



**CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO,
ÉTICA Y CONDUCTA
FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI O**

Código: DT-02

Versión: 8

Tabla de Contenido

1. OBJETIVO GENERAL.....	3
1.1. Objetivos específicos.....	3
2. ALCANCE.....	3
3. DEFINICIONES.....	3
4. DESARROLLO DE TEMAS Y SUBTEMAS.....	4
4.1. INTRODUCCIÓN.....	4
4.2. GENERALIDADES DE LA FUNDACIÓN ABOOD SHAI O.....	4
4.2.1. Historia y Naturaleza Jurídica.....	4
4.3. OBJETO SOCIAL Y MISIONAL.....	5
4.4. DOMICILIO.....	6
4.5. MISIÓN (Plataforma estratégica 2023-2027).....	6
4.6. VISIÓN (Plataforma estratégica 2023-2027).....	6
4.7. VALORES INSTITUCIONALES.....	6
4.8. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	6
4.9. PRINCIPIOS ÉTICOS.....	7
4.10. ESTRUCTURA ORGÁNICA Y MAPA DE PROCESOS.....	8
4.10.1. Organigrama.....	8
4.10.2. Mapa de Procesos.....	9
4.11. ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN.....	9
4.11.1. Junta directiva.....	9
4.11.2. Conformación.....	10
4.11.3. Vigencia.....	11
4.11.4. Sesiones.....	11
4.11.5. Criterios de Selección y elección de Miembros.....	11
4.11.6. Plan de trabajo.....	11
4.11.7. Funciones.....	12
4.11.8. Director general.....	14
4.11.9. Responsabilidades.....	14
4.11.10. Secretaría General.....	16
4.11.11. Responsabilidades del Secretario General.....	17
4.11.12. Director del Departamento Jurídico.....	17
4.11.13. Responsabilidades del director jurídico.....	17
4.11.14. Comités.....	18
4.12. AUTORREGULACIÓN.....	18
4.12.1. Tratamiento Equitativo.....	18
4.12.2. Normas de Autorregulación.....	19
4.13. ÓRGANOS DE CONTROL.....	19
4.13.1. Sistema de control interno.....	19
4.13.2. Objetivos.....	20
4.13.3. Funciones.....	20



**CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO,
ÉTICA Y CONDUCTA
FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI O**

Código: DT-02

Versión: 8

4.13.4.	Auditoria Interna.....	21
4.13.5.	Gestión del Riesgo.....	22
4.13.6.	Experiencia del Paciente	22
4.13.7.	Políticas Institucionales.....	23
4.13.8.	Información	23
4.13.9.	Información del proceso asistencial	24
4.13.10.	Comunicación.....	25
4.13.11.	Gestión Financiera.....	25
4.13.12.	Gestión de la Tecnología de la Información	25
4.14.	ÓRGANOS EXTERNOS	26
4.14.1.	Revisor Fiscal	26
4.14.2.	Responsabilidades.....	26
4.15.	GRUPO DE INTERESES Y CONFLICTOS DE INTERÉS	27
4.15.1.	Grupo De Interés	27
4.15.2.	Pacientes y Familia:.....	29
4.15.3.	Relación entre Colegas y Compañeros de Trabajo	29
4.15.4.	Responsabilidades con Respecto al Medio Ambiente	31
4.15.5.	Responsabilidades con Respecto a la Investigación	31
4.15.6.	Responsabilidades con Respecto a la relación Docencia – Servicio	32
4.15.7.	Responsabilidades con Respecto a los Proveedores de Bienes y Servicios ...	32
4.15.8.	Responsabilidades con respecto a la Sostenibilidad y Responsabilidad Social. 33	
4.15.9.	Conflicto de Intereses	33
4.16.	SOCIALIZACIÓN.....	35
5.	DOCUMENTOS DE APOYO O RELACIONADOS	35
6.	CONTROL DE CAMBIOS.....	36



**CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO,
ÉTICA Y CONDUCTA
FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI O**

Código: DT-02

Versión: 8

1. OBJETIVO GENERAL

Establecer los modelos de conducta que encaminen la gestión desarrollada por la Fundación. Lo anterior, bajo la filosofía y finalidad de brindar una atención integral centrada en el usuario y de conformidad con los diferentes lineamientos estratégicos.

1.1. Objetivos específicos

- a) Promover un ambiente de trabajo regido por los principios humanos y respetando los derechos de todos los intervinientes consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos, Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Constitución Política y la Ley.
- b) Salvaguardar los valores humanos y éticos en la prestación institucional del servicio de salud.
- c) Fomentar una cultura de humanización en los servicios asistenciales y administrativos.
- d) Respetar y hacer cumplir la carta de derechos y deberes institucional.
- e) Garantizar que la prestación de los servicios asistenciales de salud se brinde bajos los más altos estándares de calidad y según los lineamientos indicados en este código.

2. ALCANCE

El presente documento es de obligatorio cumplimiento para los colaboradores, representantes, órganos directivos, sociedades médicas, proveedores externos y/o toda persona natural o jurídica respecto de la cual la Fundación tenga un vínculo vigente

3. DEFINICIONES

Código Buen de Gobierno, Ética y Conducta: significa este código y el cual es una guía de comportamiento que orienta la conducta institucional fortaleciendo el bienestar social y la convivencia armónica.

Valores: Los valores son principios orientadores de conducta que permiten regular los comportamientos de una persona a fin de lograr el bienestar colectivo. La Fundación Abood Shaio determina sus valores institucionales como pautas para la prestación de los servicios y que deben aplicar sus colaboradores para que su actuar esté alienada con los intereses de la Institución.



**CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO,
ÉTICA Y CONDUCTA
FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI O**

Código: DT-02

Versión: 8

4. DESARROLLO DE TEMAS Y SUBTEMAS

4.1. Introducción

La Fundación Abood Shaio (en adelante también la “Fundación” y/o la “Institución”), comprometida en suministrar servicios médico-asistenciales bajo altos estándares de calidad, seguridad y excelencia técnico-científica, desde una perspectiva ético - humanista, adopta el presente Código de Buen Gobierno, Ética y Conducta (en adelante también el “Código”).

La Fundación se basó, para la elaboración e implementación del presente Código, además de lo indicado en sus estatutos sociales, en el literal h del artículo 40 de la Ley 1122 de 2007, la Resolución 123 de 2012, la Circular Instructiva No. 045 de 2007 de la Superintendencia de Salud y la Circular Externa Numero No. 003 de 24 de mayo de 2018 de la Superintendencia de Salud.

4.2. GENERALIDADES DE LA FUNDACIÓN ABOOD SHAI O

4.2.1. Historia y Naturaleza Jurídica

La Fundación es una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) fundada en el año 1957 y con énfasis en enfermedad cardiovascular y de alta complejidad.

La Fundación fue el primer centro del país y de Latinoamérica en realizar tratamiento quirúrgico para tratar anomalías congénitas cardiovasculares en niños. Desde 1958 se han realizado múltiples procedimientos quirúrgicos para tratar estas patologías pediátricas. De igual forma, fue uno de los primeros centros en Colombia en utilizar los fibrinolíticos y la angioplastia primaria para el tratamiento del infarto agudo del miocardio.

De igual forma y de conformidad con su actividad meritoria, tenemos la capacidad de atender pacientes con afiliados a diferentes regímenes como el contributivo, subsidiado, planes voluntarios y particulares.

La Fundación es una institución acreditada y especializada en la atención de patologías cardiovasculares y de alta complejidad. Cada actuación, inspirada en una filosofía ético – humanista, se realiza soportada en la idoneidad, profesionalismo y calidad científica del talento humano que la integra.

Además, la Fundación tiene, como propósito misional, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud bajo un alto compromiso de responsabilidad y sensibilidad social.

En cuanto a su estructura corporativa, la Fundación Abood Shaio es una fundación de carácter civil, sin ánimo de lucro, con autonomía jurídica, patrimonial y administrativa,



**CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO,
ÉTICA Y CONDUCTA
FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI O**

Código: DT-02

Versión: 8

con fines sociales y de beneficencia, que se rige por sus estatutos sociales, el presente Código y por las normas que regulan las instituciones de utilidad común y la prestación de servicios de salud.

La Fundación tiene personería reconocida la Resolución No. 822 del 12 de abril de 1956 expedida por el Ministerio de Justicia.

