

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

OTRO DOCUMENTO CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO DE-PES-OD-01 V4





TABLA DE CONTENIDO

| | | |
|-------|---|----|
| 1. | INTRODUCCIÓN: | 3 |
| 2. | ANTECEDENTES: | 3 |
| 3. | OBJETIVO GENERAL: | 4 |
| 4. | ALCANCE: | 4 |
| 5. | CAMPO DE APLICACIÓN: | 4 |
| 6. | DEFINICIONES: | 4 |
| 7. | MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL: | 8 |
| 8. | POLÍTICAS RELACIONADAS CON EL CÓDIGO: | 9 |
| 9. | ALTA GERENCIA: | 10 |
| 9.1. | JUNTA DIRECTIVA: | 10 |
| 9.2. | GERENTE: | 11 |
| 9.3. | DIRECTIVOS: | 11 |
| 10. | INSTANCIAS INTERNAS DE CONTROL: | 11 |
| 10.1. | CONTROL INTERNO DE GESTIÓN: | 11 |
| 10.2. | GARANTÍA DE CALIDAD: | 11 |
| 10.3. | CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO: | 11 |
| 10.4. | REVISORÍA FISCAL: | 12 |
| 10.5. | COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO: | 12 |
| 10.6. | COMITÉ DE RIESGOS INSTITUCIONAL: | 12 |
| 11. | COMPROMISOS PARA CONTRARESTAR MALAS PRÁCTICAS: | 12 |
| 11.1. | REPORTE DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL: | 13 |
| 11.2. | COMPROMISOS FRENTE A LOS RIESGOS DE FRAUDE: | 13 |
| 11.3. | TRATAMIENTO SOBRE ACTUACIONES ILEGALES O SOSPECHOSAS: | 15 |
| 11.4. | TRATAMIENTO O PAUTAS PARA EL COMPORTAMIENTO FRENTE A REGALOS E INVITACIONES | 16 |
| 11.5. | COMPROMISOS SOBRE CONFLICTO DE INTERÉS: | 16 |
| 12. | INCUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO: | 17 |
| 13. | RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: | 17 |
| 14. | DIVULGACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y VIGENCIA DEL CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO: | 17 |
| 15. | CONTROL DE CAMBIOS: | 18 |



1. INTRODUCCIÓN:

Destacando la importancia que tienen las prácticas de **BUEN GOBIERNO**, se busca a través de la implementación del presente Código de Buen Gobierno, compilar los principios y valores éticos de transparencia de la alta dirección de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, que se convierten en mecanismos y herramientas de autorregulación en la labor de la Institución, para lograr así una gestión integral, eficiente y transparente, generando en los grupos de valor y grupos de interés, la confianza necesaria.

Todos los directivos y colaboradores de la Subred están obligados a cumplir con las Leyes, las disposiciones y reglamentaciones que expidan las autoridades, los estatutos al igual que todas las políticas fijadas por los órganos de dirección y control de la entidad.

El Código de Buen Gobierno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, es el instrumento gerencial que guía el accionar de la Entidad en la realización de una gestión eficiente y transparente, que contribuya al fortalecimiento de la credibilidad y la confianza de la ciudadanía en la institución.

La Entidad ha formulado el Código de Buen Gobierno en cumplimiento de la misión, desarrollo organizacional y administrativo, seguridad y privacidad de la información, comunicación organizacional, gestión documental, grupos de interés, gestión de riesgos y, control.

Teniendo en cuenta que la institución elaboró y aprobó su Política de **Políticas de Integridad, Conflicto de Intereses, Antisoborno y Anticorrupción**, en el cual se armoniza con los valores del servidor público y que se realizó actualización de la plataforma estratégica de la Subred a través del Acuerdo 085 de 2024 de Junta Directiva, se actualiza el Código de Buen Gobierno.

Teniendo en cuenta lo estipulado por la Ley 1122 del 2007¹ en el artículo 40 numeral H, es de carácter obligatorio la adaptación y aplicación de un código de conducta y de buen gobierno de Instituciones aseguradoras y prestadoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de orientar la prestación de servicios de salud que propendan a la gestión eficiente e íntegra dentro de una institución.

Conforme con lo establecido en la circular 0045 de 2007², el código de Buen Gobierno es definido como aquel documento que compila y consolida los compromisos y buenas prácticas de la alta dirección en pro a la gestión íntegra, eficiente y transparente en su labor de gobierno, a través de disposiciones voluntarias de autorregulación que buscan generar confianza en los grupos de valor.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, incorpora dentro de las buenas prácticas establecidas en el presente código la transparencia y rendición de cuentas, gestión pública integral, eficiente y efectiva, mecanismos de participación y servicio al ciudadano, vocación por el servicio público y estrategias de lucha contra la corrupción, garantizando la buena administración y transparencia de las decisiones y actuaciones de la alta dirección de la Subred.

