizar un entorno seguro para todos. Con un seguimiento sistemático al resultado de los indicadores que evidencien la eficacia de las acciones implementadas y la identificación oportuna de las desviaciones en los resultados.

- **POLÍTICA DE PREVENCIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO / PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL - POLÍTICA DE CUMPLIMIENTO:**

El Grupo Clínica Médicos (Clínica de Alta Complejidad del Caribe, sede Centro y CAPS), en cumplimiento de nuestro deber ético, legal y social, declaramos nuestro compromiso absoluto con la prevención, detección, gestión y sanción de cualquier conducta asociada a la corrupción, el fraude, la opacidad, el soborno, incluyendo el soborno transnacional, y demás prácticas contrarias a la integridad y transparencia empresarial. Lo anterior,

mediante el establecimiento y mantenimiento de canales accesibles y seguros para la entrega de información, así como para la recepción de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, protegiendo al mismo tiempo los datos sensibles y la información confidencial conforme a la normativa vigente.

Esta política se articula con la Ley 1712 de 2014 sobre acceso a la información pública, la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), la Ley 2195 de 2022, la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud), la Ley 1581 de 2012 (protección de datos personales), la Circular Externa 20211700000005-5 de la Superintendencia Nacional de Salud y las disposiciones que regulan el SICOFS y el PTEE.

Todos los funcionarios, contratistas y terceros vinculados tienen la responsabilidad de garantizar el cumplimiento de esta política, como pilar esencial para consolidar la confianza ciudadana y la legitimidad de la entidad frente a la sociedad.

A través de esta Política y del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), se establecen los principios, lineamientos y mecanismos mediante los cuales se promueve una cultura organizacional fundamentada en la legalidad, el respeto, la equidad y el cumplimiento normativo, garantizando la adopción de medidas eficaces para:

- Prevenir y sancionar cualquier acto de corrupción, cohecho o conflicto de interés que afecte los procesos internos o las relaciones con terceros;
- Impedir y controlar riesgos de fraude y malversación de recursos;
- Fortalecer la transparencia y trazabilidad en la toma de decisiones y en la gestión administrativa y contractual;
- Prevenir y mitigar el riesgo de incurrir en conductas relacionadas con soborno a funcionarios públicos nacionales y extranjeros, en cumplimiento de las normas nacionales e internacionales aplicables, como la Ley 2195 de 2022 y las convenciones internacionales suscritas por Colombia;
- Proteger la reputación, sostenibilidad y credibilidad de la organización.

POLÍTICA DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA: La Clínica Médicos Alta Complejidad del Caribe reconoce que la gestión integral de las tecnologías en salud es un componente esencial para garantizar servicios seguros, continuos, humanizados y de alta calidad. En coherencia con este principio, la institución asume el compromiso de implementar procesos organizados, responsables y sostenibles en cada una de las etapas del ciclo de vida de la tecnología: planeación de necesidades, selección, adquisición, uso, operación, monitoreo, renovación y disposición final. La política se orienta a:

- ✓ **Asegurar la planeación y selección de tecnologías** con base en criterios de seguridad del paciente, pertinencia clínica, sostenibilidad, costo-efectividad y cumplimiento normativo.
- ✓ **Regular la adquisición** mediante procesos transparentes que garanticen calidad, respaldo técnico y responsabilidad ambiental.
- ✓ **Fortalecer el uso y la operación de cada tecnología**, promoviendo la capacitación continua del personal y asegurando la trazabilidad para garantizar un manejo seguro, eficiente y confiable.
- ✓ **Monitorear permanentemente** el desempeño, los riesgos asociados y los eventos adversos, integrando programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia, hemovigilancia, reactivovigilancia, Biovigilancia

- ✓ **Gestionar la renovación y disposición final** de manera responsable, asegurando la incorporación de innovaciones y la disposición adecuada de equipos y materiales conforme a la normatividad ambiental y sanitaria.

De esta manera, la Clínica Médicos Alta Complejidad del Caribe reafirma su compromiso con la seguridad del paciente, la sostenibilidad institucional y la mejora continua, garantizando que las tecnologías en salud contribuyan al cumplimiento de su misión y visión organizacional.

- **POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** La CLÍNICA MÉDICOS S.A., en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y las directrices de la Superintendencia de Industria y Comercio, adopta la presente Política de Tratamiento de Datos Personales, mediante la cual declara su compromiso de proteger y garantizar la privacidad, confidencialidad, seguridad y adecuado uso de la información personal confiada por sus pacientes, colaboradores, proveedores, contratistas y demás titulares de datos. Con esta política, la CLÍNICA MÉDICOS S.A. asegura que el tratamiento de datos personales se llevará a cabo exclusivamente para los fines autorizados por los titulares y conforme a lo establecido en la normativa vigente, adoptando medidas técnicas, administrativas y humanas que permitan prevenir el acceso, pérdida, alteración, uso indebido o divulgación no autorizada de la información.
- **POLÍTICA DE ADMISIONES:** Clínica Médicos se compromete a implementar y mantener un proceso de admisión oportuno, seguro, humanizado y centrado en las necesidades del usuario, garantizando la correcta identificación, clasificación, registro y ubicación de los pacientes, de conformidad con la normatividad vigente, los derechos de los usuarios, los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y los principios de acreditación en salud de ICONTEC.

El proceso de admisión se fundamenta en los siguientes principios:

1. **Accesibilidad:** Se garantiza el acceso efectivo a los servicios institucionales, eliminando barreras administrativas y priorizando la atención según necesidades clínicas.
2. **Articulación:** Se garantiza la coordinación entre procesos administrativos y asistenciales para una atención integral.
3. **Confidencialidad:** Se protege la información personal y clínica de los usuarios conforme a la normativa de habeas data y manejo de historia clínica.
4. **Continuidad:** Se aseguran los mecanismos para mantener la continuidad de la atención entre diferentes niveles de complejidad e instituciones del sistema de salud.
5. **Eficiencia:** Se optimizan los recursos disponibles para garantizar la mejor experiencia del usuario y el uso adecuado de la capacidad instalada.
6. **Humanización:** Se reconoce la dignidad del ser humano y se brinda un trato respetuoso, cálido y empático a todos los usuarios independientemente de su condición socioeconómica, étnica, cultural o clínica.
7. **Oportunidad:** Se asegura que el proceso de admisión se realice en los tiempos establecidos según la condición clínica y tipo de servicio requerido.
8. **Seguridad:** Se implementan mecanismos para la identificación inequívoca de pacientes y la prevención de riesgos asociados al proceso de admisión.

Esta política se articula con el direccionamiento estratégico institucional y con las políticas de Calidad, Seguridad del Paciente, Humanización.

