

CODIGO DE INTEGRIDAD Y BUEN GOBIERNO DE LA E.S.E HUEM



Elaboro:

Profesional de Desarrollo Humano y
Organizacional

Revisó:

Líder de Gestión y Desarrollo del
Talento Humano

Aprobó:

Comité de Gestión y Desempeño



	GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	CODIGO: TH-CO-001
	CODIGO DE INTEGRIDAD Y BUEN GOBIERNO DE LA E.S.E HUEM	VERSION: 8
		FECHA: ENE 2025
		Página 2 de 40

Tabla de contenido


1.	INTRODUCCION.....	4
2.	MARCO CONCEPTUAL.....	5
3.	MARCO LEGAL.....	8
4.	MARCO CONTEXTUAL.....	11
4.1.	Reseña Histórica E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz.....	11
5.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	12
	Misión.....	12
	Visión.....	12
	Propuesta de valor.....	12
	Objetivos estratégicos.....	12
	Modelo de Atención.....	13
	Valores Institucionales.....	14
6.	PRACTICAS DE BUEN GOBIERNO ORGANIZACIONAL.....	15
6.1.	Máximo órgano social y órganos administrativos.....	15
	Junta Directiva.....	15
	Conflicto de interés.....	15
6.2.	Órganos de administración.....	16
	Alta Gerencia.....	17
	Comité de Control interno de Gestión.....	18
6.3.	Órganos de Control.....	18
6.3.1.	Internos.....	18
	Control Interno de Gestión.....	18
	Equipo de trabajo y grupo de buen gobierno.....	19
	Oficiales de Cumplimiento.....	19
6.3.2.	Externos.....	20
	Revisoría Fiscal.....	20
	Rendición de Cuentas.....	20
	Superintendencia Nacional de Salud.....	21
6.4.	Sistema de Información.....	21
	Política de Seguridad de la Información.....	21

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	CODIGO: TH-CO-001
	CODIGO DE INTEGRIDAD Y BUEN GOBIERNO DE LA E.S.E HUEM	VERSION: 8
		FECHA: ENE 2025
		Página 3 de 40

Tratamiento de Datos Personales.....	21
Transparencia Financiera y Contable.	22
6.5. Mecanismos de Difusión.....	22
Política General de Revelación de información.....	22
6.6. Responsabilidad Social Empresarial.....	24
Funciones:.....	24
Líneas de acción estratégicas de la Responsabilidad Social:	24
7. LINEAMINETOS DE CONDUCTA	26
7.1. Valores Institucionales.....	26
7.2. Gestión Ética en la Interacción con los diferentes Grupos de Interés.....	31
Con la Empresa y Nuestros Compañeros.....	33
Con los Usuarios y su red de apoyo.	35
Con las autoridades y el Gobierno Nacional.	36
Con la Sociedad en General.....	36
7.3. Políticas antisoborno y anticorrupción.....	37
Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF.....	37
Subsistema de Administración de Riesgos para Evitar el Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo, la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva SARLAF – FPDAM.....	38
7.4. Indicadores De Ética Institucional.....	39
8. CONTROL DE CAMBIOS.....	40

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	CODIGO: TH-CO-001
	CODIGO DE INTEGRIDAD Y BUEN GOBIERNO DE LA E.S.E HUEM	VERSION: 8
		FECHA: ENE 2025
		Página 4 de 40

1. INTRODUCCION

El presente Código de Integridad y Buen Gobierno de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, en adelante la E.S.E HUEM, ha sido elaborado y adoptado con la amplia participación de todo el Nivel Directivo de la entidad teniendo en cuenta los lineamientos estipulados por la SUPER SALUD emitidos en la resolución 000003 del 24 de mayo del 2018 la cual tiene como asunto: *“brindar las instrucciones generales para la implementación de mejores prácticas organizacionales – código de conducta y buen gobierno IPS de los grupos C1 y C2”*, y la resolución 20211700000005-5 del 17 de septiembre del 2021, el cual tiene como asunto: *“instrucciones generales relativas al subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) y modificaciones a las circulares externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018”*.

Así mismo, el Código de Integridad y Buen Gobierno, se ha constituido con unos lineamientos de conducta base que son el pilar de conducta que debe tener cada colaborador de la entidad desde el área profesional como en lo personal, su objetivo es agrupar toda acción desde lo ético en su cotidianidad y aplicarlo en el desarrollo diario de sus funciones consolidando el comportamiento como compromiso necesario para poseer unos estándares de conducta, el compromiso personal garantizando mejores indicadores en gestión, eficiencia, eficacia y transparencia.

En la E.S.E. HUEM se busca a diario la adopción de los elementos que cumplen los requisitos normativos y trascender más allá de lo legal, hacia la creación de la cultura del Buen Gobierno y la adopción de los medios y herramientas que garanticen su cumplimiento. Es por ello, el Código de integridad y Buen Gobierno que compila y sitúa el horizonte de dar alcance a través de las buenas prácticas del gobierno corporativo en las entidades públicas, al Decreto Presidencial No. 3622 de 2005 sobre políticas de desarrollo del Sistema Administrativo, en donde se postula el Desarrollo Administrativo como un *“proceso de mejoramiento permanente y planeado para la buena gestión y uso de los recursos y del talento humano en los organismos y entidades de la Administración Pública”*.

En tal sentido, nuestro Sistema de Gobierno Organizacional comprende: además del presente Código de Integridad y Buen Gobierno (i) el Acuerdo 001 de 1996 Estatuto interno de la ESE HUEM donde se adopta el Estatuto de la Empresa Social del Estado Hospital Erasmo Meoz, del Departamento Norte de Santander.; (ii) el Reglamento de la Junta Directiva y sus miembros, el cual regula las normas y funciones de la Junta, así como los derechos y deberes en el desempeño de sus cometidos; y el (iii) Reglamento de cada uno de los Comités de apoyo a la Junta Directiva; (los “Reglamentos Internos”), así como (iv) las Políticas Internas de la entidad (las “Políticas”.); y (v) los Manuales que se desarrollen para la implementación de los diferentes procesos de la E.S.E H.U.E.M (los “Manuales”).

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Comité de Gestión y Desempeño

2. MARCO CONCEPTUAL

Autonomía Administrativa: Capacidad que tiene la entidad para organizarse de forma independiente, creando dependencias o estableciendo reglamentos para la actividad que desarrolle.

Agremiación: Es una entidad formada por un conjunto de agremiados para la persecución de un fin de forma estable, sin ánimo de lucro y con una gestión democrática.

Clima organizacional: Se basa en el ambiente generado por las emociones de los miembros de un grupo u organización, el cual está relacionado con la motivación de los empleados. Se refiere tanto a la parte física como emocional y mental.

Comprometer: Poner a una persona o una cosa en una situación difícil, incómoda o delicada.

Conflicto de Interés: Son aquellas situaciones en las que el juicio de un sujeto, en lo relacionado a un interés primario para él o ella, y la integridad de sus acciones, tienden a estar indebidamente influenciadas por un interés secundario, el cual frecuentemente es de tipo económico o personal.

Consultoría Externa: Es un servicio de ayuda a los Gestores prestada por técnicos externos, expertos en el asesoramiento y planificación de los problemas cotidianos o extraordinarios, cuya solución puede tener importantes connotaciones o derivar en resultados imprevistos.

Contratista: Persona o entidad que por contratar ejecuta una obra material o está encargada de un servicio para el gobierno, una corporación o un particular.

Diligencia: Es la cualidad o virtud de realizar una determinada tarea con una gran eficiencia y en un periodo de tiempo relativamente corto. Hay que añadir la buena voluntad en hacer bien la labor encomendada, además de un sentimiento de responsabilidad.

Direccionamiento Estratégico: Es un enfoque sistemático, lógico y objetivo para la toma de decisiones en una entidad en condiciones de incertidumbre o con antecedentes escasos, mediante la organización de la información tanto cualitativa como cuantitativa de la entidad.

Eficacia: Capacidad para producir el efecto deseado o de ir bien para determinada cosa.

Eficiencia: Capacidad para realizar o cumplir adecuadamente una función.

Ejemplificar: Demostrar, ilustrar, explicar o apoyar algo con ejemplos.

Elaboro:


Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional

Reviso:

Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano

Aprobó:

Comité de Gestión y Desempeño

	GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	CODIGO: TH-CO-001
	CODIGO DE INTEGRIDAD Y BUEN GOBIERNO DE LA E.S.E HUEM	VERSION: 8
		FECHA: ENE 2025
		Página 6 de 40

Ente jurídico: Es un individuo con derechos y obligaciones que existe, pero no como persona, sino como institución que es creada por una o más personas físicas para cumplir un objetivo social que puede ser con o sin fines de lucro.

Estándar: Que sirve de patrón, modelo o punto de referencia para medir o valorar cosas de la misma especie.