2. ANTECEDENTES:

Mediante Acuerdo 641 del 6 de abril de 2016¹, el Concejo Distrital de Bogotá, ordenó la reorganización del sector salud en el Distrito Capital, fusionando las 22 Empresas Sociales del Estado adscritas a la Secretaría Distrital de Salud en cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud a saber: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

La Subred se encuentra conformada por las otrora Empresas Sociales del Estado de Usme,

¹ Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. 09 de enero de 2007. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

² Circular Instructiva 0045 de 2007 [Superintendencia Nacional de Salud]. Códigos de ética y de buen Gobierno. 01 de agosto de 2007. D.O. No. 46.707.



Nazareth, Vista Hermosa, Tunjuelito, Meissen y El Tunal, que fueron fusionadas como una sola Empresa Social del Estado denominada “Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E”.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, presta sus servicios a las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Sumapaz. La Subred Sur cuenta con un territorio rural y urbano, por lo que se ha establecido un modelo de atención con características de diferenciación para lograr satisfacer las necesidades en salud de la comunidad.

3. OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer la gobernabilidad, la cultura ética y de servicio, orientando al comportamiento los principios éticos y valores institucionales de actuación de la Junta Directiva y el Gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, así como los mecanismos para la verificación de su cumplimiento, proyección de prácticas orientadas a la transparencia y coherencia en sus actuaciones y el cumplimiento de las diversas responsabilidades en cada uno de los grupos de valor.

4. ALCANCE:

Interiorización y aplicación de cada uno de los principios y valores institucionales, que conducirá a una Subred con preceptos de la integridad y la transparencia, a, gestionar eficientemente los recursos públicos, rendir cuentas y responder efectivamente a las necesidades de la usuarios y comunidad en general.

5. CAMPO DE APLICACIÓN:

El alcance del presente Código comprende las decisiones de la Junta Directiva, el Gerente, los Directivos y Colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, de tal forma que se garantice el cumplimiento del objetivo general de este Código.

6. DEFINICIONES:

Para mayor comprensión de lo estipulado en el presente Código de Buen Gobierno, serán definidos los términos relacionados con los mecanismos de buen gobierno.

ADMINISTRAR: Es Gobernar, ejercer la autoridad o el mando sobre un territorio y sobre las personas que lo habitan. Dirigir una institución. Ordenar, disponer, organizar, en especial la hacienda o los bienes.

ADMINISTRADOR: De acuerdo con el artículo 22 de la Ley 222 de 1995, “son administradores el representante legal, el liquidador, el factor, los miembros de juntas o consejos directivos y quienes de acuerdo con los estatutos ejerzan o detenten esas funciones”. El administrador debe obrar de buena fe, con lealtad y con diligencia. Sus actuaciones se cumplirán en interés de la sociedad, teniendo en cuenta los intereses de sus asociados, y en el cumplimiento de su función, deben realizar como mínimo las expresadas en el artículo 23 de la mencionada Ley

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS: Cultura, procesos y estructuras que están dirigidas hacia la administración efectiva de oportunidades potenciales y efectos adversos.

ANÁLISIS DEL RIESGO: Proceso para comprender la naturaleza del riesgo y determinar su nivel. Proporciona las bases para decidir sobre el tratamiento del riesgo.

ATENCIÓN EN SALUD: Servicios o tecnologías en salud suministrados a los individuos y a la comunidad para promover, mantener, monitorizar o restaurar el estado de salud.

CANAL ANTICORRUPCIÓN: Herramienta diseñada para prevenir y detectar eventos de fraude, opacidad o corrupción, además de monitorear oportunamente las irregularidades que involucren a colaboradores, proveedores, clientes y terceros.



CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO: Son las disposiciones voluntarias de autorregulación de quienes ejercen el gobierno de las entidades, que a manera de compromiso ético buscan garantizar una gestión eficiente, íntegra y transparente en la administración pública. Este documento recoge las normas de conducta, mecanismos e instrumentos que deben adoptar las instancias de dirección, administración y gestión de las entidades públicas, con el fin de generar confianza en los públicos internos y externos hacia el ente estatal³.

CONDUCTA IRREGULAR: Hace referencia a incumplimientos de leyes, regulaciones, políticas internas, reglamentos o expectativas de las organizaciones respecto a la conducta, ética empresarial y comportamientos no habituales.

CONFLICTO DE INTERÉS: Se considera que existe un conflicto de interés cuando por una situación de control, influencia directa o indirecta entre entidades, personas naturales o jurídicas; se realicen operaciones, transacciones, decisiones, traslado de recursos, situaciones de ventaja, mejoramiento en la posición de mercado, competencia desleal, desviaciones de recursos de seguridad social, o cualquier situación de hecho o de derecho que desequilibre el buen funcionamiento financiero, comercial o de materialización del riesgo al interior del sector. Estos desequilibrios tienen su funcionamiento en un "interés privado" que motiva a actuar en contravía de sus obligaciones y puede generar un beneficio personal, comercial o económico para la parte que incurre en estas conductas⁴.

