

	CODIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Página: 1 de 26
	CODIGO:	Ver. 1
Elaboró:	Revisó: Daniel Valderrama García	Aprobó:
		Acta No.001
Fecha Elaboración: Oct/bre 2017	Fecha de Revisión: Oct/bre 2017	Fecha Aprobación: Oct/bre 2017

TABLA DE CONTENIDO

Presentación

SECCION I DISPOSICIONES GENERALES

1. DISPOSICIONES GENERALES
 - 1.1 OBJETO
 - 1.2 PRESENTACION DEL HOSPITAL

2. PLANEACION ESTRATEGICA
 - 2.1 NUESTRA MISION NOS IDENTIFICA
 - 2.2 TENEMOS UNA VISION CLARA DE LO QUE QUEREMOS SER
 - 2.3 VALORES INSTITUCIONALES
 - 2.4 POLITICAS INSTITUCIONALES
 - 2.4.1 Política de Servicio y Calidad
 - 2.4.2 Política Financiera
 - 2.4.3 Política de Talento Humano
 - 2.4.4 Política de Información
 - 2.4.5
 - 2.4.6 Política Organizacional
 - 2.4.7 Política Académica

SECCIÓN II GOBIERNO CORPORATIVO

3. PRINCIPALES ORGANOS DE CONTROL Y ADMINISTRACION
 - 3.1 CONSEJO DE GOBIERNO
 - 3.1.1 Funciones
 - 3.2 JUNTA DIRECTIVA
 - 3.2.1 Funciones de la Junta Directiva
 - 3.3 COMITES ASESORES DE LA JUNTA DIRECTIVA
 - 3.3.1 Comité de Dirección
 - 3.3.2 Comité de Compras
 - 3.4 REVISORIA FISCAL
 - 3.5 DIRECCION GENERAL
 - 3.6 SUBDIRECCIONES
 - 3.6.1 Subdirección Medica
 - 3.6.2 Subdirección Administrativa y Financiera

4. ENFOQUE DE LIDERAZO
5. RELACION CON LAS PARTES INTERESADAS
 - 5.1 POLITICAS DE SELECCIÓN Y REMUNERACION GENERAL DE PERSONAL
 - 5.2 SELECCIÓN DE LOS PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS
 - 5.3 DERECHOS DE LOS PACIENTES Y SU FAMILIA
 - 5.4 DEBERES DE LOS PACIENTES Y SU FAMILIA

	CODIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Página: 2 de 26
	CODIGO:	Ver. 1
Elaboró:	Revisó: Daniel Valderrama García	Aprobó:
		Acta No.001
Fecha Elaboración: Oct/bre 2017	Fecha de Revisión: Oct/bre 2017	Fecha Aprobación: Oct/bre 2017

- 5.5 CANALES DE COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO
- 6. MECANISMOS DE CONTROL Y SEGUIMIENTO EN LA PRESENTACION DE SERVICIOS
 - 6.1 AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD
 - 6.1.1 Auto-control (Primera nivel de auditoria)
 - 6.1.2 Auditoria Interna (Segundo nivel de auditoria)
 - 6.1.3 Auditoria externa (Tercer nivel de auditoria)
 - 6.1.4 Proceso de Acreditación
 - 6.1.5 Auditoria concurrente
 - 6.2 TRAMITE QUEJAS, SUGERENCIAS, RECLAMOS Y FELICITACIONES
 - 6.3 OFICINA DE ATENCION AL PACIENTE Y SU FAMILIA
 - 6.4 AUDITORIA INTERNA
- 7. RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS
 - 7.1 RESPONSABILIDAD SOCIAL
 - 7.2 MEDIO AMBIENTE
- 8. CODIGO DE ETICA
 - 8.1 DEFINICION
 - 8.2 NORMAS INTEGRAS
 - 8.2.1 Manejo de la Información Institucional
 - 8.3 CLAVES DEL BUEN SERVICIO
 - 8.4 MECANISMOS DE RESOLUCION DE CONFLICTOS
 - 8.5 RESOLUCION DE CONFLICTOS
 - 8.5.1 Con el usuario
 - 8.5.2 Agresiones por parte de usuarios y su familia o colaboradores a otro colaborador
 - 8.5.3 Prevención del acoso laboral
 - 8.6 COMUNICACIÓN EN CRISIS
- 9. SOCIALIZACION Y DIVULGACION DEL CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO
- 10. INDICADORES DE SEGUIMIENTO
- 11. VIGENCIA

	CODIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Página: 3 de 26
	CODIGO:	Ver. 1
Elaboró:	Revisó: Daniel Valderrama García	Aprobó:
		Acta No.001
Fecha Elaboración: Oct/bre 2017	Fecha de Revisión: Oct/bre 2017	Fecha Aprobación: Oct/bre 2017

SECCION I: DISPOSICIONES GENERALES

1. PRESENTACIÓN

1.1. OBJETO

El presente código de ética precisa las normas de comportamiento que deben orientar el proceder y la gestión laboral de los funcionarios públicos y todos aquellos que hacen parte de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, se convierte en guía de la función administrativa y asistencial que nos incumbe.

Las personas que colaboramos en el desarrollo de las funciones y actividades presentes en la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, reconocemos que una de nuestros roles primordiales es brindar excelentes servicios de salud, para contribuir al fortalecimiento de la calidad de vida de la población Piedecuestana. En tal sentido estos valores y directrices éticas orientarán nuestra conducta en el entorno organizacional, colectivo y personal.

Los principios y valores éticos que aquí se definen, se constituyen en los lineamientos para la aplicación de la ética en la Familia Hospital Local de Piedecuesta; que nos permita en el día a día ser mejores seres humanos, mejores ciudadanos, mejores personas, mejores profesionales y nos ayuden a recordar permanentemente el papel que cada uno de los integrantes de la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta.

El deseo de la Alta Dirección de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, es que todos (a) y cada uno (a) nos comprometamos en el logro de esta labor a fin de consolidar nuestros propósitos, convencidos que debemos enmarcarnos dentro de los cambios de actitudes y valores que nos conduzcan a la búsqueda de la excelencia no solo a nivel humano, sino, organizacional.

La Junta Directiva y la Gerencia de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, en cumplimiento a lo dispuesto en la resolución de creación de la E.S.E. 018 del 25 de Enero de 2006 y según lo establecido en sus estatutos sociales, expide el presente Código de Ética y Buen Gobierno para todas las partes interesadas.

JAIRO AUGUSTO NUÑEZ HARTMANN
Gerente

	CODIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Página: 4 de 26
	CODIGO:	Ver. 1
Elaboró:	Revisó: Daniel Valderrama García	Aprobó:
		Acta No.001
Fecha Elaboración: Oct/bre 2017	Fecha de Revisión: Oct/bre 2017	Fecha Aprobación: Oct/bre 2017

1.2. PRESENTACION HOSPITAL

1.2.1. OBJETIVO

Recoger e implementar principios de orden ético, fundamentales para el desarrollo del Talento Humano en la institución.

1.2.2. ALCANCE

Este Código aplica para el personal de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta y las partes interesadas (Funcionarios, contratistas y proveedores) la Gestión Ética es transversal a todos los procesos o procedimientos que se describen en el Sistema de Gestión Integral que el Hospital ha definido e implementado.

1.2.3. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN Y EL CONTROL

La responsabilidad de la ejecución y control está a cargo de la Alta Dirección de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta.

1.2.4. DEFINICIONES

- **Código de buen gobierno:** Se define como el documento que compila los compromisos éticos de la alta dirección respecto a la gestión íntegra, eficiente y transparente en su labor de dirección y/o gobierno, que a manera de disposiciones voluntarias de autorregulación, son promulgadas ante los diversos entes públicos y grupos de interés, con el fin de generar confianza en los clientes externos como internos.
- **Código de ética:** Es el documento que comprende las disposiciones referentes para gestionar la ética en el día a día de la Entidad. Está conformado por los principios, valores y directrices que en coherencia con el Código de Buen Gobierno, todo servidor de la entidad debe observar en el ejercicio de sus funciones.
- **Ética pública:** Son las pautas que orientan la gestión de aquellas personas que desempeñan una función pública. Se refiere a la disposición interna de quienes dispensan servicios públicos para cumplir cabalmente con los postulados y mandatos de la Constitución y la Ley acerca de cómo debe ejercitarse dicha función en términos de eficiencia, integridad, transparencia y orientación hacia el bien común.
- **Políticas:** Directrices u orientaciones, por las cuales la alta dirección define el marco de actuación con el cual se orientará la gestión de servicio, para el cumplimiento de los fines constitucionales y misionales de la Entidad, de manera que se garantice la coherencia entre sus prácticas y propósitos.
- **Conflicto de intereses:** Situación en virtud de la cual una persona 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.
- **Partes interesadas:** Personas, grupos o entidades sobre las cuales el ente público tiene influencia, o son influenciadas por este. Es sinónimo de "clientes internos y externos", se entiende por cliente interno todos los trabajadores, contratistas y cooperados que desarrollan procesos en el Hospital Local de Piedecuesta, el cliente

	CODIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Página: 5 de 26
	CODIGO:	Ver. 1
Elaboró:	Revisó: Daniel Valderrama García	Aprobó:
		Acta No.001
Fecha Elaboración: Oct/bre 2017	Fecha de Revisión: Oct/bre 2017	Fecha Aprobación: Oct/bre 2017

externo se entiende por proveedores, entes de control, comunidad, clientes pagadores y clientes consumidores “usuario y familia”.