Factor inherente: Se emplea para designar a todo aquello o aquel que como consecuencia de la naturaleza que ostenta se halla inseparablemente unido a otro o a algo.

Fomentar: Favorecer de algún modo que una acción se desarrolle o que aumente un aspecto positivo de ella.

Función Pública: Es la entidad técnica, estratégica y transversal del Gobierno Nacional que contribuye al bienestar de los colombianos mediante el mejoramiento continuo de la gestión de los servidores públicos y las instituciones en todo el territorio nacional.

Gestión pública: Es una especialidad que se enfoca en la correcta y eficiente administración de los recursos del Estado, a fin de satisfacer las necesidades de la ciudadanía.

Equipo de Trabajo y Grupo de Apoyo de Buen Gobierno e Integridad E.S.E HUEM: Aquel grupo de trabajo que trata toda la temática de gestión ética de la entidad y que sirve de apoyo al comité Institucional de Gestión y Desempeño.

Imparcialidad: Ausencia de inclinación en favor o en contra de una persona o cosa al obrar o al juzgar un asunto.

Indicador: Dato o información que sirve para conocer o valorar las características y la intensidad de un hecho o para determinar su evolución futura.


Integridad: Es el estado de lo que está completo o tiene todas sus partes, es la totalidad, la plenitud. Lo íntegro es algo que tiene todas sus partes intactas o puras.

Interdisciplinario: Que se compone de varias disciplinas científicas o culturales o está relacionado con ellas.

Oferente: Es aquella persona o empresa que brinda un producto o servicio, normalmente, con el objetivo de obtener ganancias.

Órganos de control: Son aquellos organismos a los que la Constitución Política les confía las funciones relacionadas con el control disciplinario, defender al pueblo y el control fiscal y penal. No están adscritos ni vinculados a las Ramas del poder público.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	CODIGO: TH-CO-001
		VERSION: 8
	CODIGO DE INTEGRIDAD Y BUEN GOBIERNO DE LA E.S.E HUEM	FECHA: ENE 2025
		Página 7 de 40

Patrimonio propio: Conjunto de bienes y servicios de una entidad para la prestación del servicio.

Personería Jurídica: Se reconoce a una persona, entidad, asociación o empresa, con capacidad suficiente para contraer obligaciones y realizar actividades que generan plena responsabilidad jurídica, frente a sí mismos y frente a terceros.


Principios Institucionales: Los principios, son normas o ideas fundamentales que rigen el pensamiento o la conducta de los integrantes de un grupo humano; y en suma se busca que todos los miembros de la organización internalicen y vivan en armonía.

Procedencia: Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva.

Recursos públicos: percepciones e ingresos que percibe el Estado de cualquier naturaleza que sean con el objeto de financiar los gastos públicos.

Servidor Público: Es aquella persona natural que ejerce una función pública y se encarga de realizar una tarea con el fin de generar un bienestar entre la sociedad. Con esto no afirmamos que su trabajo sea ad honorem, sino que independientemente del salario percibido, su principal característica es que su tarea no está destinada a la actividad privada sino al servicio de la sociedad.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	CODIGO: TH-CO-001
	CODIGO DE INTEGRIDAD Y BUEN GOBIERNO DE LA E.S.E HUEM	VERSION: 8
		FECHA: ENE 2025
		Página 8 de 40

3. MARCO LEGAL

Constitución política de Colombia 1991. Los artículos 209 y 269 de la Constitución Política, determinan la obligatoriedad de diseñar y aplicar métodos y procedimientos de Control interno por parte de las entidades y organismos del sector público.

Ley 87 de 29 de noviembre de 1993, Congreso de Colombia. Ley 87 del 29 de noviembre de 1993, establece normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.

Ley 489 de 29 de diciembre de 1998, Congreso de Colombia. La Ley 489 del 29 de diciembre de 1998, establece la Creación del Sistema de Desarrollo Administrativo con el propósito de articular la planeación estratégica de las entidades con la de su quehacer administrativo, a través de las políticas y los planes sectoriales de desarrollo administrativo. Así mismo, se fortalece el Control Interno, con la creación del Sistema Nacional de Control Interno a fin de darle una connotación más estratégica. El artículo 27 de la ley 489 de 1998, crea el Sistema Nacional de Control Interno conformado por el conjunto de instituciones, instancias de participación, políticas, normas, procedimientos, recursos, planes, programas, proyectos, metodologías, sistemas de información y tecnología aplicable, inspirado en los principios constitucionales de la función administrativa cuyo sustento fundamental es el servidor público.

Circular Instructiva N° 045 del 1 de Agosto de 2007, SNS Circular Instructiva N° 045 del 1 de Agosto de 2007 la superintendencia Nacional de Salud establece que se dé inicio y se ejecute los procesos de Elaboración del Código del Buen Gobierno y Ética (CONDUCTA) que han de asumir todos los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia, tal como se precisa en el literal h del Artículo 40 de la Ley 1122 de 2007.

Ley 1164 del 3 de octubre de 2007, Congreso de Colombia. El artículo 34 de la Ley 1164 del 3 de octubre 2007, por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud, establece que la conducta de quienes ejercen la profesión u ocupación en salud, debe estar dentro de los límites del Código de Ética de su profesión u Oficio y de las normas generales que rigen para todos los ciudadanos establecidas en la Constitución y la Ley.

Decreto 1083 del 26 de mayo 2015, Función Pública. El Decreto 1083 del 26 de mayo 2015, expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública; derogando el decreto 943 del 21 de Mayo de 2014 por el cual se actualiza el modelo estándar de control interno (MECI) y derogando en su art. 5 el decreto 1599 del 20 de Mayo de 2005 por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.

Decreto 1499 del 11 de septiembre 2017, Función Pública. El Decreto 1499 del 11 de septiembre 2017, Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Comité de Gestión y Desempeño



GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

CODIGO: TH-CO-001

VERSION: 8

CODIGO DE INTEGRIDAD Y BUEN GOBIERNO DE LA
E.S.E HUEM

FECHA: ENE 2025

Página 9 de 40

establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015; establece y actualiza los sistemas de gestión, las políticas de gestión y desempeño institucional, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y la articulación de los sistemas de gestión con el sistema de control interno.

Ley 1955 del 25 de mayo 2019, Congreso de la Republica. La Ley 1955 del 25 de mayo 2019, por la cual se adopta el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. "Pacto por Colombia, pacto por la equidad", reitera la integración en un solo Sistema de Gestión, los Sistemas de Gestión de la Calidad de qué trata la Ley 872 de 2003 y de Desarrollo Administrativo de que trata la Ley 489 de 1998. El Sistema de Gestión deberá articularse con los Sistemas Nacional e Institucional de Control Interno consagrado en la Ley 87 de 1993 y en los artículos 27 al 29 de la Ley 489 de 1998.

Con fundamento a lineamientos de Función Pública, se recomienda que los anteriormente denominados comités de ética y buen gobierno, se constituyan en Equipos de Trabajo y Grupos de Apoyo al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en lo relacionado al Código de Buen Gobierno y/o Código de Integridad (ética).

Para desarrollar el subsistema de Control Estratégico, en su componente Ambiente de Control, se encuentra el Elemento denominado Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos, dentro de los cuales existe el compromiso de adoptar el Código de Buen Gobierno y de Ética.

Como guía en el actuar de sus servidores mediante resolución N° 1177 de 2007 de septiembre 28 de 2007 se aprobó la primera versión del código de ética de los trabajadores DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ.


Durante la vigencia 2011 mediante talleres y en forma participativa se realizó en un trabajo de revisión y validación de los valores, principios y directrices éticas en la ESE HUEM y mediante resolución N° 1353 del 6 de octubre 2011, se aprueba la segunda versión del código de ética de los trabajadores DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ.

Mediante resolución 123 del 29 enero de 2013, se adoptan los compromisos éticos por áreas de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ.

Mediante resolución 1904 del 22 de diciembre de 2017, se adopta la tercera versión del código de ética e integridad de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIA ERASMO MEOZ.

Se hace necesario adoptar oficialmente la septima versión del Código de Integridad para los empleados y trabajadores de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, involucrando a todas las personas que trabajan en la entidad, en los procesos de socialización y apropiación de este Código, independiente de su

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	CODIGO: TH-CO-001
		VERSION: 8
	CODIGO DE INTEGRIDAD Y BUEN GOBIERNO DE LA E.S.E HUEM	FECHA: ENE 2025
		Página 10 de 40


tipo de vinculación y así dar cumplimiento con las políticas y directrices establecidas en vigencia por la función pública.

El Código de Integridad es el principal instrumento técnico de la Política de Integridad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG II, la cual hace parte de la Dimensión de Talento Humano, que, bajo el lineamiento de la ya nombrada política de integridad, por medio de la función pública se elabora el código de integridad para los servidores públicos en Colombia. En la medida que el MIPG fue decretado mediante la expedición del Decreto No. 1499 de 2017, desde el momento de su expedición todos sus componentes entraron en vigencia para las entidades para las cuales tiene aplicabilidad el modelo. Esto quiere decir que con dicho decreto el Código de Integridad entró en vigencia jurídica para todas estas entidades.