9.3. DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES

9.3.1. DERECHOS:

1. Recibir un trato digno, respetando su privacidad y dignidad.
2. Ser informado de los costos de su atención en salud.
3. No ser grabado o fotografiado con fines de difusión sin su permiso.
4. Mantener una confidencialidad sobre su información clínica.
5. Tener información oportuna y comprensible de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento.
6. Aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir alta voluntaria.
7. A no ser discriminado por su raza, preferencia política, cultura, religión o por condición de salud y/o preferencia sexual.
8. Recibir o rechazar apoyo espiritual o moral
9. Tener protección especial cuando se padecen enfermedades catastróficas y de alto costo, sin cobro de copagos.
10. Consultar o reclamar respecto de la atención de salud recibida.
11. A ser incluido en estudios de investigación científica solo si lo autoriza.
12. Acceder a los servicios sin que le impongan trámites administrativos adicionales a los de la ley
13. Recibir servicios continuos, sin interrupción de manera integral.

9.3.2. DEBERES:

1. Entregar información clara de su estado de salud y datos personales.
2. Cuidar de las instalaciones y equipamiento de la clínica.
3. Tratar respetuosamente al personal de la salud.
4. Informarse acerca de los horarios de atención y horarios de visitas.
5. Cumplir con las normas y actuar de buena frente al sistema de salud (cancelación de copagos y cuotas moderadoras).
6. Asistir oportunamente a las citas en la fecha y hora programada
7. Informar a la EPS donde están afiliados sobre las novedades relacionadas con nacimientos (30 días posteriores al parto), fallecimientos, cambios de dirección y actualización de los documentos de identidad del grupo familiar.
8. No grabar al personal de salud sin su autorización.

9.4. DERECHOS Y DEBERES DE LOS EMPLEADOS

9.4.1. DERECHOS:

- A la remuneración justa y oportuna, conforme a las condiciones pactadas en su contrato y la normatividad laboral vigente.

- A un trato digno y respetuoso, sin discriminación por razones de género, edad, credo, ideología, orientación sexual o condición social.
- A la seguridad y salud en el trabajo, mediante la provisión de los elementos de protección personal y condiciones adecuadas de higiene y seguridad industrial.
- A la estabilidad laboral y a la protección especial en casos de maternidad, paternidad o enfermedad, conforme a lo establecido en la ley.
- A la formación y capacitación continua, que fortalezca sus competencias y contribuya a su desarrollo personal y profesional.
- A la participación en los comités institucionales, especialmente en el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Comité de Convivencia Laboral.
- A recibir licencias, permisos y descansos remunerados en los términos legales, incluyendo licencias por calamidad doméstica, luto, maternidad y paternidad.
- A la confidencialidad y respeto por su información personal y laboral, la cual debe ser manejada conforme a la Ley 1581 de 2012 de protección de datos.
- A presentar quejas o reclamaciones frente a situaciones que vulneren sus derechos laborales, sin temor a represalias, y a que estas sean tramitadas conforme al Procedimiento de Atención de Conflictos Laborales.
- A la igualdad de oportunidades para acceder a promociones, ascensos y reconocimientos, con base en el mérito y desempeño.
- A la afiliación y participación sindical, sin coacción ni interferencia por parte del empleador.
- A la información clara y veraz sobre los procedimientos internos, cambios organizacionales y políticas que afecten su relación laboral.
- A la protección frente al acoso laboral y sexual, contando con los canales de denuncia y acompañamiento previstos por el Comité de Convivencia Laboral.
- A la protección de su integridad física y moral en el ejercicio de sus funciones, garantizando entornos laborales seguros, inclusivos y humanizados.
- A recibir una certificación laboral al término del contrato, en la que conste el tiempo de servicio, la labor desempeñada y el salario devengado.

9.4.2. DEBERES:

- La obediencia y especial fidelidad para con la empresa (falta grave).
- Dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en el presente reglamento de trabajo, a las prescripciones especiales contenidas en los contratos individuales de trabajo y a los perfiles de cargo (falta grave).
- Respeto y subordinación a los superiores (falta grave).
- Respeto a su compañero de trabajo (falta grave).
- Procurar completa armonía con sus superiores y compañeros de trabajo, en las relaciones personales y en la ejecución de labores (falta moderada).
- Guardar buena conducta en todo sentido y obrar con espíritu de leal colaboración en el orden moral y disciplina general de la empresa (falta grave).
- Ejecutar los trabajos que le confíen con absoluta honradez, buena voluntad y de la mejor manera posible en el lugar tiempo y condiciones acordadas (falta grave).
- Hacer las observaciones, reclamos y solicitudes a que haya lugar por conducto del respectivo superior y de manera fundada, comedida y respetuosa (falta leve).

- Ser veraz en todo caso, y suministrar las informaciones y datos que tengan relación con el trabajo o los informes que sobre el mismo le soliciten, ajustados a la verdad (falta grave).
- Recibir y aceptar las órdenes, instrucciones y correcciones relacionadas con el trabajo, el orden y la conducta en general, con su verdadera intención que es en todo caso la de encaminar y perfeccionar los esfuerzos en provecho propio y de la empresa en general (falta grave).
- Permanecer durante la jornada de trabajo en el sitio o lugar en donde debe desempeñar las labores, siendo prohibido, salvo orden superior, pasar al puesto de trabajo de otros compañeros. Uso adecuado y confidencialidad en la información, actividades y operaciones que se realicen en la empresa (falta moderada).
- Uso adecuado y exclusivo para el trabajo de los medios tecnológicos como Internet, teléfonos fijos y celulares, equipos de oficina, herramientas, entre otros (falta grave).
- Registrar en las oficinas de Talento Humano o en la herramienta tecnológica dispuesta para esto, sus datos personales, familiares, educativos, entre otros y dar aviso inmediato de cualquier cambio que ocurra.
- Informar oportunamente a la empresa sobre cualquier circunstancia que pueda afectarla en sus intereses o producirle perjuicios (falta grave).
- Comunicar al área de Talento Humano de la empresa, inmediatamente se produzcan cambios de estado civil, fallecimiento de hijos o padres, nacimiento de hijos con el fin de que la empresa pueda actualizar sus registros para los efectos en que tales hechos incidan (falta leve).
- Asistir puntualmente al lugar de trabajo según el horario establecido y cumplir diariamente con la jornada de trabajo completa, desde la hora de ingreso hasta la hora de salida, salvo los casos de permisos o licencias regulados en este Reglamento y concedidos por la empresa (falta moderada).
- Observar con suma diligencia y cuidado las medidas, precauciones, instrucciones y órdenes preventivas de accidentes o de enfermedades laborales, que le indique la
- Empresa para el manejo de las máquinas, equipos o elementos de trabajo; y observar rigurosamente las normas mínimas de aseo personal, del lugar de trabajo y del equipo asignado (falta moderada).
- Utilizar todas las prendas y elementos de protección personal que sean suministrados para cumplir con las condiciones de seguridad propias del trabajo (falta leve).

Informar y consultar a sus propios superiores sobre los problemas que puedan surgir en el trabajo (falta leve).