4.3. OBJETO SOCIAL Y MISIONAL

Según el artículo 4 de los estatutos sociales de la Fundación, su objeto social es:

“[...]

ARTÍCULO 4. OBJETO. - *La Fundación tiene como objeto principal fundar, operar, sostener instituciones hospitalarias, entre ellas la “CLÍNICA SHAI O”, cuya finalidad sea la prestación de servicios integrales de salud, en las diferentes especialidades médicas reconocidas, a la sociedad en general, con énfasis en la prevención y tratamiento de enfermedades cardiovasculares, en forma directa o a través de terceros, respetando y conservando el espíritu social que inspirado su creación.*

También tiene dentro de sus objetivos el desarrollar programas académicos, de educación formal y no formal, mediante la constitución de instituciones de educación superior, institutos técnicos o participación en algunos de ellos, en áreas del conocimiento relacionadas ciencias de la salud y disciplinas afines. Adicionalmente podrá servir de campo de estudio, práctica e investigación a profesores y estudiantes de pre y posgrado, de establecimientos educativos, nacionales o extranjeros, debidamente autorizados por las autoridades competentes, que desarrollen programas académicos, a través de convenios docentes – asistenciales, en áreas de la salud y afines.

[...]”

La Fundación Abood Shaio es una Institución Prestadora de Servicios de Salud, con énfasis en enfermedades cardiovasculares y en general, en enfermedades de alta complejidad. Se encuentra debidamente registrada ante la Secretaria de Salud con el Código No 11001 06447 01.

En el mismo sentido la investigación y la educación hacen parte de su actividad meritoria.

Cada uno de sus departamentos están conformados por equipos multidisciplinarios de profesionales altamente competitivos, con tecnología de punta. La Fundación trata de mantenerse a la vanguardia y ofrecer a nuestros usuarios la mejor atención en tratar patologías de alta complejidad con mínima invasión.



4.4. DOMICILIO

La Fundación Clínica Shaio tiene su domicilio principal en la en la Diagonal 115A No.70C - 75 de Bogotá D.C.

4.5. MISIÓN (Plataforma estratégica 2023-2027)

Somos una institución con excelencia en la atención, investigación y educación en medicina cardiovascular y de alta complejidad, con responsabilidad social. Contamos con el talento humano idóneo, tecnología de punta e innovación para garantizar el cumplimiento de altos estándares de calidad, seguridad y humanización en la atención.

4.6. VISIÓN (Plataforma estratégica 2023-2027)

Como Hospital Universitario, ser el centro de excelencia cardiovascular y de alta complejidad basados en la investigación.

4.7. VALORES INSTITUCIONALES

- a) Innovación
- b) Responsabilidad
- c) Compromiso
- d) Excelencia
- e) Liderazgo

4.8. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Los objetivos estratégicos para la vigencia 2023-2027 son los siguientes:

Eje Misional: Investigación

- Posicionarnos como centro de investigación en temas de medicina cardiovascular y de alta complejidad.

Eje Misional: Gestión Clínica

- Brindar una experiencia de servicio segura y humana, utilizando alta tecnología y el mejor conocimiento disponible, buscando los mejores resultados clínicos, de acuerdo con las necesidades del paciente y su familia.

Eje Misional: Educación

- Ser un centro de referencia en la formación de talento humano en salud en especialidades de alta complejidad, basados en un modelo de educación continuada.

Eje Misional: Responsabilidad Social

- Impactar en el mejoramiento de la sociedad, a través del cumplimiento de los principios del pacto global y los objetivos de desarrollo sostenible.

Eje Misional: Financiera

- Ser una institución viable financieramente, generando utilidades para seguir siendo reinvertidas en nuestra actividad meritoria.

4.9. PRINCIPIOS ÉTICOS

- Principio de legalidad:** Todas las personas vinculadas a la Fundación están comprometidas a velar por el cumplimiento de la Constitución y las leyes colombianas; de las disposiciones y reglamentaciones que expidan las autoridades; y las políticas fijadas por la Fundación.
- Principio de honestidad:** Todos los trabajadores deben ser conscientes de sus responsabilidades y de sus obligaciones morales, legales y laborales. En la medida en que esto se cumpla, se estarán satisfaciendo nuestros deberes frente a nuestros pacientes, colaboradores y el país. Consideramos que la forma de realizarlo es prestando un servicio honesto, transparente y legítimo. Quienes tienen mayor nivel jerárquico y responsabilidad sobre bienes y procesos de la Fundación deben estar más comprometidos.
- Principio de buena fe:** Actuar con buena fe, con diligencia y cuidado, velando permanentemente por el respeto de las personas y el cumplimiento de la ley. Se debe dar prelación en sus decisiones a los principios y valores de la Fundación por encima del interés particular.
- Principio de la lealtad:** Todo colaborador debe comunicar oportunamente a sus superiores inmediatos y al oficial de cumplimiento, todo hecho o irregularidad cometida por parte de otro funcionario o tercero, que afecte o pueda lesionar los intereses de la Fundación, de sus pacientes u otro Colaborador. Si el colaborador denunciante prefiere conservar en reserva su identificación para comunicar dicho hecho, puede hacerlo a través del Canal de Denuncias del software DesQubra, que se describe en el numeral 8 de este programa.
- Principio del interés general:** Todas las acciones siempre deben estar regidas por el interés general y la gestión a todo nivel debe estar desprovista de cualquier interés económico personal.

4.10.2. Mapa de Procesos

El mapa de procesos (imagen 2) de la Fundación Abood Shaio describe, de manera gráfica, sus procesos y clasificados en los siguientes macroprocesos: estratégicos, misionales, de apoyo y de gestión y evaluación.



Imagen 2. Mapa de procesos. Fuente SGI Almera

4.11. ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN

4.11.1. Junta directiva

Según el artículo 7 de los estatutos sociales de la Fundación, la *“dirección de la Fundación corresponde a la Junta Directiva, que es su máxima autoridad; al presidente de la Fundación; al Director General que es su Representante Legal, al Director Jurídico, y al Secretario General, quienes serán primer y segundo suplente del Representante Legal en sus ausencias temporales o definitivas. Como autoridades de gobierno son responsables de la existencia, funcionamiento y orientación general de la Fundación”*

La junta directiva de la Fundación tiene las siguientes características:

- Actúa bajo los lineamientos de los estatutos sociales y en aplicación de principios morales y éticos;
- Sus miembros están sometidos a todas las causales de inhabilidades e incompatibilidades del régimen legal colombiano;
- Está comprometida con el adecuado manejo de la información confidencial;
- Promueven un trato digno a todos los grupos de interés;
- Vela por el cumplimiento de las normas vigentes, los estatutos sociales y la aplicación del presente Código.

4.11.2. Conformación

La Junta Directiva está compuesta por 5 miembros principales y 5 miembros suplentes elegidos por un periodo de dos años.

En el mismo sentido, tiene un presidente y un vicepresidente.

El presidente de la Junta Directiva ejerce las veces de presidente de la Fundación. El vicepresidente reemplazará al presidente, en ausencias, faltas accidentales y absolutas mientras se elige nuevo presidente.

El cargo de presidente de la Fundación será ejercido Ad Honorem, sin perjuicio de que la institución deba proveer los recursos necesarios para el adecuado desempeño de sus actividades.

Los miembros de junta directiva se designan de la siguiente manera:

- a) Dos miembros principales y sus respectivos suplentes serán escogidos por mayoría de la Junta Directiva que se encuentre vigente al momento de la elección, entre los cinco miembros principales con sus respectivos suplentes que conforman dicha junta.
- b) Un miembro principal y su respectivo suplente, elegido por los médicos con especialidades cardiovasculares, que tengan la calidad de miembros activos de la Clínica.
- c) Dos miembros principales y sus respectivos suplentes serán designados por los tres miembros de la Junta Directiva, señalados en los numerales anteriores. Dichos miembros deberán ser elegidos en consideración a su reconocido prestigio y a sus conocimientos y aportes al crecimiento y buen gobierno institucionales

4.11.3. Vigencia

Los miembros de Junta son elegidos por periodos de dos años, siendo posible su reelección de manera indefinida y ejercerán sus funciones hasta tanto sean elegidos los miembros que entran a sucederlos.

4.11.4. Sesiones

La Junta Directiva se reunirá ordinariamente por lo menos una vez al mes, previa convocatoria escrita del director general o del secretario general. En todo caso, podrá ser convocada extraordinariamente según se establece en los estatutos sociales.