- **Rendición de cuentas:** Deber legal y ético de todo funcionario o persona de responder e informar por la administración, el manejo y los rendimientos de fondos, bienes y/o recursos públicos asignados y los respectivos resultados, en el cumplimiento del mandato que le ha sido conferido. De esta manera se construye en un recurso de transparencia y responsabilidad para generar confianza y lucha contra la corrupción.
- **Riesgos:** 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.

1.2.5. Políticas de Operación

- a. La E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta hace cumplir los lineamientos del Código de Ética y Buen Gobierno, Corporativo los cuales se ven apoyados en los y valores institucionales.
- b. La alta dirección establece un compromiso institucional de gestionar su actuar basado en los lineamientos del Código de Ética y Buen Gobierno Corporativo.
- c. Todos los colaboradores de la ESE Hospital Local de Piedecuesta, tienen el deber ético de ajustar su actuación profesional en el desarrollo de las funciones y/o actividades asignadas a los conceptos básicos y disposiciones del presente código.
- d. La presente Resolución deberá ser socializada en todos los niveles de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta; este código de ética y buen Gobierno deberá ser incluido como elemento obligatorio en los procesos de inducción y reinducción del personal de la entidad.
- e. Adicional a los lineamientos establecidos por el presente Código de Ética y buen gobierno, la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta acoge los lineamientos establecidos por los diferentes códigos de éticas de las profesiones de salud.

6. DESARROLLO

2. PLANEACION ESTRATEGICA

La planeación estratégica del hospital se realiza teniendo en cuenta el documento elaboración, socialización y revisión de plataforma estratégica

2.1. Nuestra misión nos identifica.

Somos una Empresa Social del Estado del orden Departamental prestadora de servicios de salud de bajo nivel de complejidad de forma integral, segura y humanizada.

2.2. Tenemos una visión clara de lo que queremos ser.

	CODIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Página: 6 de 26
	CODIGO:	Ver. 1
Elaboró:	Revisó: Daniel Valderrama García	Aprobó:
		Acta No.001
Fecha Elaboración: Oct/bre 2017	Fecha de Revisión: Oct/bre 2017	Fecha Aprobación: Oct/bre 2017

Nuestro Hospital Local de Piedecuesta será en el año 2020 reconocido por ser líder en el modelo de atención primaria en salud en el Departamento de Santander, siendo generador de experiencias positivas en nuestros usuarios.

2.3. Valores institucionales.

La E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta ha definido los valores institucionales por medio de instrumentos de participación de sus colaboradores de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta.

Procederes éticos

Mediante la compilación, principios, valores, normas y criterios, el Código busca constituirse en una razón y motivo para las reflexiones morales y comportamientos éticos que han de regir el desempeño y la vida personal del talento humano que hace parte la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta.

Compromiso

El compromiso ético de los trabajadores y partes interesadas de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta se inscribe dentro de unos valores Institucionales que debe regir la función social y empresarial de la entidad, con el fin de hacerla más ágil y eficaz, adoptando políticas que regulen las relaciones interpersonales, la conducta laboral y las relaciones con nuestros usuarios.

Los valores son los actos que orientan al comportamiento de una persona para su realización y permiten regular su conducta para el bienestar colectivo y una convivencia armoniosa. El Hospital definió los siguientes valores institucionales como pautas que deben identificar a todos los colaboradores del Hospital para que se constituyan en una escala ética y moral a la hora de actuar

Nuestros valores institucionales son 7 y para no olvidarnos recordemos HUMANOS:

VALOR	DEFINICION
H ONESTIDAD	Actuamos de manera correcta, sincera y transparente; basados en la verdad con relación a los hechos y las personas.
U NIDAD HACIA LA EXCELENCIA	Desarrollamos entre todos los miembros de nuestro Hospital, acciones concretas que mejoren constantemente el nivel de satisfacción de los usuarios, colaboradores y entidades que participan en el proceso de atención.
M OTIVACIÓN	Mejoramos la calidad de vida de nuestros usuarios y colaboradores a través de una atención segura, profesional, humanizada y sostenible.
A MABILIDAD	Buscamos lograr una experiencia positiva a los usuarios, colaboradores y entorno a través de un trato digno, afectuoso, cortés y agradable; obrando siempre con entrega y lealtad al servicio de nuestros usuarios.
N OBLEZA	Propiciamos el bienestar de nuestros semejantes, escuchándolos, comprendiéndolos y entregándonos con amor.
O RIENTACION	Direccionamos los recursos en lograr un enfoque centrado en el usuario y su familia y el mejoramiento continuo de la calidad, con la participación activa de todos los integrantes del Hospital Local de Piedecuesta.
S EGURIDAD	Trabajamos en la seguridad de nuestros usuarios y colaboradores identificando y gestionando en nuestro quehacer diario los riesgos derivados de la atención en

	CODIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Página: 7 de 26
	CODIGO:	Ver. 1
Elaboró:	Revisó: Daniel Valderrama García	Aprobó:
		Acta No.001
Fecha Elaboración: Oct/bre 2017	Fecha de Revisión: Oct/bre 2017	Fecha Aprobación: Oct/bre 2017

	salud.
--	--------

Objetivos estratégicos.

El Hospital Local de Piedecuesta, será el encargado de desarrollar los objetivos estratégicos con el fin de reforzar a largo plazo, la posición de la Entidad en un mercado específico, que a su vez le permitan cumplir con su misión y que apoyado en los valores logre alcanzar la inspirada visión Institucional, para ello, se han definido los objetivos estratégicos, de la E.S.E. HLP.

PERSPECTIVA	OBJETIVO
CLIENTE	Innovación de Servicios de Salud.
FINANCIERO	Fortalecimiento de la autosostenibilidad financiera.
PROCESOS	Consolidación del Sistema de Gestión Integral.
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Fortalecimiento de las competencias organizacionales.

2.4. Políticas institucionales

Las políticas institucionales son las directrices que rigen la actuación de todos los miembros de la Hospital Local de Piedecuesta. Las políticas institucionales también tienen carácter vinculante para todos, por lo tanto no son simples recomendaciones, sino lineamientos que deben seguirse para cumplir con los objetivos institucionales, se entiende que cada colaborador del hospital se compromete con su cumplimiento con el hecho de aceptar pertenecer a este. Las políticas se revisan cada tres años.

2.4.1. Política de prestación de servicios.

El propósito de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta es prestar servicios de Salud de primer nivel de complejidad, seguros, eficientes y oportunos a la comunidad Piedecuestana y su área de influencia, todo ello, enmarcado en un trato humanizado con talento humano idóneo y tecnología adecuada para garantizar el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes.

2.4.2. Política de mejoramiento continuo.

La E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta como prestadora de servicios de salud de primer nivel de complejidad está comprometida con el mejoramiento continuo de la calidad en la gestión de sus procesos, brindando servicios de salud seguros, oportunos e integrales, que satisfagan las expectativas y contribuyan con el bienestar físico, mental y social de los usuarios la comunidad, los clientes internos y demás partes interesadas, para ello contamos con personal ético, humanizado, calificado y comprometido con disposición de tecnología y uso adecuado de los recursos, cumpliendo con los estándares y requerimientos aplicados.

2.4.3. Política de humanización de los servicios de salud.

La E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta se compromete a orientar al personal en el cumplimiento de los valores institucionales, respetando la privacidad y dignidad del usuario y su familia, el bienestar y satisfacción del cliente interno, en el marco de una atención integral considerando al ser humano en su dimensión física, emocional, espiritual e intelectual, para garantizar la calidez en la prestación de los servicios y la satisfacción de los usuarios.

2.4.4. Política de gestión de la tecnología.

	CODIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Página: 8 de 26
	CODIGO:	Ver. 1
Elaboró:	Revisó: Daniel Valderrama García	Aprobó:
		Acta No.001
Fecha Elaboración: Oct/bre 2017	Fecha de Revisión: Oct/bre 2017	Fecha Aprobación: Oct/bre 2017

La E.S.E Hospital Local de Piedecuesta se compromete en la implementación de un Sistema de Gestión de Tecnología, que permita la adquisición, instalación, uso y mantenimiento seguro y eficiente de la tecnología biomédica y no biomédica acorde a las necesidades de los usuarios y el nivel de complejidad de los servicios ofertados por la institución en sus etapas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que permita responder a los objetivos de desarrollo institucional con estándares de calidad y el cumplimiento de la normatividad legal nacional e internacional vigente.

2.4.5. Política de gestión del riesgo.

La E.S.E Hospital Local de Piedecuesta, coherente con su política de mejoramiento continuo, con componentes y elementos que define MECI 1000:2014 y con los objetivos de SOGC para la atención en salud, busca proteger a sus usuarios de los potenciales riesgos asociados a la prestación del servicio. Así mismo, se compromete a establecer los mecanismos necesarios para evitar, reducir, compartir y mitigar los riesgos relacionados con el desarrollo de sus procesos misionales, estratégicos y de apoyo que pudieran afectar negativamente a las personas, las instalaciones, los bienes y los equipos; para tal efecto realizara la identificación, análisis, valoración e intervención de los riesgos inherentes al quehacer institucional, contribuyendo de esta forma al logro de los objetivos y la misión de la entidad.