9.5. PRINCIPIOS Y DEBERES DE LOS PROFESIONALES QUE PRESTAN SUS SERVICIOS EN LA INSTITUCIÓN

9.5.1. PRINCIPIOS GENERALES DE LOS PROFESIONALES:

Los profesionales de la salud que ejerzan sus funciones en la Clínica Médicos S.A., lo hacen en forma voluntaria y privada, bajo su total responsabilidad civil, penal y ética y están obligados a actuar en todo momento en el marco de la Ley Colombiana respecto de las normas generales y la Constitución y con sujeción al CÓDIGO DE CONDUCTA Médica (

Ley 23 de 1981 y su decreto reglamentario 3380 del 81), y deberán acogerse además a las leyes y normas específicas para el ejercicio de otras profesiones de la salud, como la de Odontología (Ley 35 del 89) , de la anestesiología (Ley 06 del 91) u otras que en su momento sean sancionadas por el gobierno nacional, así como a las normas que las modifiquen o adicionen. Las relaciones entre la Clínica Médicos S.A. y los profesionales que ejercen sus labores en ella, se rigen por las siguientes normas; sin embargo, podrán utilizarse otras formas de relación, siempre y cuando tales convenios sean aprobados por la Junta Directiva, si estas no se encuentran explícitamente contempladas.

El personal de salud que ejerce su profesión, a cualquier título, en la Clínica Médicos S.A., debe conocer, acatar y cumplir: Los Estatutos de la Sociedad, el Reglamento Interno de Trabajo, el Reglamento para el Ejercicio de las Profesiones de la Salud, las Resoluciones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de los organismos de Dirección y Administración de la Clínica, el Contrato de Trabajo pactado, y estar sometido a estas normas internas en todas sus actuaciones.

9.5.2. DEBERES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE LABORAN O PRESTAN SUS SERVICIOS EN LA CLÍNICA MÉDICOS S.A:

- Realizar su trabajo profesional con diligencia, eficiencia e imparcialidad y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o perturbación injustificada de la prestación del servicio o que implique abuso del cargo o función
- Se entiende que todo profesional, cuando se vincula en cualquier forma con la institución, conoce los estatutos de la Sociedad, el reglamento interno de trabajo y el Reglamento para el ejercicio de las Profesiones dentro de la Clínica, los acepta y los acata y está sometido a ellos en todas sus actuaciones
- Todo profesional que se vincula con la institución en cualquier modalidad, está obligado a actuar en todo momento, en el marco de la Ley Colombiana, respecto de las leyes generales y la Constitución y con sujeción al CÓDIGO DE CONDUCTA Médica y las Leyes específicas para el ejercicio de cada profesión.
- Es obligación de todos, tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a todas las personas con quienes tenga relación en razón del servicio y ejercer sus funciones consultando en forma permanente los intereses del bien común, tanto de la institución como de los usuarios.
- Todos los funcionarios, empleados o accionistas, deben desempeñar su función o actividad profesional, sin obtener o pretender beneficios adicionales a la contraprestación obtenida en razón de los acuerdos bilaterales establecidos con la Clínica por la prestación de un servicio y entender siempre, que su actividad, constituye el reconocimiento de un derecho inalienable de las personas que buscan el servicio.
- Todas las personas que laboren en la Clínica, deben utilizar los recursos asignados para el desempeño de su empleo, cargo o función, las facultades que le sean atribuidas y la información reservada a que tenga acceso por razón de su desempeño en el mismo, en forma exclusiva para los fines previstos.
- Vigilar, salvaguardar y proteger todos y cada uno de los bienes y valores de todo tipo, dentro y fuera de la institución, y cuidar que sean utilizados debida y

racionalmente para los fines que han sido destinados. Cada uno será responsable del área asignada o utilizada para su actividad profesional.

- Entender que todo paciente que ingresa a la Clínica para tratamiento, se considera paciente institucional, y obliga a todo el personal vinculado a la misma en cualquier modalidad, a brindar su conocimiento y experiencia, actuando como un solo equipo multidisciplinario para lograr una atención con calidad y oportuna, en beneficio no solo de alcanzar el objetivo primordial que es la salud del paciente, sino en bien de la empresa.
- Es obligación de los profesionales, además del cumplimiento de los horarios y la atención eficiente y con calidad de los pacientes, consignar en la historia clínica claramente, toda actuación con el paciente y el llenado de todas las formas requeridas para la correcta actuación administrativa. Además, deben cumplir las Políticas y los Procesos que la clínica tiene definidos.
- Limitar sus relaciones con el personal de la Clínica, a la respectiva parte profesional sin interferir con la administración. Cualquier diferencia surgida entre los profesionales de la salud y el personal vinculado laboralmente con la Clínica, será dirimida por la administración.
- Aceptar la auditoría profesional en cualquier actividad llevada a cabo dentro de la Clínica.
- Cumplir con puntualidad con los turnos asignados, ya sean de disponibilidad o presencial, según criterio de las coordinaciones médicas.
- Pagar oportunamente, cuando le corresponda por la modalidad de contrato, los aportes a la seguridad social y notificarlos mensualmente a la administración.
- No recibir regalos constantemente sin justificación por parte de proveedores, clientes y/o usuarios a favor del profesional de la salud.

9.6. NORMAS DE COMPORTAMIENTO PARA LOS DIRECTIVOS Y LÍDERES DE ÁREA

Los principales ejecutivos de la Clínica deben obrar de buena fe, con lealtad y con la diligencia de una persona honorable.

Sus actuaciones deben estar orientadas a cumplir los intereses de la Clínica, teniendo en cuenta los intereses de sus accionistas, y dando cumplimiento a los deberes establecidos en la norma que les sea aplicable, en los estatutos y en el presente Código de Buen Gobierno.

En el cumplimiento de su función, los directores y líderes De Área deben:

- Cumplir y hacer cumplir en la institución las disposiciones contenidas en el código de comercio, normatividad de entidades de vigilancia y control del estado y los estatutos de la Clínica, relacionadas con deberes, responsabilidades y funciones de los colaboradores.
- Las inversiones financieras, y de todo orden deben estar precedidas por los criterios de seguridad, protección, precio y rentabilidad adecuados.

- Realizar los esfuerzos conducentes al adecuado desarrollo del objeto social de la Clínica.
- Ejercer un liderazgo basado en valores sociales, morales, legales e Institucionales, sin que dicho liderazgo vaya en contravía de los derechos humanos y la normatividad legal vigente.
- Velar porque se permita la adecuada realización de las funciones encomendadas a los diferentes órganos de control de la Clínica, en especial la oficina de control interno y revisoría fiscal.
- Abstenerse de utilizar indebidamente información privilegiada.
- Abstenerse de participar directamente o por interpuesta persona en interés personal o de terceros, en actividades que impliquen competencia con la Clínica o en actos respecto de los cuales exista conflicto de interés.
- Supervisar el cumplimiento y dar aplicación a las disposiciones de gobierno corporativo y ética de la Clínica y adoptar los mecanismos necesarios para el fortalecimiento de los mismos.
- Desempeñar sus funciones de buena fe, de manera independiente, con la debida diligencia, lealtad y cuidado, procurando siempre que sus decisiones sean en el mejor interés de la Clínica.
- Participar activamente en las reuniones de los Comités a los que pertenezcan, conociendo y revisando por adelantado el material de estudio y análisis para las reuniones.
- Promover la sana convivencia entre los empleados de la Clínica y fomentar un ambiente laboral favorable, con el fin de asegurar el bienestar de los trabajadores en la organización.
- Rechazar toda conducta que atente contra la dignidad y cualquier acto de discriminación hacia los empleados y pacientes en razón de su sexo, raza, religión, edad, discapacidad, origen, situación social y política.