A las reuniones de la Junta Directiva asistirán, con voz, pero sin voto, el director general y el director jurídico. También podrán asistir, con voz, pero sin voto, las demás personas que por reglamento o por invitación determine la Junta Directiva. El revisor fiscal podrá asistir a las sesiones de Junta Directiva por invitación de cualquiera de sus integrantes, sin perjuicio de la facultad que le asigna los presentes estatutos de convocarla directamente, cuando las circunstancias lo exijan.

La Junta Directiva contará con un invitado de carácter permanente designado por el cuerpo médico institucional, elegido por el mismo periodo que los miembros de la Junta Directiva.

En las reuniones de la junta directiva se discuten los asuntos sugeridos por la administración de la Fundación y por los mismos miembros de la junta.

Las actas de las reuniones son elaboradas por el secretario de la junta.

4.11.5. Criterios de Selección y elección de Miembros

La Junta Directiva de la Fundación está conformada por miembros de reconocida trayectoria profesional, honorabilidad y formación académica.

Igualmente, sus miembros tienen una formación multidisciplinaria con el objeto de prestar una atención integral y de calidad.

También se debe verificar que no haya conflictos de intereses entre los miembros de la junta directiva. Cualquier asunto que pueda generar conflicto, es sometido a discusión.

4.11.6. Plan de trabajo

La junta directiva se reúne ordinariamente en los términos mencionados anteriormente. De manera extraordinaria, cuando las circunstancias así lo ameriten.

De igual forma, la junta evalúa el desempeño realizado por la administración de la Fundación y sus diferentes áreas.

4.11.7. Funciones

Las siguientes son las funciones de la Junta Directiva:

- a) Establecer y liderar la orientación básica, el cumplimiento del objeto y los fines de la Fundación, así como velar por su estabilidad y progreso.
- b) Aprobar los programas académicos que se pretendan adelantar en la Clínica y colaborar con las Instituciones de Educación Superior que los desarrollen en su planeación, ejecución y evaluación.
- c) Definir, establecer y desarrollar los programas académicos que deberán dictarse en las instituciones de educación superior o institutos técnicos que se llegaren a constituir o en los cuales se participe como cofundadora o a cualquier otro título.
- d) Fijar los principios generales de gobierno y administración de la Fundación y la Clínica, en concordancia con su acto de constitución y su objeto.
- e) Estudiar y aprobar toda reforma de los estatutos e interpretarlos con autoridad.
- f) Expedir e interpretar el reglamento general y los reglamentos internos de la Institución y aprobar aquellos que, por su contenido y naturaleza, deban preparar la Dirección General o la Dirección Científica.
- g) Expedir su propio reglamento e interpretarlo con autoridad.
- h) Definir el monto y la modalidad de pago de honorarios a los miembros de la Junta Directiva, siempre que ésta estime que dicho cargo deba ser remunerado.
- i) Elegir sus dignatarios, y en particular a quien ejercerá la dignidad de presidente de la Fundación, quienes ocuparán sus cargos ad honórem.
- j) Nombrar y remover al director general de la Institución y fijar su remuneración.
- k) Designar y remover, a solicitud del director general, al secretario general y al director jurídico y fijar sus funciones.
- l) Determinar quién sule al director general, al secretario general y al director jurídico en sus ausencias absolutas, accidentales o temporales.
- m) Aprobar, por proposición del director general, la planta general de personal de la Institución y definir las políticas generales de contratación de personal.



**CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO,
ÉTICA Y CONDUCTA
FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI O**

Código: DT-02

Versión: 8

- n) Aprobar, por propuesta del director general, la creación o supresión de cargos directivos necesarios, aprobar sus nombramientos y fijar su remuneración.
- o) Nombrar al revisor fiscal, a su suplente y fijar su remuneración.
- p) Analizar y acoger los informes del Revisor Fiscal
- q) Aprobar los estados financieros anuales de la Fundación, que le sean presentados.
- r) Definir la asignación o destinación de los excedentes de los ejercicios.
- s) Conformar los Consejos y Comités que determine la Ley y crear los demás que estime convenientes.
- t) Designar o contratar asesores transitorios o permanentes, fijar sus funciones y determinar o convenir su remuneración.
- u) Aprobar el plan anual de actividades que le presenten el director general o su delegado, en el último bimestre del año anterior y supervisar de manera permanente su ejecución.
- v) Evaluar, en el primer bimestre del año, la ejecución del anterior plan de actividades.
- w) Aprobar el presupuesto de la Fundación, autorizar traslados y otros gastos extraordinarios que lo afecten, y analizar su ejecución mensual.
- x) Definir las directrices financieras generales de la Fundación y establecer las políticas de endeudamiento.
- y) Aprobar el régimen de atribuciones del representante legal, de acuerdo con la propuesta presentada a la Junta Directiva
- z) Autorizar los actos jurídicos y contratos que, de acuerdo con el régimen de atribuciones del representante legal, requieran para su existencia y validez de la autorización expresa de la Junta Directiva.
- aa) Decidir sobre la creación de sedes o seccionales de la Fundación en otras ciudades del país o del extranjero.
- bb) Delegar en el presidente de la Fundación, en el director general, la secretaria general y el director jurídico de la Fundación las funciones o atribuciones que estime convenientes y que sean por su naturaleza delegables.
- cc) Aprobar los actos o contratos que excedan las facultades del director general y del director jurídico.

dd) En general, desempeñar todas las funciones que le corresponden como máximo organismo de la Institución.

ee) Las demás que le competen de acuerdo con la Ley, los estatutos y los reglamentos de la Fundación

4.11.8. Director general

La Fundación cuenta con un director general, de libre nombramiento y remoción de la Junta Directiva.

El director general es la máxima autoridad médica, administrativa y financiera de la Institución. Éste deberá responder por el adecuado funcionamiento de la Entidad, por el cumplimiento la ley, los presentes estatutos, el objeto social y las directrices que trace la Junta Directiva. El director general es el representante legal principal de la Fundación y tendrá facultades para obligarla de acuerdo con la ley y los estatutos.

4.11.9. Responsabilidades

- a) Las funciones del director general son las siguientes:
- b) Participar, con voz, pero sin voto, en las Juntas Directivas de la Fundación.
- c) Convocar a las sesiones ordinarias de Junta Directiva.
- d) Cumplir y hacer cumplir los Estatutos y el Reglamento General de la Institución.
- e) Elaborar su régimen de atribuciones y someterlo a consideración de la Junta Directiva.
- f) Preparar planes y proyectos para someterlos a la aprobación de la Junta Directiva sobre políticas y programas de la Fundación, para el cabal cumplimiento y desarrollo de los objetivos trazados.
- g) Dirigir y vigilar la ejecución de las políticas, funciones y programas de la Fundación.
- h) Presentar a la Junta Directiva informes periódicos sobre la marcha general de la Fundación, sobre la ejecución del plan anual de actividades y sobre las áreas bajo su responsabilidad.
- i) Elaborar la propuesta sobre la planta general de personal de la Fundación para someterla a consideración de la Junta Directiva.
- j) Solicitar a la Junta Directiva autorización para la creación o supresión de cargos directivos necesarios.

- k) Elaborar el plan anual de actividades y demás planes asistenciales, administrativos y financieros que se requieran.
- l) Presentar a la Junta Directiva, para su aprobación, el proyecto de presupuesto anual y el plan de inversiones de la Fundación, e informar sobre su ejecución mensual.
- m) Presentar a la Junta Directiva, para su aprobación, los estados financieros.
- n) Exigir cuentas a quienes tengan obligación de rendirlas a la Fundación, pudiendo aprobar o improbar, pagar o recibir, según el caso, el valor respectivo, y otorgar el finiquito correspondiente, dentro del marco de atribuciones aprobado por la Junta Directiva.
- o) Aceptar herencias, legados, donaciones, auxilios, dentro de los marcos éticos, legales y estatutarios.
- p) Representar a la Fundación en todo lo relacionado con las acciones, cuotas de capital o partes de interés que la Fundación tenga en sociedades civiles o comerciales.
- q) Transigir o conciliar los pleitos, las deudas o diferencias que ocurran relativos a derechos y obligaciones de la Fundación, y comprometerla en los mismos, de conformidad con las autorizaciones que le imparta la Junta Directiva.
- r) Efectuar depósitos bancarios, firmar cheques, letras de cambio, cartas de crédito, pagarés y negociar esta especie de instrumentos, así como tenerlos, cobrarlos, endosarlos, aceptarlos, pagarlos, descargarlos, rechazarlos, de conformidad con el régimen de atribuciones aprobado por la Junta Directiva de la Fundación
- s) Conferir, sustituir y revocar mandatos judiciales y extrajudiciales.
- t) Planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar el trabajo de las dependencias a su cargo, estimulando la estrecha cohesión y permanente y adecuada coordinación con las demás dependencias de la Fundación.
- u) Comunicar a sus subalternos los objetivos y planes de la Fundación y motivarlos para el logro de estos.
- v) Dar adecuado empleo a los fondos de la Institución.
- w) Establecer los mecanismos idóneos para un adecuado control interno asistencial, financiero y administrativo.
- x) Hacer los nombramientos del personal de la Institución, previa aprobación del presidente de la Junta, con excepción de aquellos cuyo nombramiento corresponda a la Junta Directiva.