2.4.6. Política de seguridad del paciente.

El gerente y el equipo de colaboradores de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta están comprometidos con la seguridad del usuario y su familia, garantizando una atención segura en la prestación de servicios de bajo nivel de complejidad, desarrollando estrategias y barreras de seguridad enfocadas a minimizar o evitar los riesgos y la ocurrencia de incidentes y eventos adversos a través de una cultura justa, promoviendo un cambio cultural bajo la filosofía del mejoramiento continuo que contribuya a un aprendizaje organizacional.

2.4.7. Política de talento humano, seguridad y salud en el Trabajo.

La E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta reconoce la importancia del capital humano y se compromete al más alto nivel de la organización a gestionar el desarrollo integral de los colaboradores, a través de la implementación de procesos que promuevan el bienestar organizacional, el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el fortalecimiento de las competencias; contribuyendo a fomentar la transformación de la cultura organizacional basados en los valores institucionales, la humanización, la calidad humana y el mejoramiento en la prestación de servicios y el desarrollo institucional.

2.4.8. Política de responsabilidad social.

El Hospital Local de Piedecuesta expresa su compromiso con la Responsabilidad Social, mediante un comportamiento transparente y ético, contribuyendo al desarrollo sostenible que incluye la salud y el bienestar de la sociedad; tomando en consideración las expectativas de las partes interesadas y cumpliendo con la legislación aplicable.

SECCIÓN II GOBIERNO CORPORATIVO

3. Principales órganos de control y administración.

El Hospital está gobernado por la Junta Directiva y Gerencia que será nombrado por este.

3.1. JUNTA DIRECTIVA

	CODIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Página: 9 de 26
	CODIGO:	Ver. 1
Elaboró:	Revisó: Daniel Valderrama García	Aprobó:
		Acta No.001
Fecha Elaboración: Oct/bre 2017	Fecha de Revisión: Oct/bre 2017	Fecha Aprobación: Oct/bre 2017

La Junta Directiva del Hospital, estará integrada por los siguientes cinco (5) miembros:

- a) El Presidente de la Junta Directiva, el cual será el Gobernador de Santander o a quien él delegue.
- b) Un Segundo Miembro de la Junta Directiva, Secretario Departamental
- c) Representante del Sector científico interno
- d) Representante del sector administrativo
- e) Representante de los gremios

3.2. Comités institucionales.

Para la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta el funcionamiento de los comités institucionales es importante en el eje de la planeación estratégica, ya que periódicamente se realizan con el fin de aprobar y socializar aquellas decisiones que impulsen el buen funcionamiento de la institución; los cuales son:

Comités	# Resolución de adopción	Fecha de constitución
Comité Ética hospitalaria	Resolución 016	09 de febrero de 2006
Comité hospitalario de emergencias	Resolución 016	
Comité de Seguridad y salud en el trabajo	Resolución 038	24 de mayo de 2017
Comité de convivencia laboral	Resolución 150	13 de noviembre de 2012
Comité de farmacia y terapéutica	Resolución 018	13 de Febrero de 2006
Comité de vigilancia epidemiológica	Resolución 012	08 de febrero de 2007
Comité de historias clínicas	Resolución 017	24 de febrero de 2006
Comité de archivo	Resolución	27 de julio 2007
Comité ambiental	Resolución 037	23 de mayo de 2017
Comité tecnovigilancia	Resolución 033	28 de julio de 2017
Comité farmacovigilancia	Resolución 034	21 de agosto de 2015
Comité docente asistencial	Resolución 041 a 046	21 de junio de 2017
Comité seguridad del paciente	Resolución 017	01 de febrero de 2017
Comité de compras	Resolución	
Comité control interno	Resolución 061	24 de mayo de 2017
Comité de cartera	Resolución 150	Noviembre de 2009
Comité asociación de usuarios	Resolución	07 de octubre de 2007
Comité de conciliación	Resolución	13 de octubre de 2010
Comité de mejoramiento continuo	Resolución 065	17 de noviembre de 2017
Comité de siau	Resolución 035	31 de marzo de 2013
Comité de talento humano	Resolución	25 de marzo de 2015
Comité IAMI	Resolución	16 de septiembre de 2015

	CODIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Página: 10 de 26
	CODIGO:	Ver. 1
Elaboró:	Revisó: Daniel Valderrama García	Aprobó:
		Acta No.001
Fecha Elaboración: Oct/bre 2017	Fecha de Revisión: Oct/bre 2017	Fecha Aprobación: Oct/bre 2017

3.3. REVISORIA FISCAL

El Revisor Fiscal, quien deberá ser contador público titulado, será nombrado por la Junta Directiva por el término de cuatro años y podrá ser reelegido. La Junta Directiva fijara el monto de su remuneración.

La Junta Directiva podrá designar como Revisor Fiscal a una persona natural o a una firma o asociación de contadores, siempre y cuando se designe por dicha firma un contador público titulado responsable.

3.4. DIRECCION GENERAL

El Gerente del Hospital, debe ser un profesional de la salud con experiencia demostrada en cargos de dirección y administración en entidades relacionadas con la salud. Sera nombrado en la forma establecida en los presentes estatutos y tendrá las siguientes funciones:

1. Dirigir el hospital, manteniendo la unidad de procedimientos e intereses en torno a la misión y objetivos
2. Realizar la gestión necesaria para lograr el desarrollo del Hospital local de Piedecuesta de acuerdo con los planes y programas establecidos, teniendo en cuenta los perfiles epidemiológicos del área de influencia, las características del entorno y las condiciones internas del mismo
3. Articular el trabajo que realizan los diferentes niveles del Hospital dentro de una concepción participativa de la gestión.
4. Representar el Hospital, judicial y extrajudicialmente.
5. Velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos que rigen el Hospital.
6. Ser nominador y ordenador del gasto de acuerdo con las facultades concedidas por la ley y los reglamentos.
7. Rendir los informes que le sean solicitados por la junta directiva y demás autoridades competentes.
8. Presentar los proyectos de acuerdo o resoluciones a través de los cuales se decidan situaciones en el hospital que deben ser adoptadas o aprobadas respectivamente por la junta.
9. Celebrar o suscribir los contratos y convenios del Hospital local de Piedecuesta.
10. Promover la adaptación y adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y velar por la calidez científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento.
11. Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros de la entidad y por el cumplimiento de las metas y programas aprobados por la junta directiva.
12. Presentar para la aprobación de la junta directiva el plan trienal, los programas anuales de desarrollo de la empresa y el presupuesto prospectivo, de acuerdo con la ley orgánica de presupuesto y normas reglamentarias.
13. Adaptar la entidad de las nuevas condiciones empresariales establecidas en el marco del sistema general de seguridad social en salud, garantizando tanto la eficiencia social como económica del Hospital, así como la competitividad del mismo.
14. Velar por el funcionamiento del sistema contable y de costos de los servicios y propender por la eficiente utilización del recurso financiero.
15. Garantizar el establecimiento de las normas de habilitación del sistema de acreditación, de auditoria en salud y control interno que propicien la calidad en la prestación del servicio.
16. Diseñar y poner en marcha el sistema e información en salud, según las normas técnicas que expida el ministerio de la protección social y adoptar los procedimientos para la programación, ejecución, evaluación, control y seguimiento físico y financiero de los programas.

	CODIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Página: 11 de 26
	CODIGO:	Ver. 1
Elaboró:	Revisó: Daniel Valderrama García	Aprobó:
		Acta No.001
Fecha Elaboración: Oct/bre 2017	Fecha de Revisión: Oct/bre 2017	Fecha Aprobación: Oct/bre 2017

17. Presentar a la junta directiva el proyecto de planta de personal y las reformas necesarias para su adecuado funcionamiento y someterlo a la aprobación de la autoridad competente.
18. Nombrar y remover los funcionarios bajo su dependencia de acuerdo con las normas administración de personal que rigen para las diferentes categorías de empleos en el sistema general de seguridad social en salud.
19. Diseñar mecanismos de fácil acceso a la comunidad que permitan evaluar la satisfacción de los usuarios, atender las quejas y sugerencias y diseñar en consecuencia políticas y correctivos orientados al mejoramiento continuo de los servicios.
20. Definir, revisar anualmente la política de SST y actualizarla cuando sea necesario acorde con los cambios en el SG – SST o en la empresa.
21. Garantizar el cumplimiento de requisitos legales aplicables a SST.
22. Asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios para el funcionamiento y óptimo desarrollo en SST.
23. Fijar los objetivos en SST.
24. Conocer, aplicar y enseñar los derechos y deberes de los usuarios.
25. El contratista debe acatar los lineamientos, recomendaciones y sugerencias de la E.S.E. H.L.P.
26. Realizar la segregación y/o clasificación de los desechos peligrosos y no peligrosos en cumplimiento a la normatividad vigente, para la gestión integral de los residuos Hospitalarios y similares en Colombia.
27. Tratar con calidad, calidez y oportunidad a los clientes internos y externos del contratante.
28. Conservar siempre la pertinencia y coherencia por cada actuación.
29. Procurar la provisión y racional utilización de los recursos disponibles.
30. Reportar oportunamente las anomalías en el desarrollo de las actividades contratadas y proponer alternativas de solución.
31. Mantener limpio y organizado el lugar de trabajo.