Serán causales de inhabilidad e incompatibilidad para el cargo de directivos y líderes de área lo siguiente:

- **Condenas penales:** No pueden ser directivos ni líderes de área de la clínica quienes hayan sido condenados por delitos contra la administración pública, administración de justicia o fe pública, o por cualquier delito que implique pena privativa de la libertad.
- **Suspensión o destitución de cargos públicos:** Los que han sido suspendidos o destituidos de empleo público como consecuencia de sus funciones.
- **Suspensión profesional:** Se les inhabilita si han sido suspendidos en el ejercicio de su profesión por falta grave o si han sido excluidos de ella.
- **Interdicción judicial:** No pueden ser elegidos quienes se encuentren en estado de interdicción judicial, incapaz de tomar decisiones y administrar sus propios bienes, generalmente por problemas mentales
- **Parentesco:** Existe inhabilidad por parentesco con miembros de la junta directiva o empleados de la clínica hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil.
- **Incompatibilidad por desempeño simultáneo:** No podrán ser nombrados directivos o líderes de la clínica quienes ejerzan cargos en otras entidades de salud

- **Antecedentes:** Registro de antecedentes de sanciones disciplinarias graves o muy graves derivadas del ejercicio de funciones directivas en otras entidades.
- **Proceso judicial:** Haber iniciado o ser parte de un proceso judicial (demanda) en contra de la Clínica.
- **Conflicto de interés:** Presentar un conflicto de interés actual o potencial que comprometa la objetividad e imparcialidad en la toma de decisiones.

9.7. SEÑALES DE ALERTA EN LOS COLABORADORES DE CLÍNICA MÉDICOS

- Desplazamientos constantes de profesionales de la salud a conocidas zonas de influencia de grupos terroristas.
- Personas vinculadas con el sector de la salud con altos movimientos financieros, no acordes con su perfil económico.
- Empleados que insisten en realizar reuniones con clientes en lugares distintos a la oficina, sin justificación alguna, para realizar alguna operación comercial o financiera de un cliente.
- Presentación de facturas que soportan sus ventas, que son inconsistentes con la operación.
- Empleados que tienen un estilo de vida que no es acorde al cargo y salario devengado.
- Empleados que reciben regalos constantemente sin justificación.
- Que frecuentemente sobrepasan los controles y procesos internos y determinan los propios.
- Actuar en nombre de terceros y usar indebidamente el nombre de la compañía.
- Directivos o empleados que omiten reiteradamente los actos preventivos o de debida diligencia a los que están obligados.
- Empleados renuentes a disfrutar vacaciones o que con frecuencia permanecen en la oficina más allá de hora de cierre o concurren a ella por fuera del horario habitual, sin justificación.

9.8. PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL

Nuestro programa tiene como finalidad implementar en Clínica Médicos, promover la transparencia, la integridad y la conducta ética en todas sus operaciones y relaciones comerciales. El objetivo principal de este programa es establecer un marco de referencia que guíe el comportamiento ético de la empresa y sus empleados, así como fomentar el cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables.

Asegurar la sostenibilidad empresarial, generar relaciones de confianza con los grupos de interés y blindar a la Compañía ante situaciones que puedan llegar a afectar el capital reputacional, así como la sostenibilidad jurídica y financiera, incluyendo una serie de medidas y políticas que buscan prevenir y detectar conductas inapropiadas, promoviendo así una cultura de cumplimiento y responsabilidad.

9.8.1. COMPONENTES DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL

- **Código de conducta y ética:** Un conjunto de principios y normas que establecen los estándares de conducta esperados por parte de los empleados y la empresa en general.
- **Capacitación:** Programas de formación y capacitación destinados a concienciar a los empleados sobre la importancia de la ética empresarial, así como sobre las políticas y procedimientos específicos de la empresa.
- **Canales de denuncia:** Establecimiento de canales confidenciales y seguros para que los empleados y otras partes interesadas puedan reportar posibles violaciones éticas o conductas inapropiadas.
- **Evaluación y monitoreo:** Implementación de mecanismos de seguimiento y evaluación para garantizar el cumplimiento continuo de los principios éticos y la mejora constante del programa.

9.9. CONFLICTO DE INTERÉS

En términos generales para la Clínica se entenderá por conflicto de interés la situación en virtud de la cual una persona en razón de su actividad o de su cargo, se enfrenta a distintas alternativas de conducta o decisión con relación a sus intereses personales o incompatibles entre sí, con los de la clínica en actividades personales, o en el trato con terceros, ya sean proveedores, contratistas, usuarios, clientes u otros, de tal manera, que se afecte la libertad e independencia de la decisión por diferencias en los motivos de quienes intervienen en la relación.

9.9.1. SITUACIONES QUE PUEDEN DAR LUGAR A CONFLICTOS DE INTERÉS

La Clínica confía en el compromiso, transparencia, buen criterio y la buena fe de sus colaboradores, como elemento esencial para el manejo de sus asuntos personales y profesionales y para el manejo de las situaciones que conlleven conflicto de interés. En todo caso y a título meramente enunciativo, se identifican las siguientes situaciones generadoras de conflicto de interés:

- Establecer a título personal empresas o negocios que desarrollen actividades similares a las de la Clínica o ser socio, empleado, administrador o asesor de las mismas, salvo que se trate del cumplimiento de instrucciones dadas por la Clínica o autorizaciones especiales de los representantes legales de la Clínica
- Realizar alguna inversión personal en una empresa, si dicha inversión pudiera afectar o pareciera afectar, su capacidad de tomar decisiones imparciales y objetivas en cuanto a negocios relacionados con la Clínica.
- Realizar o participar en negocios en los que la contraparte sea la Clínica y en los que el colaborador tenga un interés personal o familiar. De la misma forma, la participación en empresas que tengan establecidos o busquen establecer negocios con la Clínica.