Circulares Expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud 4-5 y 5-5 de 2021

Circular Expedida por la Superintendencia Nacional de Salud 53-5 de 2022.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	CODIGO: TH-CO-001
	CODIGO DE INTEGRIDAD Y BUEN GOBIERNO DE LA E.S.E HUEM	VERSION: 8
		FECHA: ENE 2025
		Página 11 de 40

4. MARCO CONTEXTUAL

4.1. Reseña Histórica E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz

El Hospital Universitario Erasmo Meoz es producto de la Ley 39 de 1969 por medio de la cual se implementó el Plan Hospitalario Nacional; plan que fue presentado por el Senador León Colmenares Baptista.

Posteriormente la ley 43, de diciembre 31 de 1973; por medio de la cual la Nación se asocia al primer centenario de la reconstrucción de la ciudad de Cúcuta, en su artículo 7º plantea: El Gobierno Nacional impulsará la terminación de las siguientes obras actualmente en ejecución: a) Construcción y dotación del Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta cuya edificación fue comenzada en 1973 mediante contrato entre la Nación, el Departamento Norte de Santander y la Beneficencia de Norte de Santander.

Fue autorizada su creación como ente jurídico mediante ordenanza 019 de la Honorable Asamblea Departamental el día 2 de diciembre de 1986 con el nombre del Doctor Erasmo Meoz, posteriormente el decreto 000293 expedido por la gobernación del Departamento el 2 de abril de 1987, reglamentó su constitución.

En la década de los 90 y de conformidad con lo dispuesto en la ordenanza 00060 del 29 de diciembre de 1995 emanada por la Asamblea departamental, el Hospital Universitario Erasmo Meoz se transformó en la Empresa Social del estado Hospital Erasmo Meoz, una entidad pública descentralizada del orden departamental con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico de los artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

En noviembre 27 de 2003, mediante ordenanza 00038, la honorable asamblea del departamento de Norte de Santander modificó la denominación de la entidad quedando de la siguiente forma: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, tal como se conoce en la actualidad.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Comité de Gestión y Desempeño

5. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

El objetivo principal del direccionamiento estratégico es el de establecer o revisar los lineamientos o pilares fundamentales del Hospital Universitario Erasmo Meoz la cual se estableció a través de un ejercicio eminentemente participativo, promovido desde la Alta Dirección en cabeza del Gerente y con el liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación y Calidad, en el cual se intervienen los 20 procesos institucionales a través de líderes y coordinadores de área.

La plataforma estratégica de la entidad se compone de la Misión, Visión, Objetivos estratégicos, Propuesta de valor y modelo de atención descritos a continuación:

Misión.

Somos una Empresa Social del Estado, que presta servicios de salud de mediana y alta complejidad, actuando como centro de referencia de la región, mejorando la calidad de vida de sus usuarios y generando desarrollo del conocimiento mediante docencia.

Visión.

Ser la institución prestadora de Servicios de Salud líder del Norte de Santander para el año 2027, destacada por su atención humana, segura y de calidad, alto enfoque en la investigación y la tecnología, contribuyendo al bienestar del usuario y su familia, bajo los criterios de responsabilidad social y mejora continua.

Propuesta de valor.

Satisfacer las necesidades en salud, con talento humano multidisciplinario presencial las 24 horas del día.

Objetivos estratégicos.

- **Posicionamiento:** Posicionar a la E.S.E. como la mejor I.P.S. del Departamento Norte de Santander.
- **Sostenibilidad financiera:** Optimizar los recursos que permita la recuperación financiera.
- **Rentabilidad social:** Fortalecer espacios de participación ciudadana, educación y acercamiento con la comunidad del Departamento Norte de

Elaboro:

Profesional de Desarrollo Humano y
Organizacional

Revisó:

Líder de Gestión y Desarrollo del
Talento Humano

Aprobó:

Comité de Gestión y Desempeño

Santander.

- **Atención humana:** Brindar trato cordial y empático en la prestación de servicios de salud.
- **Seguridad del paciente:** Garantizar procesos institucionales y asistenciales seguros mediante la aplicación de prácticas basadas en evidencia científica, involucrando a paciente, familiar y cuidador en su seguridad, en el marco de una cultura basada en la gestión del riesgo.
- **Docencia e investigación:** Desarrollar espacios de formación, educación e investigación que permitan mantener el status universitario.
- **Gestión de tecnología:** Fortalecer la gestión de tecnología que permita soportar la operación de todos los procesos tanto misionales como administrativos.
- **Gestión del talento humano:** Identificar, planear y responder las necesidades del Talento Humano fortaleciendo las competencias para el empleo, garantizando la evaluación sistemática y periódica del desempeño a través de una transformación cultural que redunde el bienestar integral, la calidad de vida, el clima organización y la satisfacción de los colaboradores.

Modelo de Atención.

En concordancia con los compromisos estratégicos, la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, establece una forma en la cual se ejecutan nuestros procesos, en las siguientes dimensiones y alineado al presente modelo de atención así: “SER MEJOR”

- **Seguridad:** Que el paciente no sufra daño durante la atención.
- **Eficiencia:** Utilizar la cantidad adecuada de recursos.
- **Respeto:** Reconocimiento de la dignidad de todas las personas en cada una de nuestras acciones.
- **Mantener confianza:** Hacer que nuestras acciones permitan a los demás creer en nosotros.
- **Entorno:** Cuidar el medio ambiente en el actuar institucional.
- **Jalonar innovación:** Generar nuevas ideas que permitan reflejar el liderazgo y beneficien la atención en salud.
- **Orientado al logro:** Conocer y aportar al éxito de los logros organizacionales.
- **Reconocer necesidades:** Emprender acciones teniendo en cuenta la realidad de los otros.


Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Comité de Gestión y Desempeño

Valores Institucionales.

La E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz establece su actuar en los siguientes valores institucionales:

- **Respeto:** En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, se reconoce, valora y trata de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
- **Honestidad:** En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz la honestidad es actuar con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
- **Compromiso:** En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz el compromiso es ser consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estar en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
- **Justicia:** En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz la justicia se vive al actuar con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
- **Diligencia:** En la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, la diligencia es cumplir con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
- **Innovación:** En la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, se vive la innovación estimulando la creatividad y siendo abierto al cambio para crear nuevas realidades que me permitan mejorar continuamente.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	CODIGO: TH-CO-001
	CODIGO DE INTEGRIDAD Y BUEN GOBIERNO DE LA E.S.E HUEM	VERSION: 8
		FECHA: ENE 2025
		Página 15 de 40

6. PRACTICAS DE BUEN GOBIERNO ORGANIZACIONAL

6.1. Máximo órgano social y órganos administrativos

La E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz cuenta con tres niveles de gobierno: (i) Nivel Directivo, (ii) Nivel Asesor y (iii) Nivel Profesional. En el ejercicio de sus facultades y funciones, los diferentes niveles de gobierno se relacionan a través de los mecanismos previstos para el efecto, los cuales son detallados en los estatutos sociales, el presente Código y en los Reglamentos Internos que rigen los órganos de gestión.

Junta Directiva.

La E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz soportada en el Estatuto Interno del Acuerdo 001 de 1996 en su ARTÍCULO 18°. Establece que la Empresa tendrá una Junta Directiva de seis (6) miembros los cuales tendrán un período de tres años en el ejercicio de sus funciones y podrán ser removidos o reelegidos para períodos iguales por quienes los designaron. La Junta Directiva de la “Empresa Social del Estado Hospital Erasmo Meoz”, tendrá las siguientes facultades en: **representación, administración, gestión y vigilancia**. A su vez puede Expedir, adicionar y reformar el Estatuto de la Empresa. Supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para la Empresa y Servir de voceros de la Empresa ante las instancias político administrativas correspondientes y documentos públicos y las disposiciones sobre correspondencia y archivo que se expidan en la Empresa.

Conflicto de interés.

En Colombia el concepto de Conflicto de intereses se define en el artículo 44 del código General Disciplinario (Ley 1952 del 2019) donde referente a la figura de conflicto de intereses establece que todo servidor público debe declararse impedido para actuar en un asunto cuando tenga interés particular y directo en su regulación, gestión, control o decisión, o lo tuviere su cónyuge, compañero o compañera permanente, o algunos de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o su socio o socios de hecho o de derecho, así como , cuando el interés general, propio de la función pública, entre en conflicto con un interés particular y directo del servidor público deberá declararse impedido.