La Junta Directiva y la Gerencia del Hospital Local de Piedecuesta planifican el rumbo de la Organización mediante el establecimiento de objetivos coherentes con las políticas, incluyendo aquellos necesarios para cumplir con los requisitos del servicio.

El Gobierno Corporativo de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta está conformado por la Junta Directiva, Gerencia y la Subdirección Administrativa y Financiera ha desarrollado las habilidades para ejercer liderazgo en sus grupos de trabajo, de manera que puedan conducir y dirigir a las personas con responsabilidad y autoridad hacia una cultura integral del mejoramiento continuo y del autocontrol, Su papel principal es facilitar nuevas ideas, así como estimular una atmosfera de trabajo agradable y espacios adecuados para la resolución de conflictos. La Gerencia y su grupo de colaboradores son guías en el desarrollo del trabajo diario y participan activamente en la creación y difusión de los objetivos organizacionales, así como en la comunicación clara del direccionamiento estratégico.

La Alta Dirección y la Junta Directiva promueven la autonomía y participación de todos sus colaboradores, personal de los servicios tercerizados y personal en cada uno de los procesos institucionales, con el propósito de comprometerlos a mantener y a implementar una cultura de mejoramiento continuo y productividad basada en la vivencia de los valores institucionales

Sobre los resultados que se logran la Gerencia organiza periódicamente reuniones con grupos de trabajo formales para expresarles directamente sus recomendaciones y cada dos meses adelanta una reunión general

	CODIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Página: 12 de 26
	CODIGO:	Ver. 1
Elaboró:	Revisó: Daniel Valderrama García	Aprobó:
		Acta No.001
Fecha Elaboración: Oct/bre 2017	Fecha de Revisión: Oct/bre 2017	Fecha Aprobación: Oct/bre 2017

del Hospital a la que se invita a todos los colaboradores, independientemente de su forma de vinculación, para comunicarles los proyectos y adelantos.

El compromiso y la participación de la alta dirección y coordinadores de los procesos también se demuestran en el análisis de la satisfacción de los clientes externos a través del tiempo de encuestas, sugerencias, felicitaciones, quejas y reclamos; y para los clientes internos a través de la encuesta de clima organizacional, atención de las sugerencias internas de los colaboradores y de los proveedores.

4. ENFOQUE LIDERAZGO

En el Hospital, el enfoque del liderazgo se ha centrado en fortalecer las habilidades de los líderes para crear equipos de trabajo de alto rendimiento y estimular las actitudes positivas de sus colaboradores. El liderazgo se despliega mediante conductas observables de la Alta Dirección, basadas en los valores.

La Alta Dirección motiva a los líderes para que enfoquen el desarrollo de su trabajo en:

- Lograr que todos los miembros del Hospital compartan la visión que se ha fijado y por lo tanto los líderes comunican a sus colaboradores las directrices de la Junta Directiva.
- Identificar los diferentes clientes que tiene el Hospital, los cuales se dividen en Clientes internos y externos.
- Facilitar que todos sus colaboradores logren un desempeño exitoso aprovechando el talento de las personas y ayudándoles a descubrir las oportunidades de mejoramiento que tiene cada uno.
- Como metodología para la solución de problemas, se promueve el análisis estructurado de los mismos, y la práctica de registrar las acciones correctivas y preventivas, propiciando un comportamiento proactivo.
- Comunicar permanentemente en forma clara y precisa las expectativas y los objetivos del Hospital a los colaboradores, para que encaminen sus esfuerzos al logro de los resultados propuestos. Para ello se promueve el empoderamiento de la gente en su cargo, de modo que como regla general cada uno sabe lo que tiene que hacer. Por otra parte, la retroalimentación a las personas se hacen en forma permanente puesto que el estilo de Dirección y la política de puertas abiertas desde la Alta Dirección, generan un clima adecuado para ello.
- Entender la Organización como un sistema que está conectado a otros sistemas. Lo que sucede en el Hospital, impacta la comunidad, el mercado, el medio ambiente y viceversa, por lo tanto cada acción debe ser evaluada considerando el alcance que puede tener.

5. RELACION CON LAS PARTES INTERESADAS

La E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta ha definido unas políticas institucionales que tiene una cobertura a todas las partes interesadas, las cuales se describen en el documento en la parte estratégica.

5.1. SELECCIÓN DE LOS PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS

La selección de proveedores de bienes y servicios se hace desde el área de almacén y articula diversos procesos para garantizar que la compra se haga de manera idónea, oportuna y objetiva, basado en una adecuada selección

	CODIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Página: 13 de 26
	CODIGO:	Ver. 1
Elaboró:	Revisó: Daniel Valderrama García	Aprobó:
		Acta No.001
Fecha Elaboración: Oct/bre 2017	Fecha de Revisión: Oct/bre 2017	Fecha Aprobación: Oct/bre 2017

de proveedores desde los procesos definidos para tal fin, dejando evidencia que la adquisición se hace con criterios que garanticen la idoneidad y seguridad en la compra.

SECCIÓN III ÉTICA

5.2. DERECHOS DE LOS USUARIOS Y SU FAMILIA

1. A recibir un trato digno, respetando sus creencias, costumbres, raza y sentimientos.
2. Disfrutar de una comunicación plena, clara con el personal que cuida su salud.
3. A ser protegido de su integridad física, procurándole los medios adecuados disponibles para evitar cualquier accidente.
4. A recibir durante el proceso de su enfermedad la mejor asistencia médica disponible respetando su privacidad.
5. A que la información de su historia clínica y su estado de salud solo pueden ser conocidos bajo su autorización.
6. A presentar peticiones, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias en la oficina amiga del usuario de nuestro hospital o en la página web.
7. A ser respetada en su voluntad de participar o no en investigaciones médicas.
8. A ser respetado en su voluntad para recibir o rechazar los tratamientos una vez explicados los riesgos o beneficios.
9. A elegir al profesional de la Salud de su preferencia de acuerdo a las opciones presentadas por la institución.
10. A recibir información acerca de los costos y trámite administrativos por los servicios obtenidos.

5.3. DEBERES DE LOS PACIENTES Y SU FAMILIA

1. Cumplir con las normas establecidas por la institución.
2. Suministrar al personal de salud información oportuna, clara y veraz sobre su estado de salud.
3. Cumplir con las citas o cancelarlas oportunamente cuando no pueda asistir.
4. Tratar con respeto al personal de la salud que lo atiende sin importar su cargo.
5. Usar correctamente los servicios que el hospital le ofrece y cuidar sus instalaciones.
6. Seguir las indicaciones dadas por el equipo de salud.
7. Firmar, autorizar o negarse a participar en procedimientos que va a recibir.
8. Afiliarse al sistema de salud con todo su núcleo familiar, e informar sobre cualquier cambio que surja.
9. Cancelar oportunamente el valor correspondiente a los servicios de su atención.
10. Cuidar su salud y hacer que su grupo familiar sea parte activa en su tratamiento y recuperación.

5.4. CANALES DE COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO

Con el propósito de mantener una comunicación fluida, oportuna y asertiva el Hospital Local de Piedecuesta cuenta con diferentes herramientas y canales de comunicación a través de los cuales transmite información al cliente interno y externo. A continuación se presentan:

Asociación de Usuarios

La asociación de Usuarios de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, tiene como propósito crear un espacio de participación ciudadana, donde los pacientes y familiares puedan ejercer sus derechos y deberes en salud, participar en comités de ética hospitalaria y contribuir a la gestión de planes y programas para el mejoramiento continuo del servicio de salud que se les presta. **El 1 de julio de 2008** se eligió la junta directiva de la asociación y desde la fecha se ha venido trabajando en el fortalecimiento de una cultura de participación activa, alcanzando logros significativos en el planteamiento y ejecución de acciones de mejora, acordes a las necesidades sentidas por los usuarios.

	CODIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Página: 14 de 26
	CODIGO:	Ver. 1
Elaboró:	Revisó: Daniel Valderrama García	Aprobó:
		Acta No.001
Fecha Elaboración: Oct/bre 2017	Fecha de Revisión: Oct/bre 2017	Fecha Aprobación: Oct/bre 2017

El anterior procedimiento es xx organización y gestión de la asociación de usuarios y se encuentra en el proceso de información para el usuario.

➤ **Página Web**

El Hospital cuenta con la Pagina Web www.hlp.gov.co, a través de la cual se divulga y comparte al público en general información relacionada con los servicios que ofrece la institución, noticias, convenios, información específica dirigida al paciente, tramites y funcionamiento en general del Hospital. La página comenzó a funcionar en mayo del 2014 (actualizado) y desde la fecha se actualiza de forma periódica.

➤ **Carteleras institucionales**

El Hospital cuenta con carteleras institucionales dirigidas al cliente interno y externo, las cuales tienen el propósito de servir de conducto para transmitir o dar a conocer información, comunicados, eventos, decisiones proyectos, planes o programas a estos tipos de públicos. El uso de estas carteleras se encuentra normado por un reglamento referido en el procedimiento “Comunicaciones”, documentado por el área de mejoramiento continuo.