- Participar en la adquisición, contratación o decisiones de inversión de activos para la Clínica, cuando el funcionario, su cónyuge o parientes de éstos o empresas en las que éstos tengan participación en el capital social, sean los proveedores del respectivo activo. Los colaboradores de la clínica en ningún momento podrán obtener provecho de ninguna negociación o acuerdo que vulnere los intereses de la clínica.
- Los colaboradores de la Clínica no podrán a título personal, recibir regalo, dinero o comisiones, objetos de valor o trato preferencial con empresas o personas que tengan o pretendan realizar cualquier tipo de relación contractual o comercial, pues esta actividad puede promover una decisión sesgada.
- Acorde a los lineamientos de la clínica se permite realizar o aceptar atenciones sociales normales dentro de la actividad habitual de las relaciones internas y externas y que tengan como fin un objetivo Institucional definido.
- Todos los Empleados tienen el deber de informar al Oficial de Cumplimiento y a Control Interno, a través de los canales establecidos, sobre cualquier incumplimiento que se presente de manera real o potencial en los procesos de la Compañía y que se relacione con los riesgos.

9.9.2. GESTIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

La Clínica Médicos S.A. promueve la gestión y resolución pacífica, oportuna y transparente de los conflictos que puedan surgir, estableciendo procedimientos claros según la naturaleza de las partes involucradas:

- **Conflicto entre Pacientes/Familia y Personal Asistencial:** Para prevenir y gestionar las disputas que involucren a pacientes, familiares, médicos y paramédicos:
 - ✓ **Canales de Comunicación:** Se deben establecer y mantener canales permanentes de comunicación que conecten al personal médico, paramédico, servicio al cliente y administrativo. El propósito es garantizar el flujo constante de información sobre el tratamiento y el actuar profesional, manteniendo siempre el buen trato, la calidez y el respeto entre todas las partes.
 - ✓ **Análisis y Evaluación:** Ante un conflicto, el jefe del servicio realizará un análisis riguroso de la situación. Esta evaluación confrontará las actuaciones del jefe del servicio, médico tratante, paciente y familia con los parámetros de la medicina basada en la evidencia y los protocolos institucionales.
 - ✓ **Conciliación Formal:** Si el conflicto no se resuelve satisfactoriamente a través de las vías ordinarias de diálogo, se convocará a una reunión de conciliación formal entre las partes interesadas.
- **Conflicto entre Colaboradores:** Para la resolución de disputas entre el personal de la Clínica:
 - ✓ Debe revelar a su superior inmediato, la naturaleza y extensión de cualquier conflicto entre sus propios intereses o de los clientes.
 - ✓ Si se presenta una situación que pudiera ser considerada como conflicto de interés ante una negociación con personas o entidades vinculadas con quienes efectúan negocios en nombre de la Clínica, bien sea por afinidad o consanguinidad, el colaborador debe informar a su superior inmediato y ésta deberá ser ejecutada por

una persona diferente a aquella que presente el conflicto de interés. La clínica considera que los conflictos de interés deben ser administrados y resueltos de acuerdo con las características particulares de cada caso. Toda situación que presente duda en relación con la posible existencia de un conflicto de interés, deberá atenderse como si éste existiera. Por regla general, todos los directivos y colaboradores que se encuentren frente a un posible conflicto de interés o consideren que pueden encontrarse frente a uno, deberán informar de tal situación, en forma inmediata, a su superior jerárquico, y éste a su vez informará al siguiente nivel hasta llegar a alguno de los miembros del Comité Directivo, quien informará al Comité Directivo en su siguiente reunión, o antes si la situación lo amerita. El Comité Directivo evaluará la existencia del eventual conflicto de interés y, en caso de considerar que se está ante el mismo, y determinará en cada caso concreto la manera de administrar o solucionar el conflicto.

✓ **Intervención Inicial:** Al identificar un conflicto, el jefe inmediato debe propiciar espacios de diálogo y retroalimentación entre los colaboradores involucrados, buscando proactivamente alcanzar acuerdos y compromisos para la resolución.

✓ **Proceso Formal de Conciliación:** Si el conflicto persiste, se citará a una reunión de conciliación en la Subdirección de Talento Humano. En este espacio, los colaboradores podrán expresar libremente las causas del conflicto y, conjuntamente, elaborarán un documento de acuerdos y compromisos para resarcir la situación y restablecer el ambiente laboral.

- **Conflicto entre la Institución y Entes Gubernamentales:**

✓ **Marco Legal:** Los conflictos o diferencias que surjan entre la Clínica Médicos S.A. y los entes gubernamentales o de control serán resueltos y tramitados estrictamente de acuerdo con lo previsto en el marco normativo y las disposiciones legales vigentes aplicables.

- **Conflicto entre la Institución y Proveedores:**

✓ **Reporte de No Conformidad:** Ante un conflicto derivado de la no conformidad en el suministro de insumos o servicios, la Institución informará por escrito al proveedor sobre la situación identificada, detallando el incumplimiento.

✓ **Espacio de Diálogo de Alto Nivel:** Si la disputa con el proveedor no se resuelve satisfactoriamente a nivel operativo, se escalará y se determinará un espacio de diálogo y conciliación que involucre a la Alta Dirección de ambas partes interesadas para alcanzar una solución.

- **Conflicto con Sociedades médicas-especialistas:** Para la gestión de disputas con médicos adscritos y otros prestadores de servicios de salud:

✓ **Intervención de la Dirección Médica:** Ante la identificación de un conflicto, la Dirección Médica deberá propiciar un espacio de diálogo inmediato entre las partes, con el objetivo de generar retroalimentación constructiva y alcanzar compromisos mutuos para la solución.

✓ **Escalamiento a la Alta Dirección:** En caso de que el conflicto no sea resuelto satisfactoriamente por la Dirección Médica, se procederá a un espacio de diálogo y conciliación que involucre a la Alta Dirección de la Clínica y el prestador de servicios médico afectado.

- **Conflicto con Aseguradoras:** Para la gestión de disputas con empresas aseguradoras y otros clientes corporativos:
 - ✓ **Diálogo Inicial de la Gerencia de Operaciones:** Se habilitará un espacio de diálogo primario entre la Gerencia de Operaciones de la Clínica y el asegurador. El objetivo es analizar las causas del conflicto y definir acuerdos y compromisos iniciales entre las partes.
 - ✓ **Comité Interinstitucional:** Si la situación de conflicto no se resuelve de manera satisfactoria en la fase anterior, se convocará un Comité Interinstitucional para realizar un análisis más profundo de las causas, buscando generar un compromiso firme entre las partes.
 - ✓ **Escalamiento a la Alta Dirección:** Si el conflicto persiste incluso después de la intervención del Comité Interinstitucional, se escalará a un espacio de diálogo y conciliación que involucre a la Alta Dirección de la Clínica y del asegurador.
 - ✓ **Vía Legal:** Si la situación conflictiva persiste por la insatisfacción de las partes después de agotar las instancias internas, la resolución se buscará de acuerdo con lo previsto en el marco normativo y las normas legales aplicables-

9.10. ACTUACIONES GENERALES

9.10.1. SELECCIÓN DE PERSONAL

La gerencia de Talento Humano realiza los procesos de selección de personal, los cuales serán prerrequisito en cualquier vinculación para los diferentes cargos de la Clínica Médicos S.A., hasta los niveles de jefes de áreas. Los procesos de selección se inician con la definición de necesidades del área correspondiente, así como de la disponibilidad de recursos presupuestales; para iniciar el proceso de selección se debe tener en cuenta los siguientes parámetros: Tipo de contratación, tiempo de duración del contrato, perfil del cargo y competencias requeridas (habilidades, conocimientos y aptitudes).