- y) Convocar a la Junta Directiva a las reuniones ordinarias de asamblea.
- z) Solicitar al presidente de la Fundación, cuando lo estime conveniente, la convocatoria a junta directiva extraordinaria.
- aa) Conformar y presidir el Comité Financiero, que será el organismo asesor de la dirección general en los temas que mediante reglamento se definan.
- bb) Concurrir y participar en los Comités y Juntas de los cuales haga parte.
- cc) Delegar las funciones o atribuciones que estime convenientes
- dd) Formular las normas de carácter científico y recomendar a la Junta Directiva las medidas que considere convenientes para la marcha adecuada de las labores científicas y de atención médica de la Institución.
- ee) Planear y dirigir la prestación de los servicios médicos de la Clínica, orientando su acción hacia la satisfacción de las necesidades de los usuarios y el cumplimiento de las normas legales correspondientes.
- ff) Conformar y presidir el Comité Médico, que será el organismo asesor de la dirección en los temas que mediante reglamento se definan.
- gg) Decidir, previo concepto del Comité Médico, los nombramientos de los jefes de Departamentos Médicos y definir sus funciones.
- hh) Conformar los diferentes comités científicos que, de acuerdo con la normatividad vigente, deben constituirse y funcionar al interior de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, y aprobar sus reglamentos.
- ii) Presentar ante la Junta Directiva, para su consideración, las solicitudes e inquietudes del cuerpo médico y expresar su opinión sobre las mismas.
- jj) Comunicar a las directivas de las áreas médicas los objetivos y planes de la Fundación y motivarlas para el logro de estos.
- kk) En general, desempeñar todas las funciones que le corresponden como máxima autoridad científica de la Institución, las que le señale la Junta Directiva y aquellas que le asignen los estatutos y los reglamentos de la Fundación.

4.11.10. Secretaría General

La Junta Directiva elige un secretario general de libre nombramiento y remoción, por propuesta del director general.

El secretario general deberá ser abogado con tarjeta profesional vigente, tendrá a su vez la Representación Legal de la Fundación, en calidad de segundo suplente del Representante Legal en sus faltas temporales o absolutas.

4.11.11. Responsabilidades del secretario general

Las funciones del secretario general son las siguientes:

- a) Llevar control de las actas de la Junta directiva y hacer seguimiento a las decisiones adoptadas por ella.
- b) Llevar y custodiar los libros y en general.
- c) Convocar al Comité de Vigilancia y llevar el control sobre sus decisiones.

4.11.12. Director del Departamento Jurídico

La Fundación tiene un director jurídico, de libre nombramiento y remoción de la Junta Directiva y quien será el primer suplente del Representante Legal en sus faltas temporales o absolutas, y tendrá facultades para obligarla de acuerdo con la Ley y los Estatutos.

4.11.13. Responsabilidades del director jurídico

Las funciones del director jurídico son las siguientes:

- a) Participar en las sesiones de la Junta Directiva de la Fundación, con voz, pero sin voto.
- b) Ejercer como representante legal de la Institución.
- c) Celebrar toda clase de actos y contratos dentro de los límites establecidos en la ley, en los presentes Estatutos y en su régimen de atribuciones.
- d) En tal sentido, el director jurídico podrá celebrar todos los actos o contratos directamente relacionados con la prestación de servicios de salud, sin limitación por cuantía, previo concepto favorable de la Dirección General. En tanto que para los restantes actos o contratos podrá celebrarlos hasta un monto de mil trescientos diez (1310) salarios mínimos legales mensuales vigentes, requiriendo autorización previa de la Junta para transacciones que superen dicha cuantía. En todo caso, corresponde a la Junta Directiva adoptar o modificar, en cualquier tiempo y con mayoría simple de sus integrantes, el régimen de atribuciones del representante legal.

- e) Aceptar herencias, legados, donaciones, auxilios, dentro de los marcos éticos, legales y estatutarios.
- f) Representar judicial o extrajudicialmente a la Fundación.
- g) Transigir o conciliar los pleitos, las deudas o diferencias que ocurran relativos a derechos y obligaciones de la Fundación, y comprometerla en los mismos, de conformidad con las autorizaciones que le imparta la Junta Directiva.
- h) Conferir, sustituir y revocar mandatos judiciales y extrajudiciales.
- i) Efectuar depósitos bancarios, firmar cheques, letras de cambio, cartas de crédito, pagarés y negociar esta especie de instrumentos, así como tenerlos, cobrarlos, endosarlos, aceptarlos, pagarlos, descargarlos, rechazarlos, de conformidad con el régimen de atribuciones aprobado por la Junta Directiva de la Fundación.
- j) Rendir cuentas aprobadas a la Auditoría de instituciones de utilidad común y demás organismos de los cuales reciba auxilios la entidad, según el caso.

4.11.14. Comités

Los comités son grupos de trabajo que se crean por aprobación de la Junta Directiva y de la Dirección General de acuerdo con la necesidad institucional.

Estos comités están conformados por directores y coordinadores quienes, de acuerdo con su cargo y conocimiento, son los encargados de realizar seguimiento a procedimientos y procesos específicos de la Fundación.

Adicionalmente, fungen como asesores de la Dirección General y son un mecanismo que contribuye al mejoramiento continuo de los procesos de la Fundación.

También, cuentan con funciones específicas, objetivos, plan de trabajo anual y ejecutan acciones de tipo correctivo o preventivo.

Las actas de cada comité se registran en el sistema de gestión Almera, las cuales están disponibles para la Junta Directa, los entes de control interno o externo.

Los comités de la Fundación, las facultades y finalidades de cada comité, están establecidos en el documento DR-7.5 Comités Institucionales.

4.12. AUTORREGULACIÓN

4.12.1. Tratamiento Equitativo



**CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO,
ÉTICA Y CONDUCTA
FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI O**

Código: DT-02

Versión: 8

Todos los colaboradores de la Fundación, sin excepción, deben ser tratados dignamente y de acuerdo con los lineamientos de este Código y la Ley.

En este sentido, se reconoce los derechos a la dignidad y privacidad. Así mismo, nadie es ni será discriminado a razón de su origen étnico, cultura, religión a la que pertenezca, creencias políticas, edad, orientación sexual, personas en condición de discapacidad, raza y género. Tampoco se permiten conductas discriminatorias debido al nivel jerárquico entre los colaboradores.

4.12.2. Normas de Autorregulación

La Fundación ha creado e implementado guías, manuales, procedimientos, entre otros, para su funcionamiento. Lo anterior en cumplimiento de las normas que establece el Gobierno Nacional, a través de los entes regulatorios como Ministerio de Protección Social, Secretaria Distrital de Salud, Superintendencia Nacional de Salud, entre otros. Por otro lado, la Junta Directiva, y la administración establecen los lineamientos para el mejoramiento de los procesos internos lo cual permiten sumar esfuerzos organizacionales hacia el cumplimiento de niveles superiores de calidad. Para lograr este objetivo, la Institución diseñó e implementó un modelo integral de mejoramiento continuo de la calidad que busca garantizar el seguimiento de actividades y acciones siempre con miras a mejorar los procesos. Lo anterior se realiza a través de la estandarización de políticas, procedimientos, normas, reglamentos y la planeación estratégica medida por medio de indicadores de gestión. Todos los documentos son aprobados y se socializan en todos los niveles de la Fundación, con el fin de brindar una atención centrada en nuestros usuarios.

4.13. ÓRGANOS DE CONTROL

La Junta Directiva y la administración establecen los lineamientos para el manejo con los diferentes órganos de control tanto internos como externos.