Elaboro: Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Revisó: Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Aprobó: Comité de Gestión y Desempeño
--	--	---

Dentro de todas las políticas institucionales la E.S.E. H.U.E.M, desarrolla estrategias encaminadas a la resolución de conflictos de interés mediante la prevención, manejo, divulgación y solución de los mismos implementando criterios que regulen las relaciones entre la E.S.E H.U.E.M y sus grupos de interés, con el objeto de que conjuntamente con el Código de Integridad y la normatividad vigente que regule la materia se direccionen las relaciones enmarcadas por criterios de mutuo respeto, legalidad, transparencia, justicia, igualdad, entre los servidores públicos, contratistas, agremiados partícipes, el Gerente y su equipo de trabajo, los miembros de los diferentes comités y la ciudadanía en general y grupos de interés.

Según la guía para la identificación y declaración del conflicto de intereses en el sector público Colombiano, emitida por la Dirección de participación, transparencia y servicio al ciudadano del DAFP (2019) el conflicto de intereses puede ser de tres tipos, en primer lugar, real, cuando el servidor ya se encuentra en una situación en la que debe tomar una decisión donde existe un interés particular que podría influir en las obligaciones; como siguiente se encuentra el de tipo potencial, el cual, es cuando el servidor tiene un interés particular que podría influir aunque aún no se ha tomado la decisión pero podría ser en un futuro cercano y por último, se encuentra el de tipo aparente, el cual se refiere cuando el servidor público no tiene interés privado, pero alguien podría llegar a concluir que puede tentativamente si lo tiene.

Ante la existencia de un posible caso de conflicto de intereses se exhorta a todo el personal, aliado o proveedor que se encuentra impedido o quiere reportar una posible situación de conflicto de intereses, a que acuda a su superior jerárquico y notifique durante los tres días siguientes, narrando los hechos a través de un escrito adjuntando los documentos o pruebas del caso que soporten la situación manifestada.

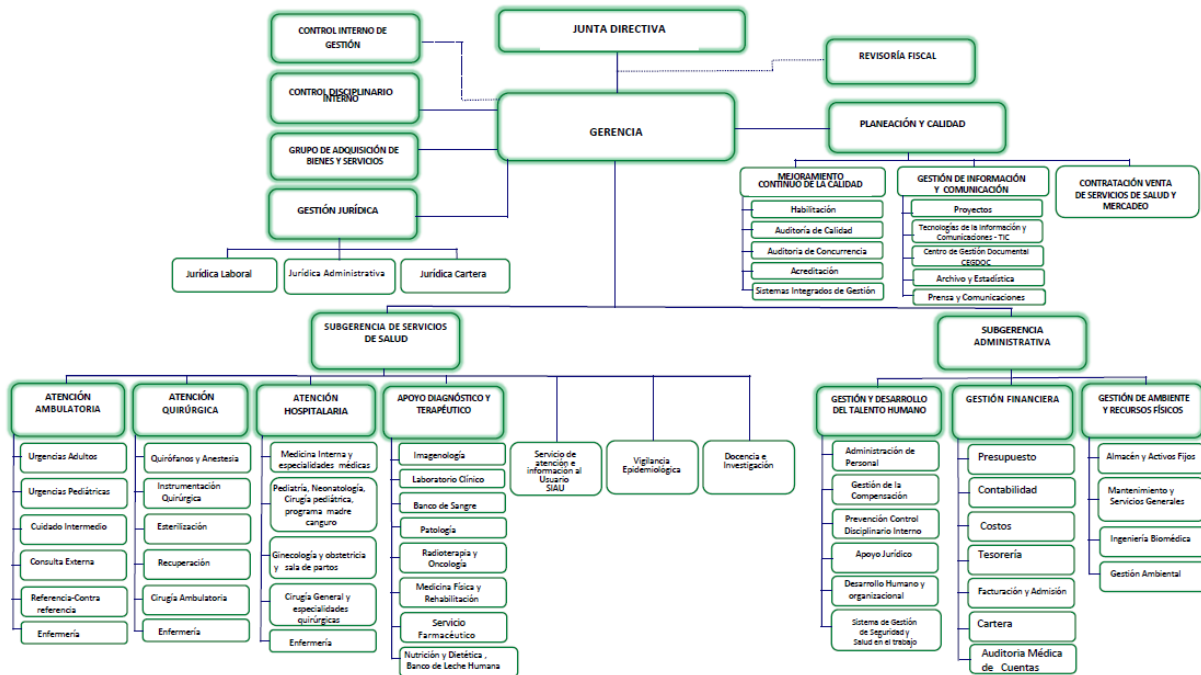
6.2. Órganos de administración.

En cumplimiento de la función y servicio público que le ha sido asignado y que le es inherente y por los diversos aspectos en los que debe proceder, La E.S.E HUEM se compromete a crear, implementar e integrar y preservar Comités de Gestión y desempeño, Comité de Control interno de Gestión, comité de Buen gobierno y buenas prácticas y todos aquellos que sean exigidos y reglamentados a futuro por las normas legales e institucionales pertinentes, los cuales deberán contribuir a realizar una gestión íntegra, eficiente, con calidad y transparencia por parte de la Administración.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Comité de Gestión y Desempeño

Alta Gerencia.

La E.S. E Hospital Universitario Erasmo Meoz soportada en el Estatuto Interno del Acuerdo 001 de 1996 en su ARTÍCULO 28º. Establece en condición que el Gerente de la Empresa, tendrá el carácter de representante legal de la misma y deberá cumplir con los requisitos que al respecto establezcan la ley y la autoridad competente. Será nombrado por el Gobernador, de conformidad con lo dispuesto en la Ley y en la reglamentación que al efecto expida el Gobierno Nacional, de terna que le presente la Junta Directiva, para períodos de tres (3) años. La Junta Directiva hace responsable a la Alta Gerencia y la encarga de idear, ejecutar y controlar los objetivos y estrategias de la misma, es la responsable de dirigir la Empresa, manteniendo la unidad de procedimientos e intereses en torno a la misión y objetivos de la misma.



Elaboro: Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Revisó: Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Aprobó: Comité de Gestión y Desempeño
--	--	---

Comité de Control interno de Gestión.

EL **Comité de Control Interno de Gestión**. Encargado de evaluar la gestión desarrollada y proponer posterior el análisis de resultados de indicadores, acciones que promuevan su mejora. Se encarga de asegurar la implementación y evaluación de los procesos de calidad y control interno de la E.S.E HUEM, a fin de lograr una gestión orientada a procesos de mejoramiento continuo y el aseguramiento de su eficiencia, eficacia y efectividad, mediante el monitoreo estratégico de gestión y operativo.

6.3. Órganos de Control.

6.3.1. Internos.

Control Interno de Gestión.

Es la instancia que articula y garantiza el cumplimiento de los objetivos institucionales enmarcados en el objeto social y su marco legal por medio de los procesos, control a la gestión y control a la evaluación de la entidad.

Funciones De Control Interno De Gestión

- Medición y evaluación permanente de la eficiencia y eficacia económica de los controles del sistema.
- Asesoría en la continuidad del proceso administrativo, la revaluación de planes e introducción de correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.
- Actividades de auditoría y seguimiento.
- Actividades relacionadas con el fomento de la cultura del control.
- Evaluación del proceso de planeación, en toda su extensión.
- Formulación, evaluación e implementaciones políticas de control interno.
- Evaluación del proceso misional y de apoyo, adoptada y utilizada por la entidad, con el fin de determinar su coherencia con los objetivos y resultados comunes e inherentes a la misión institucional.
- Asesoría y acompañamiento de las dependencias en la definición y establecimiento de mecanismos de control en los procesos y procedimientos, para garantizar la adecuada protección de los recursos, la eficacia y eficiencia en las actividades, la oportunidad y confiabilidad de la información, sus registros y el cumplimiento de las funciones y objetivos institucionales.

Elaboro:

Profesional de Desarrollo Humano y
Organizacional

Revisó:

Líder de Gestión y Desarrollo del
Talento Humano

Aprobó:

Comité de Gestión y Desempeño

- Evaluación de riesgos y efectividad de controles.
- Las funciones relacionadas con el desempeño de la gestión estratégica administrativa y/o financiera.
- Los demás inherentes a su naturaleza y las que les sean asignadas por las normas legales vigentes.

Equipo de trabajo y grupo de buen gobierno.

La E.S.E H.U.E.M se compromete a que el Equipo de Trabajo y Grupo de Apoyo de Buen Gobierno esté compuesto por miembros que ostenten y que cumplan el perfil, requisitos y características que este demande.

Conformación del Equipo de Trabajo y Grupo de Apoyo de Buen Gobierno e Integridad: Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano Profesional Especializado Desarrollo Humano y Organizacional, Profesional universitario prevención disciplinaria, Coordinador (a) de Enfermería, un miembro designado por ASPROHUEM, (Profesional de Medicina), un miembro designado por la Asociación de Usuarios, un miembro designado por la Comisión de Personal, un representante legal de las agremiaciones sindicales con las cuáles se tengan contratos sindicales.