➤ **Videos**

Es una herramienta utilizada en la Hospital Local de Piedecuesta para transmitir información al cliente interno y externo sobre algunos de los servicios que ofrece la institución, normatividad del Hospital, forma de acceder a algunos de sus servicios y temas de relevancia para el funcionamiento adecuado de la institución. Son transmitidos en reuniones, inducciones y a través de los televisores de las salas de espera en horarios específicos.

➤ **Material Editorial**

Este tipo de material comunicativo se utiliza para transmitir mensajes de manera ágil, llamativa y directa. La E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta produce folletos, volantes, plegables, brochures, afiches y cartillas, entre otros, para dar a conocer información relacionada con los servicios que ofrece la institución, actividades que realiza o planea realizar el Hospital, forma en que se debe acceder a los servicios de la institución y temas relevantes que deben conocer los clientes externos para el buen funcionamiento del Hospital.

➤ **Boletín “NOTI- PILDORAS”**

En este medio de comunicación se publica información dirigida especialmente a los clientes internos, que también puede ser de interés para el cliente externo. Presenta información sobre los servicios del Hospital, avances de los procesos y proyectos, eventos que se realizan en el Hospital o en los que este participa y contenidos sobre el rol de la institución en temas Trazadores. El boletín se publica trimestralmente

➤ **Intranet**

Esta herramienta es dirigida al cliente interno y da a conocer noticias de actualidad del Hospital o de interés para los colaboradores que trabajan en la institución, video institucionales, direccionamiento estratégico del Hospital, información sobre el tema de gestión humana como las normas internas, fechas de capacitaciones, eventos programados, fechas especiales e información sobre todos los servicios tercerizados y normatividad que se

	CODIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Página: 15 de 26
	CODIGO:	Ver. 1
Elaboró:	Revisó: Daniel Valderrama García	Aprobó:
		Acta No.001
Fecha Elaboración: Oct/bre 2017	Fecha de Revisión: Oct/bre 2017	Fecha Aprobación: Oct/bre 2017

debe cumplir en el Hospital. La forma de ingresar a la Intranet de la institución, así como la forma de enviar sugerencias y de participar en ella con solicitudes de publicación de información específica, se relaciona en el documento “ingreso y uso de la Intranet institucional”, documentado por el área de comunicaciones.

➤ **Papel tapiz de equipos de computo**

Esta es una herramienta de comunicación novedosa que se utiliza en la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta para transmitir mensajes específicos a los clientes internos del Hospital. Periódicamente se publica un mensaje distinto en los escritos de los computadores de la institución (administrativo y asistencial), con el objetivo de implementa campañas institucionales o transmitir información de motivación y de interés general para los colaboradores del Hospital.

5.5. CULTURA ORGANIZACIONAL

La cultura organizacional de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta se orienta a brindar una atención con altos niveles de calidad y de “servicios humanos y confiables” a todos los clientes internos y externos de la institución, refleja en competencias organizacionales, tales como humanización de los servicios dirigido al usuario y la familia, con orientación al mejoramiento continuo, manejo de la información, ética y valores, gestión del conocimiento y trabajo en equipo.

Así mismo, nuestra cultura se fundamenta en los siguientes valores: Honestidad, unidad hacia la excelencia, motivación, amabilidad, nobleza, orientación y seguridad; valores que son mantenidos en el tiempo ampliamente divulgados y a través de los cuales se busca generar sentido de pertenencia, cumplimiento de objetivos comunes para la institución, trabajo en equipo, humanización, atención y relaciones humanadas, dignificación de la persona y un talento humano ético y competente que trabaje con la mística y en equipos comprometidos con la institución, los usuarios y la comunidad.

Nuestra cultura se encamina a la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes internos y externos como punto de partida para prestación a nuestros usuarios un servicio equitativo, eficiente y de mayor y mejor calidad. Así como para que los colaboradores del Hospital se sientan identificados con el direccionamiento estratégico de la institución y de esta manera puedan interactuar y mantener relaciones de colaboración participación, orientación, compromiso, y aprendizaje con los demás miembros de la organización. En nuestro Hospital esto se logra a través de acciones y estrategias de motivación, innovación, enseñanza y construcción de consensos.

A través de estos aspectos, las directivas y colaboradores de la institución trabajan de forma articulada y en pro de un Hospital que busca ser reconocido a nivel nacional como hospital de bajo nivel de complejidad, preferido por los resultados clínicos, académicos y administrativos, así como por la atención integral, humana, eficiente y con altos niveles de calidad y bajo la filosofía de mejoramiento continuo y gestión centrada en el usuario, que se enmarca en el desarrollo y mantenimiento de una infraestructura y tecnología optima, recurso humano competente, y suficiente y procesos clínicos seguros, cálidos y oportunos.

La cultura organizacional será médica a través de los siguientes indicadores y/o datos estadísticos:

	CODIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Página: 16 de 26
	CODIGO:	Ver. 1
Elaboró:	Revisó: Daniel Valderrama García	Aprobó:
		Acta No.001
Fecha Elaboración: Oct/bre 2017	Fecha de Revisión: Oct/bre 2017	Fecha Aprobación: Oct/bre 2017

- Indicador de Cumplimiento de competencias organizacionales
- Tasa de Satisfacción Global
- Satisfacción del cliente interno (a través del clima organizacional)
- Crecimiento en el número de reportes de seguridad de paciente
- Conocimiento del direccionamiento estratégico (medición inducción y re-inducción)
- Cumplimiento de los proyectos planteados en la telaraña estratégica
- Quejas presentadas por actitud de servicio

6. MECANISMOS DE CONTROL Y SEGUIMIENTO EN LA PRESTACION DE SERVICIOS

6.1. AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

La autoevaluación de la prestación de los servicios de salud en el Hospital, está planteada en el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC – GMC-GI-PG-1), en el que se establecen tres niveles de auditoria:

6.1.1. Auto-control (Primer nivel de auditoria)

Entiendo como el conjunto de tareas de planeación, ejecución, verificación y ajuste, que lleva cada colaborador del Hospital sobre los procesos que tiene a su cargo, para que se realicen de acuerdo a los estándares establecidos por la normatividad vigente y la organización. El coordinador de cada área supervisa el cumplimiento en este nivel.

6.1.2. Auditoria Interna (Segundo nivel de auditoria)

Es la evaluación de los procesos del Hospital por una instancia externa al proceso que se audita. Para ello se cuentan con un cronograma de auditorías, que son ejecutadas a lo largo del año por el área de mejoramiento continuo. Consiste en la evaluación de los procesos de atención al interior del Hospital

6.1.3. Auditoria externa (Tercer nivel de auditoria)

Este nivel de auditoria, lo realizan las EAPB Contratantes y entidades de vigilancia y control, en el que verifican el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad vigente.

Los siguientes dos procesos complementan a los tres niveles de auditoria:

6.1.4. Proceso de Acreditación

Para la implementación de la ruta crítica del PAMEC se definió que la calidad esperada se basaría en los estándares del Sistema de Acreditación, Se crearon unos grupos de autoevaluación los cuales comparan el estado de la organización frente a estos estándares y desarrollan planes de mejoramiento para alcanzarlos, siendo el fin último de este proceso el logro de Acreditación institucional.

6.1.5. Auditoria concurrente

Es un proceso de evaluación y seguimiento a la atención de pacientes durante su permanencia en la institución, ejecutado por la oficina de mejoramiento continuo, basado en los principios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

	CODIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Página: 17 de 26
	CODIGO:	Ver. 1
Elaboró:	Revisó: Daniel Valderrama García	Aprobó:
		Acta No.001
Fecha Elaboración: Oct/bre 2017	Fecha de Revisión: Oct/bre 2017	Fecha Aprobación: Oct/bre 2017

6.2. TRAMITE DE QUEJAS, SUGERENCIAS, RECLAMOS Y FELICITACIONES

De acuerdo con la Normatividad vigente y como herramienta de calidad, el Hospital tiene establecido un procedimiento llamado experiencia del usuario (GIU- AUP1), el cual busca brindar un espacio para la expresión del usuario, siendo este uno de los insumos para el desarrollo de planes de mejoramiento institucionales. En caso de que el usuario no este conforme con la respuesta generada por la institución se le informa que puede acudir a la Superintendencia Nacional de Salud (máxima autoridad de inspección y vigilancia en la materia).

Para el cliente interno también existe un proceso de quejas, sugerencias, reclamos y felicitaciones a través de los buzones para el cliente interno ubicados dentro de la institución.

Para los proveedores se creó una cuenta de correo para la recepción de quejas, sugerencias, reclamos, y felicitaciones sugerencias siau@hlp.gov.co

6.3. OFICINA AMIGA DEL USUARIO

El objetivo de esta oficina es que los usuarios cuenten con un espacio adecuado en donde se dé información relacionada con los servicios que brinda el hospital, derechos y deberes del paciente en salud, ventajas, garantías, costos, requisitos y condiciones para la prestación de los servicios con el fin de facilitar el acceso y hacer un mejor uso de estos. Además brinda la información sobre las diferentes redes de apoyo existentes.