Todos los colaboradores de la Fundación se encuentran en el deber de cumplir con los mecanismos de control instaurados con el fin de tener una administración enfocada en los principios de autorregulación, autogestión y autocontrol.

De acuerdo con el artículo 1 de la ley 222 de 1995 la Fundación está sujeta a la legislación mercantil y, en consecuencia, a la vigilancia de la Superintendencia de Sociedades. De igual forma, teniendo en cuenta el objeto misional de la Fundación, también está sujeta a la vigilancia e inspección de la Superintendencia Nacional de Salud.

4.13.1. Sistema de control interno

El sistema de control interno es el engranaje de los valores institucionales, procedimientos y todas las estrategias desarrolladas para realizar la verificación y

evaluación de los procesos, los cuales son establecidos, por la Junta directiva y por el director general.

El Departamento de Control Interno es un área de evaluación independiente y objetiva comprometida con la planeación estratégica. Además, apoya y asesora a la alta dirección en la creación, consolidación y cumplimiento de los objetivos operativos. Está conformada por un equipo multidisciplinario de acuerdo con la naturaleza de las funciones. Ésta tiene como propósitos específicos: (i) supervisar la efectividad y eficiencia de las operaciones institucionales, confiabilidad en la información financiera; (ii) el cumplimiento de legislación vigente en salud; y (iii) velar por el buen uso de los recursos incluyendo infraestructura, insumos, financieros.

Así mismo, todo el personal de la Fundación es responsable del funcionamiento del Sistema de Control Interno, contribuyendo, a través de sus funciones y naturaleza del cargo en términos de eficiencia, efectividad y transparencia en el quehacer diario y redundará en el mejoramiento de la gestión institucional.

4.13.2. Objetivos

- a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que la afecten.
- b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones, promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional.
- c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad.
- d) Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional.
- e) Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros.
- f) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos.
- g) Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación.
- h) Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características.

4.13.3. Funciones

- a) Planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del Sistema de Control Interno.
- b) Verificar que el Sistema de Control Interno esté formalmente establecido dentro de la organización y que su ejercicio sea intrínseco al desarrollo de las funciones de todos los cargos y, en particular, de aquellos que tengan responsabilidad de mando.
- c) Verificar que los controles definidos para los procesos y actividades de la organización se cumplan por los responsables de su ejecución y en especial, que las áreas o empleados encargados de la aplicación del régimen disciplinario ejerzan adecuadamente esta función.
- d) Verificar que los controles asociados con todas y cada una de las actividades de la organización, estén adecuadamente definidos, sean apropiados y se mejoren permanentemente, de acuerdo con la evolución de la entidad.
- e) Velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la organización y recomendar los ajustes necesarios.
- f) Servir de apoyo a los directivos en el proceso de toma de decisiones, a fin que se obtengan los resultados esperados.
- g) Verificar los procesos relacionados con el manejo de los recursos, bienes y los sistemas de información de la entidad y recomendar los correctivos que sean necesarios.
- h) Fomentar en toda la organización la formación de una cultura de autocontrol, autorregulación y autogestión que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional.
- i) Mantener permanentemente informados a los directivos acerca del estado del control interno dentro de la entidad, dando cuenta de las debilidades detectadas y de las fallas en su cumplimiento.
- j) Verificar que se implanten las medidas respectivas recomendadas.
- k) Las demás que le asigne la administración de la organización, de acuerdo con el carácter de sus funciones.

4.13.4. Auditoria Interna



**CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO,
ÉTICA Y CONDUCTA
FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0**

Código: DT-02

Versión: 8

El propósito de la auditoría es evaluar y monitorizar el cumplimiento de los altos estándares de calidad. En el mismo sentido dentro de sus funciones se incluye hacer reportes de información veraz, confiable y exacta, auditar el cumplimiento normativo, el logro de los objetivos estratégicos a través del ciclo de mejoramiento.

La Fundación Clínica Shaio a través del CA-MA-01 Manual de calidad y el GCI-MA-02 Manual de auditoría Gestión de Control Interno, establece los lineamientos generales y metodología para la planeación, ejecución e informe de auditoría interna en sus niveles correspondientes a autocontrol, autorregulación, autogestión, auditoría interna y auditoría externa.

Adicionalmente, en estos documentos se desglosan los principios de auditoría los cuales son cumplidos por los colaboradores que ejecutan este proceso, aplicando una los principios del profesionalismo, confianza, integridad, confidencialidad y discreción, justicia - obligación de informar verazmente y con exactitud, independencia e imparcialidad.

4.13.5. Gestión del Riesgo

La Fundación Abood Shaio, en consonancia con lo dispuesto por la Resolución No. 3100 de 2019, la Resolución No. 5095 de 2018 (Adopta el manual de acreditación en salud ambulatoria y Hospitalario de Colombia. Versión 3.1), NTC ISO 31000:2009 (Gestión del Riesgo), Norma Técnica Colombiana 5254 (Gestión del Riesgo) y Circulares externa 003 de 2018, circulares 4-5 y 5-5 del 2021 y 3-5 de 2022 de la Superintendencia de Salud, estableció la metodología para la administración, priorización y gestión riesgos. Como resultado de lo anterior, se creó la política DG-PO-06 Política Gestión del Riesgo y MC-PG-01 Programa gestión del riesgo. Cada uno de los subsistemas definidos en el programa, cuentan con documentación específica que guían su gestión.

Las responsabilidades en la gestión del riesgo tienen alcance desde la Junta Directiva, hasta los colaboradores operativos, con actividades definidas de acuerdo con los subsistemas. A través del software Almera, se realiza la gestión, documentación y seguimiento del programa de riesgos.

4.13.6. Experiencia del Paciente

El Departamento de Experiencia del paciente está conformado por un equipo humano encargado de realizar acompañamiento a los pacientes y familia durante su ciclo de atención. Constituye un canal de comunicación entre las necesidades de cuidado y bienestar de los usuarios y la operación de la institución, a través de la atención personalizada en la oficina, vía correo electrónico y/o llamada telefónica.

De igual forma garantiza el derecho de los usuarios a presentar sus reclamaciones por diferentes canales, las cuales son gestionadas con los departamentos y servicios



**CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO,
ÉTICA Y CONDUCTA
FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI O**

Código: DT-02

Versión: 8

implicados, lo que garantiza que la voz del usuario se incluya dentro de las mejoras a realizar.

Las funciones principales del Departamento son las siguientes:

- Garantizar canales de comunicación siendo intermediario entre los usuarios y la organización.
- Brindar información sobre los procesos de atención establecidos en la Fundación.
- Facilitar el acceso a los servicios para los usuarios.
- Recibir peticiones, quejas, reclamos, sugerencias agradecimientos y felicitaciones y gestionarlas con los servicios o áreas encargados.
- Participar en la educación del paciente y familia en temas administrativos.
- Propiciar una cultura de servicio humanizado en la institución.
- Mejorar la experiencia del paciente en su paso por la Fundación.

4.13.7. Políticas Institucionales

La Fundación Abood Shaio cuenta con políticas institucionales que establecen los lineamientos institucionales para una adecuada ejecución de sus procesos, dando respuesta a requerimientos de norma, estándares de calidad superior y otros requerimientos que ameriten la generación de estas.

Se cuenta con el DG-PG-01 Programa de transparencia y ética empresarial cuyo objetivo es coordinar todos los Manuales, Procedimientos, Protocolos y Servicios de la Fundación con el fin de prevenir, detectar y cuando sea denunciar actos de corrupción, opacidad, fraude y soborno.

Las políticas se encuentran documentadas en el sistema de gestión Almera y a lo largo del documento se relacionan las principales, relacionadas con el objetivo de este documento.

4.13.8. Información

De acuerdo con la Política de Confidencialidad - PO-18, la Junta Directiva, administración, directores, coordinadores y demás colaboradores, se encuentran comprometidos en mantener las condiciones de confidencialidad y manejo de la información.

Adicionalmente, se cuenta con la Política de privacidad y tratamiento de datos personales PO-23, el manual de gestión documental MC-MA-01, la política de seguridad de la Información DG-PO-07 y el Plan de Gerencia de la Información PL-12.1-02 que buscan proteger los datos personales de nuestros usuarios, colaboradores, proveedores y cualquier persona jurídica o natural que tenga relación con la fundación.