Para constituir el Equipo de Trabajo y Grupo de Apoyo de Buen Gobierno, el Gerente producirá el acto administrativo correspondiente y su Equipo de Trabajo convocará a las comunidades internas y externas mencionadas, para que designen sus representantes. Se reunirán ordinariamente cada tres (3) meses y extraordinariamente cada vez que sean citados por el Gerente.

Oficiales de Cumplimiento.

SARLAFT: Subgerente administrativo y financiero. Suplente: Líder Financiero

SICOF: Asesor de Planeación y calidad. Suplente: Líder de Gestión y desarrollo del talento Humano

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Comité de Gestión y Desempeño

6.3.2. Externos.

Revisoría Fiscal.

La Revisoría Fiscal es una Institución de origen legal, de carácter profesional, la cual por ministerio de la ley y bajo la responsabilidad de un profesional contable, con sujeción a las normas que le son propias, ejerce vigilancia con cobertura general, de manera oportuna, independiente, objetiva, integral y permanentemente, sobre la organización de la ESE HUEM (estrategias, gestión y resultados), dando fe pública de sus actuaciones, en informes contentivos de su juicio profesional con base en la evidencia y hallazgos encontrados. De conformidad con el Artículo 89 del Acuerdo 001 de 1996 Estatuto Interno hace referencia al Control Fiscal. La Empresa contratará un revisor fiscal independiente designado por la Junta Directiva quien fijará sus honorarios y a la cual hará conocer sus informes. La función del revisor fiscal se cumplirá sin menoscabado de las funciones de control fiscal por parte de los organismos competentes señalados en la Ley y los reglamentos.

Rendición de Cuentas.


“Es el deber que tienen las autoridades de la Administración Pública de responder públicamente, ante las exigencias que realice la ciudadanía, por los recursos, las decisiones y la gestión realizada en ejercicio del poder que les ha sido delegado”.

En las Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas, se dará información sobre la gestión adelantada en la prestación del servicio de salud, el manejo presupuestal, financiero y administrativo, los avances y logros obtenidos como producto de las reuniones concertadas con las asociaciones respectivas y las acciones correctivas tomadas por el ejercicio del proceso veedor.

Una de las estrategias de rendición de cuentas, es la Audiencia Pública, en la cual se da información sobre la gestión adelantada en la prestación del servicio de salud, el manejo presupuestal, financiero y administrativo, los avances y logros obtenidos como producto de las reuniones concertadas con las asociaciones respectivas, las acciones correctivas tomadas por el ejercicio del proceso veedor y el tema de interés seleccionado por nuestros usuarios en encuesta previa.

La audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía de la E.S.E. H.U.E.M. se lleva a cabo con la “rutas definida por la E.S.E para organizar y realizar la rendición de cuentas a la ciudadanía”, basado en la metodología del a cartilla de Audiencias

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	CODIGO: TH-CO-001
	CODIGO DE INTEGRIDAD Y BUEN GOBIERNO DE LA E.S.E HUEM	VERSION: 8
		FECHA: ENE 2025
		Página 21 de 40

Públicas en la Ruta de la Rendición de Cuentas a la Ciudadanía, propuesta por el DAFP.

Superintendencia Nacional de Salud.

La ESE HUEM está vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud, organismo técnico adscrito al Ministerio de Salud y Seguridad Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera encargada de hacer que se cumplan las normas del sistema de salud y de esta manera protegen los derechos que tienen los ciudadanos respecto a su atención en salud. Mediante la inspección, vigilancia y control.

6.4. Sistema de Información

Política de Seguridad de la Información.

La E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz a través de la resolución 0002095 del 26 de octubre del 2021, adopta la política de seguridad de la información así: *“La E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz se compromete con la implementación de mecanismos y estrategias que permitan asegurar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información para soportar la adecuada gestión de los procesos de la organización, el cual tiene como objetivo preservar la confidencialidad, integridad, disponibilidad de los actos de formación, promoviendo su buen uso y la privacidad de los datos con las mejores prácticas de seguridad de la información con enfoque de gestión de riesgos y de mejoramiento continuo”.*

Tratamiento de Datos Personales.

La E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz cuenta con un MANUAL DE RECOLECCION Y PROTECCION DE DATOS PERSONALES (CODIGO: IC-MA-007), en virtud de su objeto social, se compromete con la utilización ética y responsable de la información que ha obtenido y conservado desde su creación, relacionada con los datos personales de sus grupos de interés (titulares), garantizando la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso, circulación restringida de los mismos y a mantener la reserva legal en los eventos establecidos por la ley.

Elaboro: Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Revisó: Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Aprobó: Comité de Gestión y Desempeño
--	--	---

Transparencia Financiera y Contable.

En concordancia con el informe de la Revisoría Fiscal como los estados financieros auditados y el informe de gestión tienen la consideración de información pública, por lo cual se permite el acceso a la misma no sólo en la entidad, sino a su vez a través de la Superintendencia Nacional de Salud. Se establece y se garantiza a favor de las minorías la posibilidad de inspección sobre los documentos que soportan la información financiera y contable de la entidad. Este derecho se extiende a los documentos que deben presentar la Junta Directiva y el representante legal, así como a los libros y demás comprobantes exigidos por la ley.

6.5. Mecanismos de Difusión.

Política General de Revelación de información

La E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz establece la definición institucional a medios de comunicación por medio solo de la gerencia quien podrá emitir información a las autoridades locales, cuenta con un proceso de Información y comunicación descrito en el Mapa de procesos Institucional, en el cual está conformado por una oficina de Tecnologías de Información, una Oficina de Archivo y estadística, Oficina CEDDOC, Oficina de Sistema de Información y atención al usuario SIAU, Oficina de prensa y comunicaciones, Oficina de Planeación y calidad en la cual integrados en un ciclo de atención se identifican necesidades de información, lo anterior documentado a través de los siguientes documentos IC-MA-011 MANUAL DE GERENCIA DE LA INFORMACION, IC-MA-001 MANUAL PARA LA GESTION Y CUSTODIA DE HISTORIAS CLINICAS, IC-MA-001 MANUAL PARA LA GESTION Y CUSTODIA DE HISTORIAS CLINICAS, IC-MA-002 MANUAL DE INDICADORES DE GESTION, IC-PR-018 PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR NECESIDADES DE INFORMACION EN LOS USUARIOS. De igual forma, la entidad cuenta con la política de seguridad de la información a través de la resolución 0002095 del 26 de octubre del 2023, además de canales de información como SIEP Documental, Aplicativo Institucional de Planes de mejoramiento, Aplicativo DASHBOARD de indicadores y Sistema DGH de historia clínica.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Comité de Gestión y Desempeño

De igual forma, la E.S.E HUEM cuenta con el IC-MA-003 MANUAL PARA EL BUEN USO DE ACTIVOS DE INFORMACION donde se establecen las reglas de uso de activos de información y lineamientos de seguridad y privacidad de la información, incluyendo el uso de dispositivos móviles asignados por la entidad y dispositivos móviles personales con acceso a servicios de Tecnologías y Sistemas de Información, con el fin de lograr y mantener la protección adecuada y preservación de los activos, la información relacionada y almacenados en estos. Así mismo, la E.S.E. HUEM cuenta con el acuerdo de confidencialidad (IC-FO-041), que permite resguardar y exhorta a los colaboradores a mantener en estricta confidencialidad la información conocida en lo asistencial y administrativo, a protegerla para evitar su divulgación, ejerciendo el mismo grado de control que se utilizaría para proteger la propia información confidencial. El no cumplimiento exegético a estos compromisos dará lugar a las acciones disciplinarias de acuerdo a lo normado por el Código General Disciplinario y las denuncias ante las autoridades judiciales correspondientes.

La E.S.E H.U.E.M establece una política de participación social en salud PPSS alineado a un plan de trabajo elaborado para una vigencia con el fin de adoptar mecanismos para que la información sea veraz, clara y oportuna, la cual garantiza la accesibilidad y un proceso que permita su cumplimiento. En cuanto al Grupo de trabajo de Gobierno en Línea, este se compromete, promueve e implementa la adopción de tecnologías y sistemas de comunicación en doble vía que contribuyan a la mejora de la calidad de la información en nuestro sitio web (www.herasmomeoz.gov.co) e intranet (www.huem.ns) y la apertura de espacios de participación ciudadana garantizando así su aporte para la construcción de un Estado más eficiente, transparente y participativo.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Comité de Gestión y Desempeño

6.6. Responsabilidad Social Empresarial

La E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, a través del mejoramiento continuo, cuenta con siete ejes de acreditación, siendo uno de ellos, el que compila todas las acciones que se realizan como responsabilidad social, dicho eje de Responsabilidad social tiene el objetivo de fortalecer esa responsabilidad social empresarial con la planeación y ejecución de acciones dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios y colaboradores, implementando políticas relacionadas con la sostenibilidad económica, social y ambiental.