Todo proceso de selección debe contar como requisito mínimo con una entrevista y la aplicación de una prueba psicotécnica; para la selección final, las apreciaciones del candidato deben ajustarse al perfil del cargo. De igual manera debe preverse que el candidato pueda desarrollar sus intereses profesionales y personales dentro de la Clínica Médicos S.A. El proceso de selección finaliza con la selección de 2 o 3 hojas de vida que respondan a los requerimientos del cargo. Cada líder de área, correspondiente al proceso de selección en curso, es responsable de la elección final del candidato.

9.10.2. MANEJO DE PROVEEDORES:

Los proveedores son seleccionados mediante un proceso de evaluación que contiene las siguientes condiciones: Registro de Invima, Cámara de Comercio, registro que evidencia la certificación en Buenas Prácticas de Manufactura y evaluación de costos en sus productos, formulario SARLAFT/FPADM. Siempre se tendrán en cuenta tres cotizaciones para definir el proveedor excepto aquellos medicamentos y/o insumos que son escasos en el mercado y tienen un proveedor único.

Para la compra de un dispositivo médico o medicamento nuevo, se requiere consentimiento del comité de farmacia y el aval técnico del comité científico, para garantizar la seguridad del paciente. La adquisición de equipos médicos de alta complejidad, que obedezca a la actualización tecnológica, a reposición o a la apertura de nuevos servicios, deberá canalizarse a través del Director Médico; este en asocio con el Comité de compras, estudiará la alternativa que mejor se acomode a las necesidades de la Clínica, teniendo en cuenta aspectos económicos, experiencia del proveedor, marca del equipo, desarrollo tecnológico, instalación, capacitación y garantías.

9.10.3. TRATAMIENTO DE DATOS:

Todos los datos que hacen parte de la información técnica, administrativa o de cualquier tipo que se maneje en la Institución, debe estar protegida en todo momento.

Por ninguna razón se entregarán los datos personales de empleados, clientes o proveedores a personas diferentes a las que están autorizadas para solicitarlos, además, deberán obtenerse de manera lícita y mantenerlos en lugar seguro para acceder a ellos sólo con propósitos comerciales o laborales.

También en cuanto al manejo de información y mensajes enviados o recibidos por correo institucional, debemos:

- Proteger el usuario y contraseña de los equipos y programas y no compartirla con nadie.
- No descargar, crear o enviar mensajes por la red y en los equipos de la institución que ofendan, acosen o le causen indisposición a quien lo reciba.
- Limitar el uso de los sistemas de la empresa sólo para fines laborales.
- Guardar copias de seguridad de la información por la que responda con la frecuencia requerida y acogiendo a las directrices del área técnica en este tema.
- Utilizar únicamente el software autorizado por la entidad

9.10.4. INFORMACIÓN FINANCIERA

La Clínica Médicos S.A. garantiza que todos los libros, registros y cuentas estén ajustados a la legislación colombiana vigente y por ninguna razón se podrá:

- Falsificar registros financieros o de cualquier tipo.
- Disponer o trasladar algún activo de la institución sin la debida autorización y trámite establecido.
- Registrar contablemente o reclamar gastos inexistentes.
- Destruir información que demuestre que hubo una mala práctica.

9.10.5. COMUNICACIONES EXTERNAS

Cumpliendo con nuestras funciones, día a día debemos interactuar con nuestros públicos de interés, quienes estarán preguntando acerca del desempeño de la entidad, lo cual en términos generales podrá comentarse, sin embargo, no se podrá informar acerca de cifras sobre el desempeño financiero, como tampoco sobre la información que maneje dentro de su ámbito, ni responder entrevistas a nombre de la institución en cualquier medio, para lo cual no esté autorizado por los directivos de la entidad.

Solo están autorizados para entrega de información:

- Presidente
- Gerente General
- Gerente de operaciones
- Gerente Corporativo
- Director Médico de la institución
- Profesionales Médicos en caso que requieran información técnico científica especializada, previa autorización de la dirección.

9.10.6. SEGURIDAD Y SALUD:

En la Clínica Médicos S.A. cada jefe es responsable de liderar a su grupo de una manera que motive e inspire a sus liderados; de forma que esto se revierta en la prestación de un servicio excelente, al ser entregado a nuestros usuarios en cada servicio.

Para la Clínica Médicos S.A. la seguridad y la salud de quienes somos parte activa es una prioridad, por eso debemos protegernos unos a otros, como también a nuestro entorno y debemos cumplir con la normatividad que rige la materia.

Estamos comprometidos con trabajar para proporcionar un espacio de labores seguro y promover las mejores prácticas; por lo tanto, debemos:

- Prevenir accidentes e incidentes a trabajadores y usuarios de los servicios de la Institución.
- Prohibir durante el desempeño de las labores, actos inseguros que pongan en peligro la integridad o la vida propia o de los compañeros de trabajo, y de los bienes de la Institución.
- Hacer análisis de riesgo de forma oportuna, después de la firma de algún contrato o de la compra de algún equipo a utilizar, para la producción o prestación de un servicio.
- Responder por la formación adecuada del trabajador para la realización de sus tareas.
- Verificar el cumplimiento de los procedimientos y estándares de seguridad aprobados.
- Avisar al superior inmediato si presencia algún acto inseguro.
- Prohibir realizar actos bajo la influencia de alcohol, alucinógenos.

- Formar a todos los trabajadores en los temas de seguridad que les permita trabajar de manera segura.
- Usar siempre el equipo de protección definido para cada actividad y avisar a su jefe inmediato cuando este equipo no esté prestando el servicio para el cual fue entregado.
- Verificar que todo el personal conozca el proceder ante una emergencia.
- Velar porque se cumplan los procedimientos establecidos para la realización del trabajo.

9.10.7. TRATO JUSTO

En la Clínica Médicos S.A. reconocemos la individualidad y la respetamos, lo mismo que la diversidad de razas, culturas y credos.

Nos comprometemos a basar las relaciones con nuestros colaboradores en el respeto y la dignidad que merece cada uno.

No permitimos ningún tipo de acoso físico, sexual, mental o de cualquier tipo hacia nuestros colaboradores.

Nos comprometemos con:

- Tratar con todo respeto y dignidad a los compañeros y no realizar ningún tipo de discriminación.
- Respetar la legislación que regula el empleo.
- No realizar bromas en relación con la raza, credo u orientación sexual.
- No enviar correos discriminatorios, ni difundir rumores malintencionados en contra de los compañeros de trabajo de cualquier rango.
- No mostrar conductas malintencionadas o que ofendan a algún miembro de la Institución.