Está prohibido hacer uso de la información o datos para beneficio personal o de personas naturales o jurídicas externas de la Fundación.

Debido a lo anterior, se cuenta con los siguientes lineamientos:

- a) Garantizar el derecho a la información segura, veraz, confidencial, completa y confiable que se suministra a los pacientes y sus familias.
- b) Cumplir con toda la regulación relacionada con la toma y firma del consentimiento informado en los casos que aplique.
- c) Cumplir con la legislación relacionada con el tratamiento y protección de datos personales.
- d) Cumplir con la política de privacidad y tratamiento de datos personales (PO-23) y autorización para el manejo de datos y notificación de información institucional a través de correo electrónico, mensajes de texto y demás lineamientos institucionales.
- e) Seguir los parámetros que se hagan con relación con el cumplimiento de normas vigentes y funcionamiento de la Fundación.
- f) Ningún empleado de la Fundación cambiará o modificará los registros ni la información que se genera en cualquier parte del proceso de atención o en los procesos administrativos. Por consiguiente, todos los funcionarios deben velar por conservar la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento, y garantizar su confidencialidad e integridad.
- g) Publicar en la página web la información general de la Institución, su direccionamiento estratégico, los servicios ofertados y los profesionales de la salud que presta sus servicios.

Por otro lado, la Institución presenta anualmente un informe de gestión a la Junta Directiva. Éste se publica en la página web para que sea de libre acceso por parte de los empleados, proveedores y la comunidad en general.

4.13.9. Información del proceso asistencial

La Fundación Abood Shaio cumple con la Ley 23 de 1981, Resolución No. 1995 de 1999, la Ley 266 de 1996 con relación a la gestión y tratamiento de los registros clínicos de nuestros pacientes.

Adicionalmente, para todos los profesionales asistenciales y administrativas que intervienen en proceso de atención, se dictan las disposiciones sobre los principios de confidencialidad y privacidad de la información de los registros clínicos y anexos. En consecuencia, los funcionarios de la Fundación respetan y restringen la información que sea de carácter reservado y que se produzca del proceso de atención (ingreso-atención- egreso) de nuestros pacientes.

Por tal razón el uso de este tipo de información es exclusivamente en procesos de auditoria médica, requerimiento de aseguradoras o entes de control, en procesos de investigación clínica cuando se encuentre aprobado por el comité de ética e investigaciones. Lo anterior, teniendo en cuenta la legislación al respecto.



**CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO,
ÉTICA Y CONDUCTA
FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI O**

Código: DT-02

Versión: 8

Todo el personal que haga uso de claves de acceso individuales al módulo de historia clínica debe velar por el uso confidencial e intransferible de las contraseñas. Por esta razón, no será divulgada a otros funcionarios o terceros. De igual forma, se da cumplimiento al Manual para el Manejo de la Historia Clínica (MA-11.2-01).

4.13.10. Comunicación

La Fundación fomenta una comunicación adecuada que se ajuste a las necesidades de cada público y cuyos mensajes logren la transmisión de la información en todos los niveles jerárquicos de la Fundación.

Para el cumplimiento de lo anterior, se creó la Política de Comunicaciones PO-05 con el propósito de mantener los lineamientos del manejo de la imagen corporativa. Lo anterior busca que la comunicación sea un reflejo claro de su misión, visión y valores.

Así mismo, está el Manual de Comunicaciones COM-MA-02 el cual busca brindar lineamientos institucionales para utilizar de manera correcta y unificada las diferentes herramientas, canales y mensajes con los que se gestiona la comunicación en la institución. En este documento se definen los diferentes canales de comunicación con que contamos, los responsables y forma de uso, frecuencia de comunicación y el destinatario. Este manual permitirá conocer cómo funciona el proceso de comunicación, sus funciones, alcances, políticas y de esta manera contribuir en el fortalecimiento de las relaciones institucionales internas y externas.

Adicional a lo anterior se creó e implementó la Política de comunicación efectiva en la atención en salud PO-29 con la finalidad de fortalecer una comunicación clara y efectiva durante la atención de salud, con el fin de evitar la ocurrencia de errores que pueden generar daño al paciente, afectando la seguridad y calidad de la atención.

4.13.11. Gestión Financiera

La Fundación cuenta con un Manual de políticas Contables bajo normas NIIF, manual creado con el propósito de mantener el registro de la situación financiera de la empresa transparente e interpretable. Este documento se encuentra disponible en la plataforma Almera bajo el código DR-47.

En la Fundación la gestión financiera se rige bajo los principios de transparencia, responsabilidad, celeridad y eficacia, para la planificación y ejecución de los recursos, buscando el mayor beneficio sobre los intereses de la fundación.

4.13.12. Gestión de la Tecnología de la Información

La Política de seguridad de la Información DG-PO-07 define lineamientos para el uso de las tecnologías de información y comunicación. Estas políticas están orientadas



**CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO,
ÉTICA Y CONDUCTA
FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI O**

Código: DT-02

Versión: 8

hacia la satisfacción de las necesidades de información de los clientes internos y externos. Este documento es de obligatoria aplicación para todos los funcionarios de la Fundación Clínica Shaio. Así mismo, para proveedores y personal externo.

La política de gestión de la información tiene como finalidad definir los lineamientos y estandarización de la información en cuanto al acceso y la utilización óptima de la información médica, científica, técnica y administrativa, desarrolladas o contratadas por la Fundación. Ésta sirve de soporte para el análisis, toma de decisiones y apoyo al desempeño de actividades de forma oportuna y confiable.

Adicionalmente, se cuenta con el Plan de Gerencia de la Información (PL-12.1-02) y el cual tiene los siguientes objetivos:

- Asegurar la identificación oportuna y análisis de las necesidades de información en cada uno de los procesos de la Fundación, en especial aquellas directamente relacionadas con el proceso de atención al cliente;
- Gestionar los datos y la información de manera priorizada en función de las necesidades, requerimientos y expectativas de información de los clientes, asegurando la estandarización de esta durante la captura, el análisis, la transmisión, la difusión, con seguridad según niveles de acceso y almacenamiento, integrando y estructurando la coherencia de la información de tal manera que se pueda monitorear su tendencia y trazabilidad.
- Propender por el mejoramiento continuo de la gestión de la información.

4.14. ÓRGANOS EXTERNOS

4.14.1. Revisor Fiscal

La Fundación cuenta con un revisor fiscal con su respectivo suplente. Éstos son nombrados por la Junta Directiva por periodos de un año y reelegibles indefinidamente. Su remuneración es fijada por la Junta Directiva.

4.14.2. Responsabilidades

- a) Ser órgano consultor de la Junta Directiva para la toma de decisiones en asuntos relacionados con sus actividades.
- b) Asistir a las reuniones de Junta Directiva, cuando se le convoque.
- c) Cerciorarse de que los actos y contratos que se celebren o se cumplan en interés de la Fundación, se ajusten a la ley y a lo dispuesto en los presentes estatutos.



**CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO,
ÉTICA Y CONDUCTA
FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI O**

Código: DT-02

Versión: 8

- d) Informar oportunamente, por escrito, a la Junta Directiva o al Gerente General, según los casos, de las irregularidades que competen a su área que ocurran en la Fundación.
- e) Velar porque se lleve regularmente la contabilidad de la Fundación, su correspondencia y comprobantes de cuentas que sirven de sustento a la misma, así como las Actas de las sesiones ordinarias y extraordinarias de la Junta Directiva.
- f) Inspeccionar asiduamente los activos de la Fundación y procurar su seguridad, conservación y custodia.
- g) Autorizar con su firma los estados financieros de la Fundación y conceptuar sobre ellos.
- h) Convocar a la Junta Directiva en los casos en que, mediando petición por escrito, no lo haga el presidente dentro de los tres días hábiles siguientes.
- i) Las demás que le asigne la Ley y aquellas que determine la Junta Directiva y sean compatibles con la naturaleza de su cargo.

4.15. GRUPO DE INTERESES Y CONFLICTOS DE INTERÉS

4.15.1. Grupo De Interés

La Fundación Abood Shaio ha definido las siguientes partes interesadas y los compromisos adquiridos de la siguiente forma:

- a) Pacientes y familia:** Este grupo de interés incluye a nuestros usuarios principales; los pacientes, su núcleo familiar y cuidadores, quienes constituyen la razón de ser de la institución.