Se cuenta con un procedimiento en el que se describa la atención e información y orientación al usuario (GIU-AUP4).

6.4. AUDITORIA INTERNA

Es el procedimiento mediante el cual metodológicamente se verifica el cumplimiento de los procesos administrativos más importantes del Hospital, brindando recomendaciones para que las áreas cumplan con su labor de manera eficiente. Para su realización el hospital cuenta con un grupo de auditores internos debidamente certificados.

7. RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

7.1. responsabilidad social

Desde el inicio de sus labores en la administración de la vigencia 2016 - 2019, la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta ha sido consciente de la responsabilidad que tiene como institución Prestadora de Servicios de Salud a la comunidad de bajo nivel de complejidad y en tal virtud ha establecido estrategias más allá de lo normativo para garantizar a los usuarios la humanización y seguridad del paciente, dos imperativos relacionados con la calidad en la prestación de los servicios.

Así mismo el Hospital cuenta con convenios docentes asistenciales en las áreas de farmacia, aux de enfermería, profesionales de enfermería, que redundan en beneficio de la formación de la comunidad estudiantil. A través de algunos de estos convenios se les da la oportunidad a personas de escasos recursos, que han sido capacitadas en áreas específicas, de realizar sus prácticas en nuestras instalaciones y así permitirles tener un primer contacto con las actividades y competencias laborales. De la misma forma contamos con un convenio de pasantes en formación del SENA en auxiliares de enfermería y técnicos en administración en salud.

	CODIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Página: 18 de 26
	CODIGO:	Ver. 1
Elaboró:	Revisó: Daniel Valderrama García	Aprobó:
		Acta No.001
Fecha Elaboración: Oct/bre 2017	Fecha de Revisión: Oct/bre 2017	Fecha Aprobación: Oct/bre 2017

El Hospital se encuentra en la búsqueda constante de desarrollar actividades de impacto en la sociedad orientadas hacia la generación de valor social y de procesos que permitan diseñar acciones conjuntas en las que participen todos los núcleos de la sociedad y a través de las cuales se les proporcione un beneficio directo.

Talento Humano.

El capital humano de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta es un factor relevante para la ejecución de la excelencia en la prestación de los servicios de salud, apoyado en el mejoramiento continuo de los procesos, la estructura organico funcional se encuentra distribuido en su mayoría en la parte asistencial, actualmente el hospital cuenta con una planta de personal mixta donde el 97% del personal está contratado por parte de empresas tercerizadas o con contratos de prestación de servicios dejando el 3% en personal de libre nombramiento y remoción, son cargos de confianza por ende no se presenta personal de carrera administrativa. Para lograr la cohesión y articulación del personal se trabaja de la mano con las empresas contratistas para lograr que el talento humano se alinee con las estrategias definidas por la institución.

Medio Ambiente.

El medio ambiente y los recursos naturales son importantes para el desarrollo de las actividades de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta y la comunidad que la rodea. Por tal razón la institución está comprometida con el cuidado de estos haciéndolos parte del entorno y desarrollo de sus trabajadores generando procesos enmarcados en el ambiente físico y desarrollados en la gestión ambiental, así como el cumplimiento de la normatividad vigente y la participación activa en los programas definidos por la Corporación para la Meseta de la Defensa de Bucaramanga CDMB.

8. CODIGO DE ETICA

8.1. DEFINICION

El Manual de Ética y Convivencia de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, es una guía de comportamiento que orienta la conducta institucional fortaleciendo la convivencia armónica.

8.2. NORMAS INTERNAS

Todos los colaboradores del Hospital Local de Piedecuesta, cualquiera sea su forma de vinculación (personal directo, servicios tercerizados o contrato de prestación de servicios) deben cumplir las siguientes normas, que facilitan la convivencia sana, segura y armónica en la institución y la interacción positiva con los usuarios y compañeros de trabajo.

- **Carne Institucional:** Todo colaborador del Hospital y/o estudiante tendrá un carne que lo identificara, el cual debe presentar al ingreso de la institución y portar en un lugar visible durante su permanencia en el Hospital
- **Código de acceso al sistema de Información Historia Clínica:** El personal médico, asistencial y parte del personal administrativo cuenta con un código de acceso al sistema, el cual es de carácter personal e intransferible. Las acciones de tipo legal, en las que se pueda ver involucrado el Hospital, el personal médico

	CODIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Página: 19 de 26
	CODIGO:	Ver. 1
Elaboró:	Revisó: Daniel Valderrama García	Aprobó:
		Acta No.001
Fecha Elaboración: Oct/bre 2017	Fecha de Revisión: Oct/bre 2017	Fecha Aprobación: Oct/bre 2017

asistencial y administrativo por el uso indebido de los códigos de acceso al sistema (préstamo de código o trabajador con uno diferente al asignado), serán responsabilidad única y exclusivamente del titular del código. El código de acceso al sistema con los residentes es tramitado por gestión humana previa solicitud de los coordinadores de los servicios o de subdirección asistencial.

- **Presentación personal:** La presentación personal debe ser impecable acorde con el cargo que desempeña, Si se tiene establecido uniforme, este debe ser portado en perfectas condiciones de orden y aseo y es de carácter obligatorio, de acuerdo con los lineamientos que se den al respecto. No se podrá utilizar jean, salvo los días en gestión humana programe JEAN DAY.
- **Cumplimiento ley anti-tabaco:** Todo colaborador del Hospital y/o estudiante, deberá dar cumplimiento a las disposiciones vigentes relacionadas el consumo de tabaco (Resolución no .01956 y 2008 y ley 3335 de 2009) Por lo tanto, está PROHIBIDO EL CONSUMO DE CIGARRILLO DENTRO DE (las instalaciones incluyendo jardines pasillos y parqueadero).
- **Uso del celular:** Todo colaborador del hospital (Personal asistencial, administrativo, residente, interno, o estudiante), encargado de atender usuarios, debe tener en cuenta que ellos son las personas más importantes del HOSPITAL se les invita a todos los colaboradores que limiten el uso del celular.
- **Cuidado de las instalaciones:** Todo colaborador del Hospital debe cuidar las instalaciones de la institución, equipos y elementos de trabajo a su cargo. Así mismo, debe hacer uso racional de los servicios públicos y mantener organizado y aseado su sitio de trabajo. Le recomendaríamos que por su salud, bienestar y comodidad NO ESTA PERMITIDO COMER EN EL PUESTO DE TRABAJO. Hágalo en los horarios y sitios asignados para ese fin
- **Música en las áreas y/o servicios:** Por respeto a los usuarios del Hospital y compañeros de trabajo no está permitido escuchar música en los servicios asistenciales de la institución a cualquiera hora del día y por cualquier medio (radio, computador, reproductores MP3, teléfonos celulares, etc.). Todos los colaboradores del Hospital deben contribuir a la disminución del ruido y generación de un ambiente tranquilo en la institución.
- **Manifestaciones de cariño:** Si sostiene una relación más allá de lo laboral con una persona que trabaje en la institución, absténgase de las manifestaciones de cariño (abrazos, besos, etc.), mientras se encuentre en las instalaciones del Hospital
- **Manejo de información institucional:** Abstenerse de utilizar sin autorización, con propósitos de difusión, para beneficio personal o de terceros, la información institucional del Hospital.
- **Buen nombre del hospital:** Velar por la conservación del buen nombre y prestigio de la institución, y en caso de que identifique situaciones que los afecte deberá por lealtad, por los conductos institucionales, hacerlo conocer a sus superiores

	CODIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Página: 20 de 26
	CODIGO:	Ver. 1
Elaboró:	Revisó: Daniel Valderrama García	Aprobó:
		Acta No.001
Fecha Elaboración: Oct/bre 2017	Fecha de Revisión: Oct/bre 2017	Fecha Aprobación: Oct/bre 2017

- **Uso de los ascensores:** Respetar la prioridad que los usuarios en silla de ruedas tienen sobre el uso del ascensor.
- Elaborar la historia clínica de cada usuario de forma completa, ordenada, legible, veraz, oportuna y lógicamente secuencia, conforme lo establecen las normales pertinentes.

8.2.1 Manejo de la información institucional

- La información sobre las condiciones de salud del paciente debe ser suministrada por el médico tratante por lo menos una vez al día al usuario o su representante legal, con un lenguaje fácil de comprender y adicionalmente resolver todas las inquietudes que presente el paciente o su núcleo familiar. Dentro de esta información se debe tratar los riesgos de los tratamientos o de los procedimientos, pronósticos, tratamientos alternativos, posibilidad de solicitar segundas opiniones, el consentimiento o rechazo de la atención en salud.
- Respetar la confidencialidad de la información del usuario y su privacidad, evitar hacer comentarios en público o reuniones sociales relacionados con aspectos asistenciales, familiares o personales de los usuarios, Recuerde que en pro de la privacidad del usuario se deben cerrar las cortinas y las puertas de los consultorios, así como cubrir a los pacientes con sabanas o cobijas en los traslados que se le realicen
- En caso de que el paciente presente una condición de discapacidad el medico deberá buscar estrategias para poder brindar información al paciente
- La información clínica y administrativa solo es suministrada por áreas específicas, previa solicitud de la misma, Recuerde que la historia clínica de los pacientes solo es entregada por el área de historias clínicas

8.3. CLAVES DEL BUEN SERVICIO

La prestación de un buen servicio y tener una buena imagen institucional ante nuestros usuarios, depende de todos los colaboradores en el hospital, pues todos somos los directos responsables de demostrar a diario, en cada turno y con cada paciente las políticas y valores que soportan la institución, Teniendo en cuenta lo anterior, los invitamos a practicar las siguientes claves que facilitaran la interacción con los usuarios

8.3.1. Protocolo de Bienvenida.

- Salude amablemente. Si es posible preséntese con nombre apellido y cargo.
- Mantenga contacto visual.
- Utilice un tono de voz neutro y escuche con atención sin interrumpir
- De orientación correcta y evite transferir a otra área la situación que usted pueda resolver
- Diríjase al usuario siempre de manera respetuosa. Refiérase como señor o señora, si es posible con el primer apellido.
- No tutee.

	CODIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Página: 21 de 26
	CODIGO:	Ver. 1
Elaboró:	Revisó: Daniel Valderrama García	Aprobó:
		Acta No.001
Fecha Elaboración: Oct/bre 2017	Fecha de Revisión: Oct/bre 2017	Fecha Aprobación: Oct/bre 2017

- Brinde explicaciones en forma clara y en terminológica sencilla. Si no sabe no confunda, es mejor preguntar.

8.3.2. Para atención telefónica:

- Conteste el teléfono antes de los tres tonos.
- Identifique el servicio o área de la que está contestando. Salude empleando una de estas frase según la hora: Buen, día buena tarde, buena noche, y su nombre
- En caso de llamada equivocada informe la extensión correcta y transfiera la llamada

8.4. MECANISMOS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

La E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, tiene como política atender y analizar en el menor tiempo posible los conflictos, por sencillos que sean, con la finalidad de que estos se solucionen de manera positiva, teniendo en cuenta que estos puedan interferir en el que hacer de las personas implicadas.

Un conflicto puede definirse como la tensión que sostiene una persona, ante una motivación externa o interna y que si no se soluciona oportunamente, en algunos de los casos, puede interferir el quehacer de los implicados y les puede ocasionar ansiedad, angustia, desmotivación o en grado extremo, neurosis.

En caso de conflicto se intentara una solución, llamando al dialogo a las personas involucradas, ofreciendo un clima de amistad, armonía, discreción y confianza.

La agresividad es un conjunto de patrones de conducta que implican provocación y ataque; es un mecanismo que hace que las personas se relaciones, de manera consciente o inconsciente y tiene como objetivo ganar la atención y tener el control, manipulación del otro y de la situación. Existen los siguientes tipos de agresión: física, verbal, facial, o indirecta

Para esto se ha consolidado la siguiente matriz de tipos de clientes, sus características y acciones que se deben y no se deben hacer para intentar controlar la situación.

	CODIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Página: 22 de 26
	CODIGO:	Ver. 1
Elaboró:	Revisó: Daniel Valderrama García	Aprobó:
		Acta No.001
Fecha Elaboración: Oct/bre 2017	Fecha de Revisión: Oct/bre 2017	Fecha Aprobación: Oct/bre 2017

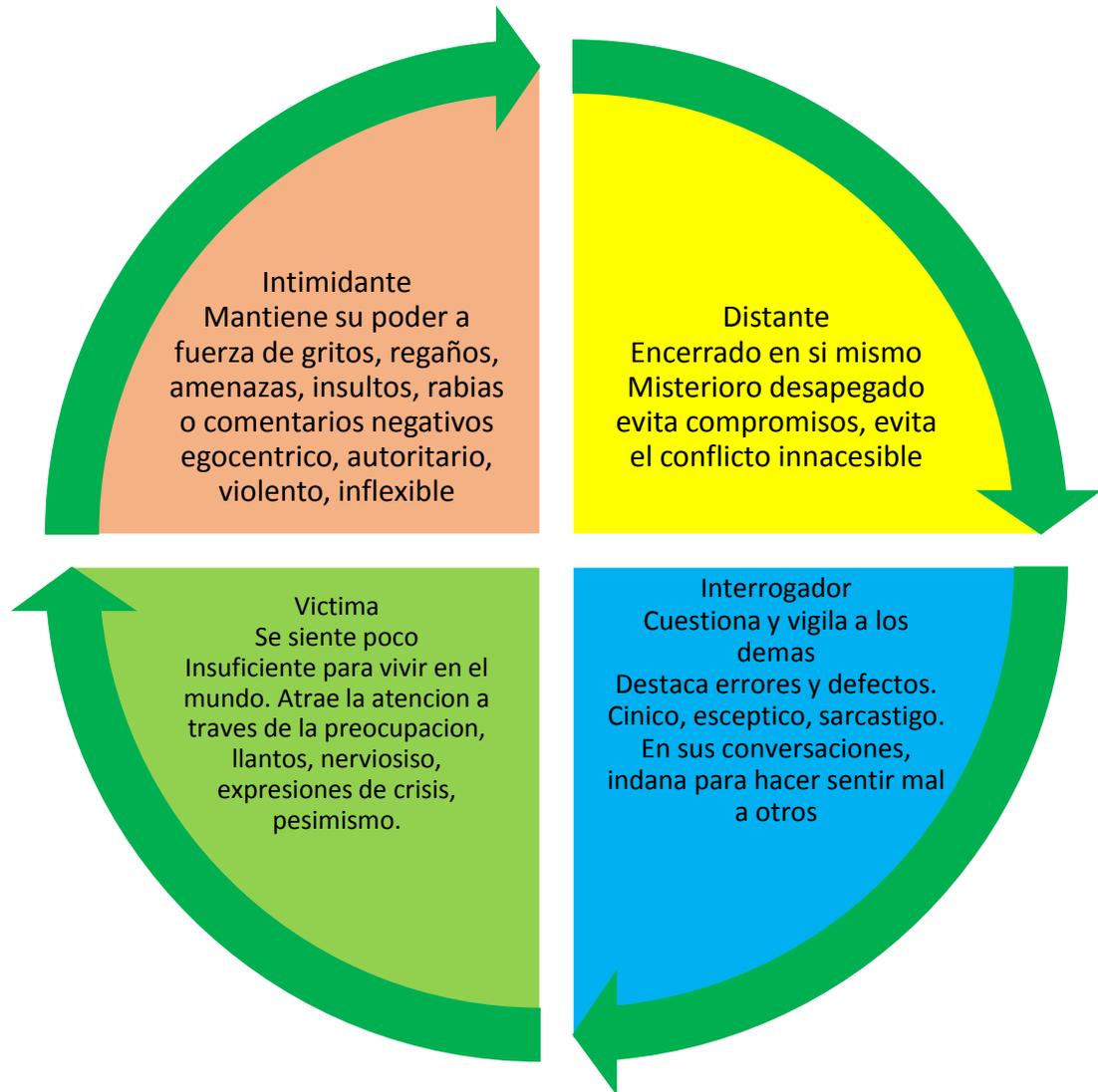
8.5. RESOLUCION DE CONFLICTOS

TIPOS DE CLIENTES DIFICILES

SUBTIPO	CARACTERISTICAS	QUE SE DEBE HACER	QUE NO SE DEBE HACER
AGRESIVO EN GENERAL	Carácter fuerte, irritante, malhumorado, rudo. Su agresividad puede deberse a algún comportamiento inadecuado por parte de alguna persona de la organización	Mantener la serenidad. Contar hasta 10. Si es nuestra culpa, aceptar el hecho rápidamente y buscar soluciones. Escucharlo con paciencia, para que se desahogue. Mostrar un vivo deseo de ayudar.	Pelear, contradecir, manifestar ironía o desprecio, buscar excusas falsas
EL QUEJADOR	Se queja del servicio, del producto o de la empresa. Regaña a diestra y siniestra. Se aferra a “detallitos” para atacar de diferentes maneras	Apartarlo con calma hasta que termine y luego hacerle saber que se entiende aunque no se comparten sus opiniones Ser muy cortés y diplomático	Contestar y/o contradecir en el mismo tono. Ponernos a la defensiva. Darle “cuerda”.
EL DOMINANTE	Le gusta imponer sus opiniones. Siempre busca ser importante y quiere obligar a los demás para que hagan lo que él desea. No acepta sugerencias de ninguna clase.	Guardar serenidad, llevándolo al campo de los argumentos lógicos.	Mostrarse sumiso o asustado. Rebelarse en forma manifiesta y descortés para “colocarlo en su sitio”
EL OFENSIVO	Con razón o sin ella pasa a el campo de la grosería, de los insultos y a los intentos de humillación	Solicitar respeto sin alterarse, demostrar nuestra cultura, con un comportamiento adecuado	“Igualarse”. Contestar también con grosería y falta de respeto

De igual manera se han definido las formas como las personas manifiestan su agresividad (mecanismos típicos del drama control) para que los colaboradores las conozcan y sepan cómo actuar ante cada una de ellas

	CODIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Página: 23 de 26
	CODIGO:	Ver. 1
Elaboró:	Revisó: Daniel Valderrama García	Aprobó:
		Acta No.001
Fecha Elaboración: Oct/bre 2017	Fecha de Revisión: Oct/bre 2017	Fecha Aprobación: Oct/bre 2017



8.5.1. CON EL USUARIO

- Recuerde que la situación no es personal.
- Lleve a la persona a un sitio cómodo y privado, separándolo de la situación.
- Utilice un tono de voz neutro (No grite, ni manotee).
- En caso de alterarse, retome su posición como persona y profesional en su área.
- Manifiéstese claramente su intención de colaboración e identifique la necesidad real del usuario.

	CODIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Página: 24 de 26
	CODIGO:	Ver. 1
Elaboró:	Revisó: Daniel Valderrama García	Aprobó:
		Acta No.001
Fecha Elaboración: Oct/bre 2017	Fecha de Revisión: Oct/bre 2017	Fecha Aprobación: Oct/bre 2017

- Evite utilizar frases o palabras que pueden deteriorar la comunicación, tales como: No, no sé, nunca, no se puede, está equivocado, eso no me corresponde. Cámbielas por frases asertivas como: Claro que sí, es correcto, en que puedo servirle, averiguaré y le informare.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 1122 de 2007, la Superintendencia Nacional de Salud podrá actuar como conciliadora, de oficio o a petición de parte, en los conflictos que surjan entre sus vigilados y/o entre estos y los usuarios, generados en problemas que no les permitan atender sus obligaciones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, afectando el acceso efectivo de los usuarios al servicio de salud.

8.5.2. AGRESIONES ENTRE USUARIOS, FAMILIA O COLABORADORES.

En la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta se ha implementado el llamado ante conductas hostiles presentadas por usuarios o colaboradores a través de la disposición de las extensiones 123 o 125, con el fin de tener personal de seguridad que brinde apoyo en el control de la situación sin necesidad de acudir a la violencia física, como lo indica el instructivo SDF-SEG-IN-2

Con el fin de actuar en caso de agresiones por parte de un usuario o su familia a un colaborador se tiene el instructivo DIR-IN-2 reporte de agresiones a personal que contiene los pasos a seguir en caso de ser agredido; en caso de presentarse agresión física el instructivo indica que debe hacer reporte de accidente de trabajo según el procedimiento GDH-PR-8 reporte e investigación de accidentes o incidentes de trabajo, en el cual se realizara la atención al colaborador y se le hace seguimiento a las consecuencias derivadas de la agresión

Para el caso de las agresiones de un colaborador, paciente y/o familiar a otro paciente y/o familia se deberá informar a la profesional de enfermería del servicio para que realice el llamado al área de seguridad como lo indica en instructivo SDF-SEG-IN-2 e indique al paciente el conducto para radiación de quejas de acuerdo en el procedimiento llamado experiencia del usuario (GIU- AUP1).

En caso de ser una situación de difícil control, vigilancia deberá informar a la fuerza pública para que haga presencia en el hospital, si el paciente sufrió alguna lesión deberá ser atendido por el médico de turno y seguir el conducto regular expuesto por las autoridades competentes para poner las acciones jurídicas que correspondan al grado de lesión

8.6. COMUNICACIÓN EN CRISIS

La única dependencia encargada de preparar, suministrar y enviar información (escrita, oral o audiovisual) a los medios de comunicación y a periodistas es la gerencia.

Para pronunciamientos oficiales a medios de comunicación (radio, prensa, televisión, internet) por parte del Hospital, prevalecerán los comunicados escritos, los cuales deben ser escuetos y proporcionar la información concreta sin caer en rodeos y explicaciones innecesarias. En caso de ser necesario emitir pronunciamientos oficiales a través de entrevistas personales radiales o televisivas el vocero oficial encargado debe tener en cuenta que no se debe avanzar la salida a la crisis (adelantar que en 24 hrs se solucionarían los problemas) hasta que los problemas estén resueltos.

	CODIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Página: 25 de 26
	CODIGO:	Ver. 1
Elaboró:	Revisó: Daniel Valderrama García	Aprobó:
		Acta No.001
Fecha Elaboración: Oct/bre 2017	Fecha de Revisión: Oct/bre 2017	Fecha Aprobación: Oct/bre 2017

ACTIVIDADES ANTE UN EVENTO DE CRISIS

- El vocero oficial de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta ante los medios de comunicación para hacer declaraciones oficiales ante crisis de comunicación relacionados con acontecimientos que tienen que ver con la atención que se le brinda a los usuarios en la institución, es la Gerencia del Hospital o el representante que éste delegue de común acuerdo.
- En los casos en los que los medios de comunicación publiquen y divulguen información del Hospital que afecte la imagen del mismo, este hecho no se debe pasar por alto y por la gerencia evaluará la información, decidir si es necesario o no pronunciarse frente a los hechos y de ser necesario emitir un pronunciamiento que de preferencia debe ser escrito a través de un comunicado. El comunicado debe ser enviado por la oficina jurídica a la base de datos medios con la que se cuenta, Ante estos hechos se procurar no caer en el silencio, pues este puede denotar culpabilidad y los periodistas intentaran buscar otras fuentes de información que pueden ser poco apropiadas para la institución.
- Cuando los medios de comunicación se acerquen directamente a las instalaciones del Hospital sin previo aviso para indagar sobre hechos de última hora ocurridos en el Hospital o sobre hechos en los que se vea involucrado el nombre del mismo, el servicio de seguridad de la institución no debe dejar ingresar a este personal a las instalaciones de la institución. En horario laboral el Supervisor de Seguridad debe dar aviso inmediato a Gerencia.
- Cuando los medios de comunicación se acerquen directamente a las instalaciones del Hospital en horario no laboral (jornada nocturna, fines de semana y festivos) el servicio de seguridad no debe dejar ingresar a ningún medio de comunicación a las instalaciones del Hospital y se debe comunicar el hecho inmediatamente al coordinador del servicio de urgencias, quien será la persona encargada de informar a la Gerencia. El coordinador de urgencias y la Gerencia acordaran de forma conjunta las acciones que se deben tomar en torno al tema en ese preciso momento. Estos hechos deben ser informados el día laboral inmediatamente siguiente, quien será el área encargada de hacer seguimiento a los hechos ocurridos y coordinara la información que sigan solicitando los medios de comunicación relacionada con los hechos ocurridos.
- En los casos en los que los periodistas o medios de comunicación contacten directamente a (médicos) que laboren en la institución para solicitar información sobre hechos específicos en los que se vea involucrado el nombre del Hospital, los médicos deben informar inmediatamente a la empresa por la cual fueron contratados o a gerencia, quien será el área encargada de hacer seguimiento a los hechos ocurridos y coordinara la información que sigan solicitando los medios de comunicación relacionada con los hechos ocurridos.
- En los casos en los que los periodistas o medios de comunicación contacten directamente a médicos que laboren en la institución para solicitar información sobre hechos específicos en los que se vea involucrado el nombre del Hospital, los médicos deben informar inmediatamente a gerencia, para que esta área inicie el contacto con el medio de comunicación en particular, verifique la información que el medio solicita y junto con la Gerencia dar respuesta a la solicitud del medio de comunicación.

	CODIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	Página: 26 de 26
	CODIGO:	Ver. 1
Elaboró:	Revisó: Daniel Valderrama García	Aprobó:
		Acta No.001
Fecha Elaboración: Oct/bre 2017	Fecha de Revisión: Oct/bre 2017	Fecha Aprobación: Oct/bre 2017

9. SOCIALIZACION Y DIVULGACION DEL CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO

Sera compromiso de la Junta Directiva por intermedio de la Gerencia del Hospital, realizar la difusión del Código de Ética y Buen Gobierno y de una adecuada capacitación en el mismo a los colaboradores internos y grupos de interés de la entidad.

Se definen además los siguientes medios para socializar el Código

- Comité de Mejoramiento Continuo.
- Grupos Primarios.
- Proceso de Inducción.
- Boletín Noti-pildoras
- Reuniones Bimensuales.

El control de lo consignado en este código será monitoreado a través de los indicadores contenidos en el Tablero de Indicadores.

10. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Se definen los siguientes indicadores y se incorporan en el tablero de indicadores de la institución, se les hace seguimiento a través de los comités de mejoramiento continuo, dejando los registros de su desempeño y acciones de mejoramiento, en las actas correspondientes se debe ingresar a sistema de gestión documental.

INDICADOR	METRICA	REPORTADO POR	FRECUENCIA
Conocimiento y respeto a los derechos y deberes del usuario	%	Oficina Amiga del Usuario	Mensual
Quejas en relación con los derechos del usuario	Unidad	Oficina Amiga del Usuario	Mensual
Índice de satisfacción del usuario	%	Oficina Amiga del Usuario	Mensual
Índice de satisfacción del cliente interno	%	Coordinador Talento Humano	Anual
Evaluación del desempeño por competencias	Unidad	Coordinador Talento Humano	Anual

11. VIGENCIA

El presente Código de Ética y Buen Gobierno reemplaza la versión 2 del código de Ética y Buen Gobierno y entrara el vigor a la aprobación por la Junta Directiva del Hospital Local de Piedecuesta.

Dado en la ciudad de Piedecuesta, a los siete (7) días del mes de Noviembre de dos mil diecisiete (2017)