9.10.8. CONFIDENCIALIDAD

No se podrá revelar información relacionada con la institución o con los terceros con los cuales se tiene contrato. Si existiere alguna razón para hacerlo (como en el caso de una exigencia por parte de una autoridad legal o acuerdo de empresa), asegúrese con el área Jurídica que existe contrato de confidencialidad.

No se podrá utilizar información confidencial para uso personal, de amigos o familiares. No se podrá proporcionar información de historias clínicas de paciente sin la debida autorización del paciente.

9.10.9. MEDIO AMBIENTE

En la Clínica Médicos S.A. estamos comprometidos por convicción, con el cuidado del medio ambiente; por lo tanto, es muy importante y obligatorio para todos:

- Cumplir con la reglamentación sobre medio ambiente en la empresa.
- Conocer las prácticas del cuidado del medio ambiente y hacerlas cumplir.
- Minimizar la cantidad de contaminantes generados por los servicios que prestamos en la Institución.
- Verificar que se desechan de manera adecuada todos los residuos y mostrar el debido respeto por las buenas prácticas de disposición de desechos.
- Hacer uso adecuado de los recursos energéticos y tomar las medidas para el respectivo ahorro de éstos.
- No malgastar los recursos hídricos.
- Utilizar material reciclado en el mayor número de actividades posibles.
- En el caso de que no dependa de nosotros el manejo de los recursos a conservar, vigilemos que los terceros con los que contratamos hagan uso adecuado de ellos.

9.10.10. ENTIDADES ESTATALES

La Clínica Médicos S.A. cumple con lo estipulado en las leyes colombianas del sector salud y atiende los requerimientos emanados de los entes de control.

10. ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN Y SOCIALIZACIÓN PERMANENTE DEL CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO

Es compromiso de la Clínica difundir entre todos los colaboradores el presente Código y evaluar periódicamente su conocimiento. Para ello ha establecido que el Comité Estratégico Prospectivo conformado por la gerencia de talento humano, director médico y de calidad, gerencia administrativa, oficial de cumplimiento, gerencia general y control interno; este comité será el encargado de velar por la actualización, divulgación, cumplimiento y seguimiento de las disposiciones anotadas en el presente Código. La difusión se realizará con las siguientes estrategias:

- Publicar el documento en la plataforma documental del sistema de gestión de calidad para conocimiento y consulta de todo el personal, Almera.
- Se debe presentar en la Inducción y reinducción Institucional.
- Realizar Jornadas de Capacitación en el aula virtual-moodle.
- Difundir a través de los medios de comunicación institucionales, tales como boletines, correos electrónicos, carteleros, página web y entrega personalizada a cada colaborador o partes interesadas.

10.1. BUZÓN ESPECIAL WEB (BEW):

Clínica Médicos S.A., contará con un buzón especial en la página web, con la función principal de recibir denuncias de personas externas o internas a la organización que

hayan detectado una operación inusual y/o eventos y actividades irregulares, incumplimientos normativos, violación al Manual SICOE y Código De Conducta y Buen Gobierno o que de alguna forma puedan afectar el proceso idóneo del funcionamiento del SICOE y Ética empresarial. Este canal de comunicación tendrá acceso solamente al oficial de cumplimiento y los responsables encargados garantizando la confidencialidad de la información y de la identidad de la persona que realizó la denuncia.

11. REPORTES A LA SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES Y SECRETARÍA DE TRANSPARENCIA

La Superintendencia de Sociedades a puesto a disposición los siguientes canales de denuncia en el evento en que se identifiquen hechos de Corrupción y Soborno Transnacional que sean cometidos por personas jurídicas colombianas o sucursales en Colombia de personas jurídicas extranjeras.

12. EVALUACIÓN

El CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO de la Clínica Médicos S.A. se evaluará semestralmente con las auditorías a hojas de vidas, previa divulgación de la política de conflictos de interés.

Se evaluará con los siguientes indicadores:

➤ ÍNDICE DE HALLAZGOS REFERENTES A INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES O PROHIBICIONES EFECTIVAS

No. de hallazgos referentes a Inhabilidades, Incompatibilidades o Prohibiciones Efectivas/Total de clientes internos x 100.

INTERPRETACIÓN: Inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones efectivas son aquellas que a pesar de estar explícitas en el presente documento, al momento de la auditoría se identificó que se estaban presentando y se documenta como hallazgo.

ESTÁNDAR: El resultado debe ser igual a 0%

PERIODICIDAD: Semestral

➤ PROPORCIÓN DE CLIENTES QUE CONOCEN EL CÓDIGO DEL BUEN GOBIERNO.

No. de clientes internos y externos que se les divulgó / Total clientes internos y externos x 100.

INTERPRETACIÓN: Cantidad de clientes internos y externos a los cuales se les divulgó por diferentes medios el código del buen gobierno.

ESTÁNDAR: El resultado debe ser mayor al 95%

PERIODICIDAD: Semestral

➤ **ÍNDICE DE TRANSGRESIONES AL CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO.**

No. de clientes internos y externos con transgresiones/ Total clientes internos y externos x 100.

INTERPRETACIÓN: Cantidad de clientes internos y externos a los cuales se detectaron transgresiones al código del buen gobierno.

ESTÁNDAR: El resultado debe ser igual a 0%

PERIODICIDAD: Semestral

13. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para efectos de facilitar la comprensión y unificar conceptos en la Clínica Médicos S.A. y en los grupos de interés, se establecen los siguientes significados de palabras y expresiones empleadas en el presente documento.

- **ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO:** Cultura, procesos y estructuras que están dirigidas hacia una efectiva administración de potenciales oportunidades y efectos adversos.
- **AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO:** es la revisión sistemática, crítica y periódica respecto de la debida implementación y ejecución del PTEE.
- **CANAL ANTICORRUPCIÓN:** Herramienta diseñada para la prevenir, detectar y monitorear de los eventos de fraude, opacidad y/o corrupción relacionado a irregulares que se lleguen a presentar y estén involucrado los colaboradores, proveedores, clientes y terceros.
- **CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO:** Llamado también Código de Buen Gobierno Corporativo, es el documento que compila los compromisos éticos de toda la organización respecto a la gestión íntegra, eficiente y transparente que, a manera de disposiciones voluntarias de auto-regulación, son promulgadas ante los diversos públicos y grupos de interés, con el fin de generar confianza en los clientes externos como internos.
- **CONFLICTO DE INTERÉS:** Es la situación en virtud de la cual una persona en razón de su actividad se encuentra en una posición en donde podría aprovechar para sí o para un tercero las decisiones que tome frente a distintas alternativas de conducta.
- **CONTRAPARTE:** personas naturales o jurídicas con las cuales la compañía tiene vínculos de negocios contractuales o jurídicos de cualquier orden, es decir, (Proveedores, Clientes, Socios, Médicos Especialistas y Empleados y demás terceros vinculados).