Nuestro compromiso: Ponemos al servicio de nuestros pacientes y su familia la mejor atención con todos nuestros años de experiencia brindando calidad, tecnología y el mejor talento humano.

- b) Colaboradores:** Este grupo de interés considera a todas aquellas personas profesionales y técnicas que desarrollan su labor, tanto a nivel asistencial como administrativo.

Subgrupos:

Personal asistencial: De planta y médicos adscritos

Personal administrativo

Personal temporal



**CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO,
ÉTICA Y CONDUCTA
FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0**

Código: DT-02

Versión: 8

Nuestro compromiso: Ofrecemos a nuestros colaboradores una Institución pionera, preocupada por la equidad, estabilidad y crecimiento integral.

c) Proveedores: Proveedor es la persona o empresa que abastece con un producto o servicio a la Fundación para que pueda cumplir con sus objetivos.

Existen dos tipos de proveedores. Proveedores de bienes: aportan, venden y surten de objetos o artículos tangibles y proveedores de servicio: ofrecen algo no material que permite que sus clientes desarrollar su actividad. (Outsourcing, contratistas de obra y mantenimientos)

Nuestro compromiso: Establecemos con nuestros proveedores una relación equitativa e imparcial través de relaciones a largo plazo basadas en el respeto y equidad.

d) Sistema de Salud.

Este sistema es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos, cuyo objetivo principal es mejorar la salud de la población. El principal responsable de su desempeño en el país es el gobierno, quien, a través de las autoridades sanitarias, vigila y supervisa su fortalecimiento.

En Colombia el sistema de salud se rige a través del *Ministerio de Salud*, entidad encargada de dirigir el sistema de salud y protección social. a través de políticas de promoción de la salud, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad y el aseguramiento.

De otro lado, tenemos las Aseguradoras, que son entidades privadas que aseguran a la población, actúan como intermediarias y administradoras de los recursos que provee el estado en forma de prima anual denominada Unidad de Pago por Capitación -UPC-. Son las entidades promotoras de salud (EPS), (EPSS), administradoras de riesgos laborales (ARL) y aseguradoras de Medicina prepagada, planes complementarios y pólizas de salud.

Nuestro compromiso: Como agente activo del Sistema de Salud, la Fundación se compromete a trabajar con transparencia y respeto a las obligaciones normativas.

e) Academia y comunidad científica: Este grupo de interés considera a las instituciones docentes e investigadoras que mantienen una relación con la Fundación mediante convenios de colaboración entre instituciones, para llevar a cabo actividades ligadas a su práctica asistencial, investigadora y formadora y a sus integrantes: personal docente, investigador, administrativo y de servicios, así como los alumnos que en ellos toman parte.

Subgrupos:

Universidades legalmente constituidas
Centros educativos SENA



**CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO,
ÉTICA Y CONDUCTA
FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI O**

Código: DT-02

Versión: 8

Entidades de investigación

Colciencias

Entidades educativas vinculadas a través de convenios y que cuentan con aprobación del Ministerio de Educación Nacional.

Nuestro compromiso: Seguir formado a las nuevas generaciones de profesionales de la salud del país compartiendo el que hacer de mas de 60 años de experiencia en la atención y formación de profesionales.

f) Sociedad y Estado:

Superintendencia Nacional de Salud: entidad que tiene la facultad para inspeccionar y controlar todos los aspectos financieros, administrativos y asistenciales del sistema sobre todos los organismos y entidades del sistema de salud.

Secretaría de Salud: organismo responsable de garantizar el derecho a la salud de todas las personas que habitan en Bogotá, que ejerce acciones de rectoría del sistema de salud, con el fin de satisfacer sus necesidades individuales y colectivas, a través de un enfoque promocional de calidad de vida con equidad, integralidad y participación.

Subgrupos:

Entidades de control.

Superintendencia Nacional de Salud

Secretaría de Salud

Secretaría de Medio Ambiente

Ministerio de trabajo

INVIMA

ICONTEC

Comunidad

Aliados: Alejandrito corazón y donantes, Mapfre seguros, Avianca, Cine Colombia.

Nuestro compromiso:

Nuestro aporte como institución es contribuir al bienestar de la sociedad a través del ejercicio y transmisión de nuestro conocimiento y respeto del medio ambiente.

4.15.2. Pacientes y Familia:

Los funcionarios de la Fundación velarán por el cabal cumplimiento de los derechos que la ley otorga a los pacientes, de conformidad a la Planeación Estratégica DG-PE-01 y el manual de derechos y deberes del paciente y familiar EP-MA-01.

4.15.3. Relación entre Colegas y Compañeros de Trabajo

La Dirección de Talento humano asume el liderazgo con respecto a generar un ambiente laboral de respeto y equidad de nuestros colaboradores, así como velar por hacer cumplir el reglamento interno de trabajo, los derechos laborales, mejorar la calidad de vida en el trabajo y la cultura organizacional.



**CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO,
ÉTICA Y CONDUCTA
FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI O**

Código: DT-02

Versión: 8

En este sentido, se debe seguir los siguientes lineamientos:

- a) Todos los colaboradores de la Fundación, en el desempeño de sus funciones diarias, deberán mantener el respeto hacia todas las personas sin importar nivel jerárquico y su tipo de vinculación la institución. Así mismo, deberán promulgar los valores institucionales.
- b) En el ejercicio de las funciones diarias de los colaboradores, no se podrá despreciar, maltratar o agredir, vulnerar los derechos a ningún funcionario, por parte de compañeros o jefes de área.
- c) Reportar cualquier comportamiento o actuación nociva de algún funcionario que ejerza su labor dentro de la institución que viole las directrices del presente código o del reglamento interno. El reporte de estas conductas se puede realizar de manera confidencial.
- d) Dar cumplimiento a la Planeación Estratégica, incluyendo las políticas institucionales, fomentando la cultura de calidad al interior de la clínica en el desempeño de sus funciones o actividades diarias.
- e) Desempeñar las actividades diarias con honestidad y fortaleciendo la calidad de la atención en el cuidado de la salud.
- f) Asumir exclusivamente las funciones para la cual está capacitado de acuerdo con el perfil laboral.
- g) Vigilar y cuidar del buen uso de los bienes de la institución.
- h) Dar cumplimiento a la política de confidencialidad PO-18 en el manejo de documentos y demás que se requieran en el ejercicio de las actividades.
- i) Cumplir y acatar las normas, protocolos, procedimientos, instrucciones y demás indicaciones que sean implementadas por la Institución tanto para el ejercicio de sus funciones como para atender las medidas de seguridad y salud en el trabajo.
- j) Cuidar el buen nombre de la institución a nivel interno y externo.
- k) Brindar un trato respetuoso en cumplimiento de digno.
- l) Respetar la libertad de asociación y la libertad sindical y el reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva.

- m) Prohibir todas las formas de trabajo forzoso u obligatorio, trabajo infantil; eliminación de la discriminación en materia de empleo y ocupación.
- n) Velar por un entorno de trabajo seguro y saludable.

4.15.4. Responsabilidades con Respecto al Medio Ambiente

La Fundación, en consonancia con sus objetivos estratégicos y con la prevención de enfermedades, contribuye con la generación de programas enfocados en optimizar el uso de los recursos naturales y minimizar los impactos negativos generados por el entorno hospitalario al ambiente. Adicionalmente, La Fundación busca implementar buenas prácticas ambientales en sus procesos admirativos y asistenciales.

Al respecto, se tienen los siguientes lineamientos:

- a. Educar a paciente y familia sobre el manejo de residuos y el cuidado del medio ambiente.
- b. Dar cumplimiento con la Política Ambiental dentro de la institución (PO-10 Política Ambiental).
- c. Cumplir con el PGIRHS Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (GAM-PL-01).
- d. Cumplir con el manejo adecuado y racional de agua, químicos, energía, residuos y medicamentos.
- e. Exigir a los prestadores de salud, a los proveedores y cualquier persona natural o comercial el buen manejo de desechos tóxicos, material quirúrgico y de elementos orgánicos.

4.15.5. Responsabilidades con Respecto a la Investigación

La investigación hace parte de la actividad meritoria de la Fundación. En este sentido, se reconoce la investigación como capital relevante y necesario para el desarrollo científico y tecnológico del país.

La razón de lo anterior obedece a que se considera que la investigación enriquece y maximiza la práctica profesional, mejora el estado del arte de las disciplinas y repercute en el bienestar social de la nación.