Funciones:

- Identificar y consolidar las acciones socialmente responsables que se realizan en la Entidad.
- Promover el desarrollo de las acciones que nos permitan ser un referente a nivel nacional.
- Realizar monitoreo y seguimiento a cada línea estratégica a través del desarrollo del plan anual de trabajo.

Líneas de acción estratégicas de la Responsabilidad Social:

1. Línea de Interacción con el paciente y su red de Apoyo.
2. Línea de Apoyo a Colaboradores.
3. Línea de Gestión Ambiental.
4. Línea de Docencia e investigación.
5. Línea de Salud Pública.

Línea de Interacción con el Paciente y su Red de Apoyo:

Para la E.S.E HUEM es primordial fortalecer la relación con el paciente y sus acompañantes, por esto cada día trabajan en implementar estrategias que fomenten una atención de calidad y humana durante su estancia hospitalaria.

Línea de Apoyo a Colaboradores:

El usuario interno se identifica como el valor más importante para el logro de objetivos y metas organizacionales, es por ello, que se realizan diferentes actividades con el fin de mantener y fortalecer habilidades y competencias, que permitan generar bienestar, reconocimiento e incentivos a su labor.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Comité de Gestión y Desempeño



GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

CODIGO: TH-CO-001

VERSION: 8

CODIGO DE INTEGRIDAD Y BUEN GOBIERNO DE LA
E.S.E HUEM

FECHA: ENE 2025

Página 25 de 40

Línea de Gestión Ambiental:

La responsabilidad con el medio ambiente es un compromiso conjunto e indelegable de todas las personas de la organización, por tal razón contamos con una política ambiental expedida este año con Resolución N° 000385, donde se establecen las acciones que se deben realizar, con el objetivo de proteger y usar de manera racional los recursos naturales, mitigando el impacto ambiental.

Línea de Docencia e Investigación:

El éxito como Institución Universitaria se basa en los vínculos con aliados académicos e Instituciones educativas en fomento de la investigación. Además, el Hospital en su interés por apoyar la cualificación del talento humano en salud, realiza diferentes eventos académicos en asocio con sus aliados

Línea de Salud Pública:

Tiene como objetivo desarrollar estrategias enfocadas en mejorar la salud y las condiciones de vida a la población en el territorio, a través del cuidado y la promoción social, fortaleciendo la relación con los usuarios y la comunidad en general.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Comité de Gestión y Desempeño

7. LINEAMINETOS DE CONDUCTA

La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz cuenta con un modelo de atención institucional que establece la forma a través de la cual se ejecutan nuestros procesos, a partir del siguiente acróstico: SER MEJOR, en donde cada letra representa las siguientes dimensiones: SEGURIDAD, EFICIENCIA, RESPETO, MANTENER CONFIANZA, ENTORNO, JALONAR INNOVACIÓN, ORIENTADO AL LOGRO y RECONOCER NECESIDADES, por otra parte la plataforma estratégica de la entidad en donde se encuentran los dos elementos mencionados previamente también contiene otros insumos que son medidas de conducta que orientan el comportamiento de nuestros colaboradores, nos referimos a la MISIÓN, VISIÓN, OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, PROPUESTA DE VALOR, e implementación de diferentes acciones que buscan en los colaboradores, afianzar el conocimiento y la implementación de las conductas que se deriven en mejorar el servicio al cliente externo, donde se exhorta a aplicar todos los comportamientos o conductas esperadas (Saludar, sonreír, escuchar, orientar, respetar, solucionar, reportar y cuidar).

7.1. Valores Institucionales

Se establece los lineamientos de conducta a partir del Código de integridad de la Función Pública, el cual en su contenido resalta las conductas y el servicio de quienes laboran en entidades del Estado y brindan una atención a la ciudadanía en general, a través de los valores (HONESTIDAD, DILIGENCIA, RESPETO, COMPROMISO, JUSTICIA E INNOVACIÓN), que busca enaltecer a los servidores que todos los días se esfuerzan por cumplir con los estándares de servicio.

Teniendo en cuenta que los valores enunciados en el Código de Integridad de la Función Pública son similares en enunciado y definición a los adoptados por la institución en Código de Ética de versiones anteriores, se procede a ejemplificar las acciones que los funcionarios realizan y no deben realizar para el cumplimiento de las acciones descritas en los valores enunciados.

✓ RESPETO

Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

LO QUE HAGO

- Atiendo con amabilidad, igualdad y equidad a todas las personas en cualquier

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Comité de Gestión y Desempeño

situación a través de mis palabras, gestos y actitudes, sin importar su condición social, económica, religiosa, étnica o de cualquier otro orden. Soy amable todos los días, esa es la clave, siempre.

- Estoy abierto al diálogo y a la comprensión a pesar de perspectivas y opiniones distintas a las mías. No hay nada que no se pueda solucionar hablando y escuchando al otro.

LO QUE NO HAGO

- Nunca actúo de manera discriminatoria, grosera o hiriente, bajo ninguna circunstancia.
- Jamás tomo mis decisiones en presunciones, estereotipos, o prejuicios.
- No agredo, ignoro o maltrato de ninguna manera a los ciudadanos ni a otros servidores públicos.

✓ HONESTIDAD

Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

LO QUE HAGO

- Siempre digo la verdad, incluso cuando cometo errores, porque es humano cometerlos, pero no es correcto esconderlos.
- Cuando tengo dudas respecto a la aplicación de mis deberes busco orientación en las instancias pertinentes al interior de mi entidad. Se vale no saberlo todo, y también se vale pedir ayuda.
- Facilito el acceso a la información pública completa, veraz, oportuna y comprensible a través de los medios destinados para ello.
- Denuncio las faltas, delitos o violación de derechos de los que tengo conocimiento en el ejercicio de mi cargo, siempre.

LO QUE NO HAGO

- No le doy trato preferencial a personas cercanas para favorecerlos en un proceso en igualdad de condiciones.
- No acepto incentivos, favores, ni ningún otro tipo de beneficio que me ofrezcan personas o grupos que estén interesados en un proceso de toma de decisiones.
- No uso recursos públicos para fines personales relacionados con mi familia, mis estudios y mis pasatiempos (esto incluye el tiempo de mi jornada laboral, los elementos y bienes asignados para cumplir con mi labor, entre otros).
- No soy descuidado con la información a mi cargo, ni con su gestión.

Elaboro:

Profesional de Desarrollo Humano y
Organizacional

Reviso:

Líder de Gestión y Desarrollo del
Talento Humano

Aprobó:

Comité de Gestión y Desempeño

✓ **COMPROMISO**

Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

LO QUE HAGO

- Asumo mi papel como servidor público, entendiendo el valor de los compromisos y responsabilidades que he adquirido frente a la ciudadanía y al país.
- Siempre estoy dispuesto a ponerme en los zapatos de las personas. Entender su contexto, necesidades y requerimientos es el fundamento de mi servicio y labor.
- Escucho, atiendo y oriento a quien necesite cualquier información o guía en algún asunto público.
- Estoy atento siempre que interactúo con otras personas, sin distracciones de ningún tipo.
- Presto un servicio ágil, amable y de calidad.

LO QUE NO HAGO

- Nunca trabajo con una actitud negativa. No se vale afectar mi trabajo por no ponerle ganas a las cosas.
- No llego nunca a pensar que mi trabajo como servidor es un “favor” que le hago a la ciudadanía. Es un compromiso y un orgullo.
- No asumo que mi trabajo como servidor es irrelevante para la sociedad.
- Jamás ignoro a un ciudadano y sus inquietudes

✓ **JUSTICIA**

Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

LO QUE HAGO

- Tomo decisiones informadas y objetivas basadas en evidencias y datos confiables. Es muy grave fallar en mis actuaciones por no tener las cosas claras.
- Reconozco y protejo los derechos de cada persona de acuerdo con sus necesidades y condiciones.
- Tomo decisiones estableciendo mecanismos de diálogo y concertación con todas las partes involucradas.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Comité de Gestión y Desempeño

LO QUE NO HAGO

- No promuevo ni ejecuto políticas, programas o medidas que afectan la igualdad y la libertad de personas.
- No favorezco el punto de vista de un grupo de interés sin tener en cuenta a todos los actores involucrados en una situación.
- Nunca permito que odios, simpatías, antipatías, caprichos, presiones o intereses de orden personal o grupal inter eran en mi criterio, toma de decisión y gestión pública.

✓ DILIGENCIA

Cumpro con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

LO QUE HAGO

- Uso responsablemente los recursos públicos para cumplir con mis obligaciones. Lo público es de todos y no se desperdicia.
- Cumpro con los tiempos estipulados para el logro de cada obligación laboral. A fin de cuentas, el tiempo de todos es oro.
- Aseguro la calidad en cada uno de los productos que entrego bajo los estándares del servicio público. No se valen cosas a medias.
- Siempre soy proactivo comunicando a tiempo propuestas para mejorar continuamente mi labor y la de mis compañeros de trabajo.