- **CORRUPCIÓN:** Hecho, acción u omisión que logran un beneficio particular haciendo un mal uso e indebido de recursos o información.
- **CORRUPCIÓN PRIVADA:** El que directa o indirectamente ofrezca o conceda a empresa privada y/o persona natural (directivos, administradores, empleados o asesores) algún beneficio particular o a un tercero sin justificar.
- **CORRUPCIÓN PÚBLICA:** Acto de corrupción donde se vean expuestos los recursos públicos y hayan intervenido funcionarios públicos.
- **DEBIDA DILIGENCIA:** Formato de conocimiento de persona natural o jurídica, el cual realización contractual con Clínica Médicos, revisando y evaluando sistema de gestión de riesgo en LA/FT/FPAMD, Sicof y los Riesgos de Corrupción o Riesgos de Soborno Transnacional a la que se encuentre expuesta, cuya realización se rigen por normas diferentes.
- **DEBIDA DILIGENCIA INTENSIFICADA:** Conocimiento avanzado de la Contraparte y del origen de los activos que se reciben, con el fin de evitar que Clínica Médicos, sea utilizada como un medio para la ejecución de actividades ilícitas que puedan llevar a incurrir en algún riesgo legal, operacional, de contagio o reputacional.
- **GRUPOS DE INTERÉS:** Personas, grupos o entidades sobre las cuales se tiene influencia, o que influyen la clínica. Es sinónimo de “Públicos internos y externos”, o “Clientes internos y externos”, o “partes interesadas”.
- **INTOLERANCIA AL SOBORNO:** Es el lineamiento adoptado por Clínica Médicos, cuya finalidad es la de rechazar cualquier conducta relacionada con el Soborno.
- **PEPs Personas Públicamente Expuestas:** Son personas nacionales o extranjeras que por su perfil o por las funciones que desempeñan pueden exponer en mayor grado a la empresa al riesgo de (LA/FT/FPADM), estas manejan recursos y tienen algún grado poder público o gozan de reconocimiento público.
- **POLÍTICAS:** Directrices u orientaciones por las cuales la Dirección define el marco de actuación con el cual se orientará la gestión del servicio, para el cumplimiento de los fines constitucionales y misionales de la organización de manera que se garantice la coherencia entre sus prácticas y propósitos.
- **PRINCIPIOS:** Reflejan las principales normas o ideas fundamentales que rigen el comportamiento y la orientación de las personas en una organización.
- **PRINCIPIOS ÉTICOS:** Creencias básicas sobre la forma correcta de relacionarse interna y externamente, desde las cuales se administra el sistema de valores éticos al cual el personal o grupo de trabajo pertenece.
- **PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL (PPTE):** Documento que integra definiciones, políticas, responsables y procedimientos

específicos, direccionados a poner en funcionamiento la identificación, detección, prevención, gestión y mitigación de los riesgos de corrupción, soborno o todos aquellos que vayan en contra de la transparencia y ética empresarial.

- **RIESGO:** Probabilidad de un evento adverso que implique consecuencias negativas para la organización, comprometiendo el logro de los objetivos.
- **RIESGO REPUTACIONAL:** Es la posibilidad de pérdida en que incurre una entidad por desprestigio, mala imagen, publicidad negativa, cierta o no, respecto de la institución y sus prácticas de negocios, que cause pérdida de clientes, disminución de ingresos o procesos judiciales.
- **RIESGO LEGAL:** Es la posibilidad de pérdida en que incurre una entidad al ser sancionada u obligada a indemnizar daños como resultado del incumplimiento de normas o regulaciones y obligaciones contractuales, el riesgo legal surge también como consecuencia de fallas en los contratos y transacciones, derivadas de actuaciones malintencionadas, negligencia o actos involuntarios que afectan la formalización o ejecución de contratos o transacciones.
- **RIESGO OPERATIVO:** Es la posibilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de acontecimientos externos.
- **RIESGO DE CONTAGIO:** Es la posibilidad de pérdida que una entidad puede sufrir, directa o indirectamente, por una acción o experiencia de un vinculado, el relacionado o asociado incluye personas naturales o jurídicas que tienen posibilidad de ejercer influencia sobre la entidad.
- **RIESGO DE INHERENTE:** Es el nivel de riesgo propio de la actividad, sin tener en cuenta el efecto de los controles.
- **RIESGO RESIDUAL O NETO:** Es el nivel resultante del riesgo después de aplicar los controles.
- **SOBORNO:** También llamado cohecho y es el delito consolidado de ofrecer una dádiva a cambio de un beneficio personal.
- **TRANSPARENCIA:** principio que subordina la gestión de las instituciones a las reglas que se han convenido y que expone la misma a la observación directa de los grupos de interés; implica, así mismo, el deber de rendir cuentas de la gestión encomendada.
- **VALORES:** Son las doctrinas y principios que rigen nuestro comportamiento; como cualidades que posibilitan la construcción de una convivencia gratificante en el marco de la dignidad humana.

- **SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD:** Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país, establecido por el Decreto 1011 de 2006 y reafirmado en el Decreto 780 de 2016.
- **RIESGO:** Posibilidad de ocurrencia de eventos, tanto internos como externos que pueden afectar o impedir el logro de los objetivos de la entidad, entorpeciendo el desarrollo normal de sus funciones o generando oportunidades para su cumplimiento.

COPIA NO CONTROLADA

14. CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS							
FECHA	DESCRIPCION DEL CAMBIO	VERSION	PARTICIPANTES	FECHA	DESCRIPCION DEL CAMBIO	VERSION	PARTICIPANTES
28/04/2022	Emisión Inicial del Documento	01	Zamira Amaya Auditor Control Interno Financiero Eliana Vega Fragozo Ingeniera de Calidad	07/10/2022	Se realiza la actualización de la plataforma estratégica institucional (Misión, Visión, valores y principios corporativos)	02	Zamira Amaya Directora Control Interno María José Mejía Oficial de Cumplimiento Eliana Vega Fragozo Ingeniera de Calidad
25/07/2023	Se realiza la actualización del documento incluyéndose los valores adoptados al código de integridad, se incluye dentro de la estructura organizacional el cargo de la oficial de cumplimiento, así como el comité docencia servicio y otros lineamientos específicos de los deberes de los empleados, los deberes de los profesionales de la salud, señales de alerta en los colaboradores, el programa de transparencia y ética empresarial y la gestión del riesgo como política empresarial.	03	Zamira Amaya Directora Control Interno María José Mejía Oficial de Cumplimiento Eliana Vega Fragozo Ingeniera de Calidad	29/09/2025	Se realiza actualización del documento incluyendo la actual planeación estratégica y normatividad vigente y se modifica el código GTH-MN-11 por CIN-MN-01	04	Zamira Amaya Directora Control Interno Aitza Castañeda Directora de riesgo Milena Osorio Gerente de Calidad Lizeth Escamilla Subdirectora Talento Humano

ELABORADO POR: María José Mejía Oficial de Cumplimiento Zamira Amaya Ramos Auditor Control Interno Financiero	REVISADO POR: Gerencia de Talento Humano Eliana Vega Fragozo Ingeniera de Calidad	APROBADO POR: Gerencia de Talento Humano
--	--	--