A. Derechos de los pacientes referidos a la investigación.

- El paciente tiene derecho a elegir si participar o no en alguna investigación científica. En cualquier investigación se debe informar objetivos, métodos, posibles beneficios riesgos previsible e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.
- A retirarse, en cualquier momento, de una investigación de la cual hace parte sin sufrir represalias por su decisión.
- A recibir información sobre algún riesgo que se detecte durante la fase de investigación, así como la atención oportuna e idónea para prevenir cualquier daño o corregir el que se le haya podido ocasionar.
- A no incurrir en costos económicos adicionales por ser participante de una investigación.
- A que se publiquen los resultados de los estudios de investigación en los cuales decida participar, sean los resultados negativos o positivos.

4.15.6. Responsabilidades con Respecto a la relación Docencia – Servicio

La Fundación vela para que procesos de formación de los profesionales de la salud que se realizan al interior de la Institución estén enmarcados por la calidad. Por tal razón, la Fundación cuenta con docentes calificados que articulan la academia con la práctica, cuenta con apoyos académicos con el fin de mejorar las competencias y objetivos propuestas en cada programa de formación académica y contribuir con la formación académica, fomentar prácticas y conductas éticas en el personal en formación.

Se tienen los siguientes lineamientos:

- Respetar la dignidad de los estudiantes, al igual que recibir enseñanza acorde a la reglamentación existente.
- Evaluar a los estudiantes dando estricto cumplimiento a la objetividad que exige el proceso.
- Dar cumplimiento a cabalidad a la reglamentación existente respecto a la propiedad intelectual.

4.15.7. Responsabilidades con Respecto a los Proveedores de Bienes y Servicios

Los colaboradores que intervienen en el proceso de compras deben regirse por los principios éticos de (i) transparencia, (ii) selección objetiva, (iii) equidad y (iv)



**CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO,
ÉTICA Y CONDUCTA
FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI O**

Código: DT-02

Versión: 8

responsabilidad. Por tal razón, se deben seleccionar los proveedores dando cumplimiento a la política de compras PO-06.

Lo anterior incluye, entre otras cosas, que no se pueden celebrar o ejecutar contratos cuando haya un conflicto de intereses o cuando el proveedor sea cónyuge o con persona que presente vínculo familiar dentro del primer segundo y tercer grado de consanguinidad.

Igualmente, contratar con personas jurídicas de las cuales sea socio o representante legal cualquier empleado de la Fundación.

4.15.8. Responsabilidades con respecto a la Sostenibilidad y Responsabilidad Social.

La Fundación cuenta con un modelo de responsabilidad social documentado en el SR-PG-01 Programa de sostenibilidad y responsabilidad social que se contempla siete componentes, a saber:

- a) El direccionamiento socialmente responsable;
- b) El fomento del respeto de los derechos humanos;
- c) El mejoramiento de las condiciones del personal y su familia;
- d) Optimización de relaciones con los proveedores de bienes y servicios;
- e) La gestión integral del medio ambiente; y
- f) El compromiso con la comunidad.

La Fundación busca que sus colaboradores, encuentren en la institución un espacio para su desarrollo profesional y personal. En el mismo sentido con nuestros pacientes, se busca que se encuentre una institución con alto grado de ética, transparencia y decencia en todos nuestros procesos.

En relación con nuestros proveedores se busca generar un espacio que permita el crecimiento en conjunto generando confianza. Finalmente, para la comunidad en general una institución en la que pueden acceder servicios de salud con talento humano competente, en donde se emplea la tecnología de mínima invasión como medio diferencial.

4.15.9. Conflicto de Intereses

Un conflicto de interés se genera en situaciones en las cuales los funcionarios de la Fundación enfrentan, en la toma de decisiones, sus intereses personales con los de la Fundación, sus proveedores, colaboradores, grupos de interés y/o terceros, lo que podría interferir en su capacidad para decidir objetivamente y en el mejor interés de la Fundación.

En caso de existir un conflicto de interés, el colaborador involucrado se abstendrá de tomar cualquier decisión y hará su revelación a los directores de la Fundación.

La declaración de conflicto de interés es un instrumento que permite conocer aquellas situaciones de orden ético que pueden impedirle a un funcionario actuar de forma objetiva e independiente en el ejercicio de sus funciones.

En este sentido, en cualquier circunstancia en que se evidencia un posible conflicto de interés con respecto a la cualquier procedimiento o proceso de la Fundación el colaborador o colaboradores deben abstenerse de celebrar cualquier operación, contrato u opinión que pueda cambiar el curso normal de los procesos.

En virtud de lo anterior:

- a) Los funcionarios de la Fundación deberán informar sobre los conflictos de intereses que surjan durante el ejercicio de sus funciones y en relación con sus actividades dentro del proceso de atención. En caso, de generarse algún tipo de controversia, la Institución buscará solucionar de manera ágil, rápida y directa las diferencias surgidas de la actividad desarrollada, las cuales deberán ser anunciadas públicamente y de ser el caso acudir a los diferentes mecanismos de solución de conflicto.
- b) Se declararán conflictos de interés cuando existieren actividades relacionadas con intereses de orden comercial, económico, y/o personales, dentro o fuera de la institución, que pudieran cambiar el curso de las disposiciones institucionales en concordancia a las políticas de la Clínica.
- c) Los empleados que, mediante contratación directa o indirecta, sean parte de la institución, deberán abstenerse de recibir, cualquier tipo de obsequios, a título de dádivas, donativos o cualquiera que fuese su representación, a cambio de la prestación de los servicios. No tendrán relación distinta a la laboral, con los proveedores, o con los pacientes y/o familiares, para obtener ganancias secundarias dentro de su actividad cotidiana y habitual. No podrá existir, afectación alguna de los atributos de la calidad en función de las prebendas que pudiesen ser ofrecidas a los mismos.
- d) Los funcionarios de la Fundación se abstendrán de aceptar u ofrecer beneficios, regalos, tratos preferenciales, invitaciones u otro parecido que pudiera comprometer su imparcialidad en la toma de decisiones y consecución de resultados.
- e) Se permite a los funcionarios recibir regalos, invitaciones, atenciones o gratificaciones siempre y cuando se cumplan los parámetros establecidos en las políticas definidas por la Fundación en materia antifraude y anticorrupción.
- f) Los funcionarios que incurran en prácticas que constituyan conflicto de interés, se verán sometidos a las acciones y sanciones civiles, penales y/o laborales que la ley,



los reglamentos internos de la Compañía y la Política Antifraude y Anticorrupción contemplan para el efecto.

4.16. SOCIALIZACIÓN

El presente documento se socializa al ingreso de los funcionarios a la institución y de acuerdo con la actualización de lineamientos relacionados en el documento. Adicionalmente, se encuentra para consulta general en el software de gestión de calidad Almera.

5. DOCUMENTOS DE APOYO O RELACIONADOS

DR-11 Organigrama

CA-MA-01 Manual de calidad

GCI-MA-02 Manual de auditoría Gestión de Control Interno

DG-PG-01 Programa de transparencia y ética empresarial

DG-PO-06 Política Gestión del Riesgo

MC-PG-01 Programa gestión del riesgo

PO-23 Política de privacidad y tratamiento de datos personales

MC-MA-01 Manual de gestión documental

DG-PO-07 Política de seguridad de la información

PL-12.1-02 Plan de Gerencia de la Información

MA-11.2-01 Manual para el Manejo de la Historia Clínica

PO-05 Política de Comunicaciones

COM-MA-02 Manual de Comunicaciones

PO-29 Política de comunicación efectiva en la atención en salud

DR-47 Manual de políticas Contables bajo normas NIIF

EP-MA-01 Manual de derechos y deberes del paciente y familia

PO-18 Política de confidencialidad

PO-10 Política Ambiental

GAM-PL-01 Plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares - PGIRHS

DR-07.5 Comités Institucionales

PO-06 Política de compras



**CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO,
ÉTICA Y CONDUCTA
FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI O**

Código: DT-02

Versión: 8

SR-PG-01 Sostenibilidad y responsabilidad social

6. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
8.0	Junio 2023	Actualización general plataforma estratégica Articulación con requerimientos pacto global

Elaboró o modificó: Diana Angel	Revisó: Dr. Francisco Morón	Aprobó: Junta Directiva
Cargo: Directora Calidad	Cargo: Director Jurídico	Cargo: Junta Directiva
Fecha: junio 2023	Fecha: junio 2023	Fecha: octubre 2023