LO QUE NO HAGO

- No malgasto ningún recurso público.
- No postergo las decisiones y actividades que den solución a problemáticas ciudadanas o que hagan parte del funcionamiento de mi cargo. Hay cosas que sencillamente no se dejan para otro día.
- No demuestro desinterés en mis actuaciones ante los ciudadanos y los demás servidores públicos.
- No evado mis funciones y responsabilidades por ningún motivo.

✓ INNOVACIÓN

Estimulo la creatividad y soy abierto al cambio para crear nuevas realidades que me permitan mejorar continuamente.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Comité de Gestión y Desempeño

LO QUE HAGO

- Fomentar el pensamiento crítico y creativo, aportando a la búsqueda de soluciones.
- Colaborar con otros en la combinación de habilidades y conocimientos para la creación de nuevas realidades.
- Mantener una actitud flexible y adaptable que conlleve al afrontamiento de desafíos.
- Aceptar y mantener la retroalimentación constante y constructiva.

LO QUE NO HAGO

- No mantengo un pensamiento rígido y tradicionalista que genere resistencia al cambio “siempre lo he realizado así”.
- No generar crítica excesiva y negativa frente a la actuación conjunta, lo que lleva a no valorar las ideas u opiniones de otros irrespetando la diversidad de pensamiento.
- Nunca actualizar las habilidades y conocimientos.
- No enfocarse en las soluciones solo en los problemas.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Comité de Gestión y Desempeño

7.2. Gestión Ética en la Interacción con los diferentes Grupos de Interés.

La entidad ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz estructura sus lineamientos de conducta basados en las generalidades de la empresa, su reseña histórica, su portafolio de servicios de acuerdo a su capacidad instalada, la plataforma estratégica, los valores institucionales, las políticas institucionales, y los ejes de acreditación, reconoce como grupos de interés a:



Aliados- Esta parte interesada hace referencia a los gremios sectoriales, con quienes a través de la interacción con ellos, se logran resultados en aspectos administrativos, tecnológicos, científicos y financieros, logrando así fortalecer los objetivos de la organización.

Colaboradores- El usuario interno se identifica como el valor más importante para el logro de sus objetivos y metas organizacionales

Elaboro: Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Revisó: Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Aprobó: Comité de Gestión y Desempeño
--	--	---



GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

CODIGO: TH-CO-001

VERSION: 8

CODIGO DE INTEGRIDAD Y BUEN GOBIERNO DE LA
E.S.E HUEM

FECHA: ENE 2025

Página 32 de 40

Medio Ambiente- Es un compromiso conjunto e indelegable de todas las personas de una organización. Su importancia radica en la imperiosa necesidad de proteger y usar de modo racional los recursos naturales de modo tal que las generaciones futuras puedan disfrutarlos.

Directivos- Es la Junta Directiva con quien se establece las principales interacciones y quien es el principal representante del Hospital ante la sociedad

Instituciones educativas aliadas- El Hospital en su interés por apoyar la cualificación del talento humano en salud, realiza diferentes eventos académicos en asocio con sus aliados: Convenios Docencia servicios con aliados académicos y Gestión de la Investigación.

Estado- En esta parte interesada se encuentran incluidas entidades públicas de control y/o de apoyo, con las cuales el Hospital tiene contacto o interacción en diversos aspectos relacionados con la dinámica institucional.

Canales de comunicación- Para nuestra institución los medios por los cuales logramos comunicación con los usuarios y la comunidad tienen una relevancia significativa, debido a que a través de ellos se expresan las ideas, avances, logros y en general se hace visible la gestión de la institución a sus partes interesadas.

Proveedores- Es necesario provocar y mantener cambios positivos, con un acercamiento respetuoso y justo en las relaciones con los proveedores, tratándolos como socios. La concepción de los proveedores como aliados estratégicos, permite que se logren los objetivos institucionales

Usuarios-pacientes- Mantenemos nuestro compromiso con la atención centrada en el usuario y su familia, de forma excelente, oportuna, cálida y segura, en el cual la humanización es un pilar fundamental.

Nuestras prácticas de conducta para la Gestión de Integridad y Buen Gobierno corresponden a las acciones a las que nos comprometemos en la interacción con los diferentes grupos de interés.

Elaboro:

Profesional de Desarrollo Humano y
Organizacional

Revisó:

Líder de Gestión y Desarrollo del
Talento Humano

Aprobó:

Comité de Gestión y Desempeño

Con la Empresa y Nuestros Compañeros.

La entidad adecua un compromiso igualitario acorde a las disposiciones de ley, soportada en el acuerdo 001 de 1996 en los artículos 18,19 y 20 en los cuales se establece la junta directiva y se precisa las mismas condiciones conferidas en voz y voto, Cabe resaltar que el acuerdo N°23 del 2008 modifica el artículo 19 por el cual se modifican los estatutos internos de la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz y se adecua las buenas prácticas ajustables al caso. Los miembros de la Junta Directiva, miembros de la Alta Gerencia y los colaboradores con talento de determinación adoptaran el compromiso propio de los administradores. Así mismo, todos los colaboradores de la entidad se manifiestan consecuentes en el apropiado manejo administrativo de la misma.

- Garantizando la calidad de la atención, la integralidad de la orientación y el compromiso oportuno adecuado a los usuarios.
- Enfocando las funciones y procesos a la necesidad de mejora del servicio de salud, contemplando que la atención al usuario fundamenta la transformación de ser organizacional.
- Adaptando los procesos y procedimientos para asegurar un mejor servicio a través de un oportuno empleo de los recursos humanos, financieros y técnicos, contemplando que en el sistema de salud es necesario la correcta utilización de los recursos, ya que estos son fundamentales para las diferentes necesidades en la atención de la población.
- Garantizando procesos de inducción y re inducción a todo colaborador que ingresa a la institución,
- Cuenta con canales de comunicación como Intranet, Pagina WEB, Plataforma de Indicadores y Plan Institucional de Capacitaciones que permite socializar a todos los colaboradores la información en los procesos de la Institución. De igual forma a través de piezas graficas que son socializadas en los Equipos Primarios de Mejoramiento se transmite conocimiento e información.

Al interior de la institución se implementan diferentes acciones que buscan en los colaboradores, afianzar el conocimiento y la implementación de las conductas que se deriven en mejorar el servicio al cliente externo. Además, la entidad adelanta diferentes formas para promover la calidad de vida laboral de los colaboradores en donde se exhorta a aplicar todos los comportamientos o conductas esperadas (Saludar, sonreír, escuchar, orientar, respetar, solucionar, reportar y cuidar.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Comité de Gestión y Desempeño



Así mismo, se cuenta con el plan institucional de capacitación y formación (TH-PL-003), el plan de bienestar e incentivos laborales (TH-PL-002), políticas institucionales, como la política de gestión y desarrollo del talento humano, política de humanización, entre otras, las cuales aportan en las orientaciones organizacionales que busquen un idóneo comportamiento de los colaboradores.

Finalmente, la entidad se encuentra en proceso de mejoramiento continuo en búsqueda de la acreditación institucional, por lo cual se han establecido y fortalecido los procesos y el despliegue de todos los elementos previamente mencionados a través de comités y reuniones como los equipos primarios de mejoramiento, en los cuales siempre se dan a conocer todos éstos elementos, además, en el marco del proceso se encuentran los ejes transversales de acreditación, entre los que se encuentra el eje de transformación cultural, el cual tiene por objetivo lograr compromiso en la atención con calidad por parte de la entidad y colaboradores y el aporte al desarrollo sostenible con un comportamiento ético y transparente, para lo cual se desarrollan planes de trabajo anuales que se basan en una tabla de comportamientos esperados los cuales están alineados con el modelo de atención institucional.

Elaboro: Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Revisó: Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Aprobó: Comité de Gestión y Desempeño
--	--	---

Con los Usuarios y su red de apoyo.

La E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz cuenta con el IC-PL-002 PLAN ESTRATEGICO DE COMUNICACIONES (PECOS) cuyo objetivo es consolidar las estrategias institucionales que garanticen el despliegue de las políticas, derechos y deberes de los usuarios, planes, programas, proyectos y actividades generadas en la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz; así mismo, cuenta con canales de comunicación como la Pagina WEB y canales de comunicación existentes y públicos.

La E.S.E. HUEM, realiza acciones que contribuyen al logro de los objetivos de la Institución y al cumplimiento a los estándares superiores de calidad, posicionando a la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz como una entidad segura y humana ante sus diferentes públicos; como entidad pública descentralizada del orden departamental que produce y presta servicios de salud de mediana y alta complejidad, percibe al ser humano como eje central y razón de ser dentro de su institución, por lo anterior, fiel a su compromiso ético y social de procurar bienestar y minimizar los riesgos de la atención, promulga los derechos y deberes de los usuarios.

Deberes de los usuarios

- Debo presentar documentación legal.
- Amabilidad y respeto.
- Reconocer las normas y reglamentos.

Derechos de los usuarios

- Recibir trato preferencial de acuerdo a mi condición
- Expresar mis opiniones e inconformidades
- Consentimiento previo para tratamiento y estudio de investigación, así como solicitar segunda opinión médica.
- Información clara y confidencial
- Beneficio de un acompañante, apoyo psicosocial o religioso si lo requiere
- Identificarse por su nombre u ser llamado por su nombre.
- Respeto a mi condición socio-económica, cultural e ideológica, entre otras.

Adicional a lo anterior la Entidad cuenta con la Carta de trato digno, cuyo propósito es el establecer una interacción directa con la ciudadanía y con el fin de garantizar los derechos constitucionales y legales.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Comité de Gestión y Desempeño

Con las autoridades y el Gobierno Nacional.

La E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz establece apropiada y acepta el uso de políticas, normas y actuaciones, por medio de las cuales, se personifica la intervención del Estado y se efectúan las funciones de inspección, vigilancia y control, en especial a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud.

Con la Sociedad en General.


La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, da a conocer aspectos relacionados con los servicios que el hospital brinda, su calidad, ventajas, garantías, requisitos y condiciones para la prestación, los mecanismos de organización y participación social, el mecanismo de defensa de los derechos, para hacer un mejor uso de los servicios, promoviendo y defendiendo los derechos de los usuarios.

El Servicio de Información y Atención al usuario implementa la cultura del servicio, con el compromiso y participación del talento humano en el logro de los objetivos institucionales para generar una cultura de calidad que sirva para brindar al usuario y su familia el servicio de salud que les permita obtener lo que requieren y responder a sus expectativas.

Para cumplir con esta meta, dirigimos nuestra atención hacia:

- Dar a conocer los servicios que la institución brinda; su calidad, ventajas y condiciones
- Conocer las causas y resolver los problemas que han generado una sensación de insatisfacción o un daño al usuario
- Identificar las necesidades, expectativas y deseos de los usuarios en relación con los servicios ofrecidos por la institución e identificar sus prioridades
- Diseñar y establecer mecanismos para suministrar oportunamente información a los usuarios sobre las instituciones que componen la red de prestadores de servicios de su aseguradora y las condiciones de acceso
- Incentivar los mecanismos de participación social relacionados con las reuniones de Asociación de usuarios, sesiones de comité de ética, actividades de las veedurías ciudadanas y la rendición de cuentas.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	CODIGO: TH-CO-001
	CODIGO DE INTEGRIDAD Y BUEN GOBIERNO DE LA E.S.E HUEM	VERSION: 8
		FECHA: ENE 2025
		Página 37 de 40

7.3. Políticas anti soborno y anticorrupción.

Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF.

El subsistema de Administración de Riesgos de corrupción, la opacidad y el fraude (SICOF), se define y sustenta en el Manual del Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad Y Fraude (**CODIGO PE-MA-004**), donde fija las políticas, roles, responsabilidades, procedimiento y metodologías en base a los riesgos identificados en el entorno tanto interno y externos de la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz teniendo en cuenta todos sus procesos desarrollados, teniendo en cuenta la Circular externa No. 20211700000005-5 del 21 de septiembre de 2021 emitida por la SUPERSALUD, busca orientar la actuación de todos los funcionarios, quienes deben comprometerse explícitamente con su cumplimiento, por lo cual deberán certificar su conocimiento.

Así mismo se tiene en cuenta la adopción del sistema conforme a lo establecido en la Ley 1474 de 2011 del Estatuto Anticorrupción, donde cada entidad de orden nacional, departamental y municipal debe elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, que contempla, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

En la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, el subsistema de administración de riesgos de corrupción, opacidad y fraude, comprende, la identificación de riesgos, evaluación y medición de riesgo, selección de estrategias para el tratamiento y control de riesgos y seguimiento y monitoreo. De igual manera, el subsistema de Administración de Riesgos de corrupción, la opacidad y el fraude (SICOF), cuenta con un Oficial de cumplimiento asignado al cargo de Asesora de Planeación y Calidad, como suplente del oficial de cumplimiento se encuentra el cargo de Líder de Gestión del Talento Humano, así mismo, también es responsabilidad del cumplimiento del subsistema SICOF a todos los líderes de procesos internos y externos en el Hospital.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Comité de Gestión y Desempeño



GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

CODIGO: TH-CO-001

VERSION: 8

CODIGO DE INTEGRIDAD Y BUEN GOBIERNO DE LA
E.S.E HUEM

FECHA: ENE 2025

Página 38 de 40

Subsistema de Administración de Riesgos para Evitar el Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo, la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva SARLAF – FPDAM.

El subsistema SARLAF se define y sustenta en el manual de SARLAFT/FPADM de la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz (**CODIGO: PE-MA-001**) el cual está dirigido y es de obligatorio cumplimiento para los miembros de Junta directiva, la Gerencia, Subgerentes, empleados, colaboradores, clientes, proveedores, contratistas y en general a todas las personas naturales y jurídicas que tengan algún vínculo contractual con la institución; el manual involucra todas las actividades y procesos ejecutados durante el desarrollo del objeto social y prevé las políticas, procedimientos, conceptos, definiciones y funciones de los órganos de administración y de control, con el objetivo de prevenir el riesgo de Lavado de Activos de la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva SARLAFT/FPADM en concordancia con las circulares externas No. 009 del 21 de abril de 2016 y No. 20211700000005-5 del 07 de septiembre de 2021 emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

El subsistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos de la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva SARLAFT/FPADM, cuenta con un Oficial de cumplimiento asignado al cargo subgerente administrativo, como suplente del oficial de cumplimiento se encuentra el cargo de Líder financiero, así mismo, también son responsables del cumplimiento del subsistema todos los líderes de procesos internos y externos en el Hospital.

El SARLAFT se compone de dos fases: la primera corresponde a la prevención del riesgo y cuyo objetivo es prevenir que se introduzcan al sistema financiero recursos provenientes de actividades relacionadas con el lavado de activos y/o de la financiación del terrorismo. La segunda, que corresponde al control y cuyo propósito consiste en detectar y reportar las operaciones que se pretendan realizar o se hayan realizado, para intentar dar apariencia de legalidad a operaciones vinculadas al LA/FT.

Elaboro:

Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional

Revisó:

Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano

Aprobó:

Comité de Gestión y Desempeño


7.4. Indicadores De Ética Institucional

La E.S.E HUEM se compromete a incorporar en los indicadores que midan su gestión y el desempeño ante la ciudadanía y sus grupos de interés, definiendo cuáles son esos indicadores los cuales tienen periodicidad de seguimiento, mensual, trimestral, semestral o anual y se realiza seguimiento a través de la plataforma institucional de DAHSBOARD DE INDICADORES.

- a) Adherencia de Código de Integridad y buen gobierno.
- b) Proporción de satisfacción global de los usuarios en el IPS.
- c) Encuesta de percepción del cuidado humanizado.
- d) Control de resultados de gestión del riesgo.

COPIA CONTROLADA

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	CODIGO: TH-CO-001
		VERSION: 8
	CODIGO DE INTEGRIDAD Y BUEN GOBIERNO DE LA E.S.E HUEM	FECHA: ENE 2025
		Página 40 de 40

8. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	PAGINA	APROBÓ	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
1	28 de septiembre de 2007	-	Gerencia, mediante Resolución N° 001177 de 2007	Creación primera versión del código de ética
2	6 de octubre de 2011	-	Gerencia, mediante Resolución N° 001353 de 2011	Segunda versión del código de ética
3	22 de diciembre de 2017	-	Gerencia, mediante Resolución N° 001904 de 2017	Tercera versión del código de ética e integridad
4	28 de octubre del 2019	1-33	Gerencia, mediante Resolución N° 001589 de 2019	Cuarta versión del código de ética e integridad
5	25 de Junio del 2020	1-26	Comité de Gestión y Desempeño	Se actualiza los grupos interés del código y se crea como documento institucional
6	24 de Noviembre de 2022	1-47	Comité de Gestión y Desempeño	Se actualiza por mejoramiento continuo se incluye comportamientos esperados, política de conflicto de intereses y medidas del Código conforme a la normatividad.
7	25 de Enero de 2024	1-51	Comité de Gestión y Desempeño	Actualización por mejoramiento continuo, se actualiza organigrama institucional y modelo de comportamientos esperados.
8	30 de Enero de 2025	1-40	Comité de Gestión y Desempeño	Actualización por mejoramiento continuo, vigencia 2025 se actualiza plataforma estratégica.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Profesional de Desarrollo Humano y Organizacional	Líder de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Comité de Gestión y Desempeño