CONTROL INTERNO: significa el proceso realizado por la Junta Directiva, los Administradores y demás personal de la Sociedad, diseñado para proporcionar seguridad en la búsqueda del cumplimiento de los siguientes objetivos: efectividad y eficiencia de las operaciones, la suficiencia y confiabilidad de la información financiera y el cumplimiento de la regulación aplicable.

CONTROL DE RIESGOS: Parte de la administración de riesgos que involucra la implementación de políticas, estándares, procedimientos para minimizar los riesgos adversos.

CORRUPCIÓN: Obtención de un beneficio particular por acción u omisión, uso indebido de una posición o poder, o de los recursos o de la información.

DENUNCIA: Es la puesta en conocimiento ante la entidad de una conducta posiblemente irregular, indicando las circunstancias de tiempo, modo y lugar.

EVENTO: Incidente o situación que ocurre en la empresa durante un intervalo particular de tiempo. Presencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias.

EVALUACIÓN DEL RIESGO: Proceso de comparación de resultados del análisis del riesgo con los criterios técnicos para determinar si el riesgo, su magnitud (nivel) o ambos son aceptables o tolerables.

FACTORES DE RIESGO: Fuentes generadoras de eventos tanto internas como externas a la entidad y que pueden o no llegar a materializarse en pérdidas. Cada riesgo identificado puede ser originado por diferentes factores que pueden estar entrelazados unos con otros. Son factores de riesgo el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura, los acontecimientos externos, entre otros.

FRAUDE: Cualquier acto ilegal caracterizado por ser un engaño, ocultación o violación de confianza, que no requiere la aplicación de amenaza, violencia o de fuerza física, perpetrado por individuos y/u organizaciones internos o ajenos a la entidad, con el fin de apropiarse de dinero, bienes o servicios.

GOBERNABILIDAD: Conjunto de condiciones que hacen factible a un gobernante o director el ejercicio real del poder que formalmente se le ha entregado para el cumplimiento de los objetivos y fines bajo la responsabilidad de su cargo. Esta capacidad de conducir al colectivo se origina en el grado de legitimación que los diversos grupos de interés conceden a la dirigencia, y se juega en el reconocimiento de: a). Su competencia e idoneidad para administrar la entidad en el logro

³ USAID, Modelo de Gestión Ética para entidades del Estado. Bogotá, abril 2006, p. 155

⁴ Circular 0007 de 2017, Op. cit., p. 8.



de los objetivos estratégicos –eficiencia-; b). El cumplimiento de principios y valores éticos y la priorización del interés general sobre el particular –integridad-; y c). La comunicación para hacer visibles la forma como se administra y los resultados obtenidos –transparencia⁵.

GOBIERNO CORPORATIVO: Manera en que las entidades son dirigidas, mejorando su funcionamiento interna y externamente, buscando eficiencia, transparencia e integridad, para responder adecuadamente ante sus grupos de interés, asegurando un comportamiento ético organizacional.

GRUPOS DE VALOR: Medición estadística, mediante la cual se pueden clasificar y asociar conjuntos de personas con características similares. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, en su Documento de caracterización de grupos de valor DI-DE-INS-04, identifica las características, demográficas, geográficas, necesidades, intereses, preferencias, expectativas y motivaciones de los grupos de valor identificados y clasificados en seis (6) Grupos de Valor. (**Colaboradores, Usuario Familia y Comunidad, Proveedores y Servicios Tercerizados, Gobierno, Medio Ambiente, Educación y Formación**).

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO: Proceso para encontrar, reconocer y describir el riesgo. Implica la identificación de las fuentes de riesgo, los eventos, sus causas y consecuencias potenciales.

IMPACTO: Consecuencias o efectos que puede generar la materialización del Riesgo de Corrupción en la entidad.

INFORMACIÓN PRIVILEGIADA: Aquella que está sujeta a reserva, así como la que no ha sido dada a conocer al público existiendo deber para ello.

JUNTA DIRECTIVA: Es el máximo órgano colegiado encargado de la dirección de la entidad. Sus miembros se conocen como directores. Lo aquí dispuesto para la Junta Directiva y sus directores se entiende dicho para el Consejo de Administración de las cooperativas y sus consejeros, respectivamente. Tal denominación puede variar según la figura jurídica de la que se trate

MISIÓN: Definición del quehacer de la entidad. Está determinado en las normas que la regulan y se ajusta de acuerdo con las características de cada ente público⁶.

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN: Es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

OPACIDAD: Falta de claridad o transparencia, especialmente en la gestión pública.

POLÍTICAS: Directrices u orientaciones por las cuales la Alta Dirección define el marco de actuación con el cual se orientará la gestión de servicio, para el cumplimiento de los fines constitucionales y misionales de la Entidad, de manera que se garantice la coherencia entre sus prácticas y propósitos⁷.

PRINCIPIOS ÉTICOS: Creencias básicas sobre la forma correcta de relacionarse interna y externamente, desde las cuales se administra el sistema de valores éticos al cual el personal o grupo de trabajo pertenece.

RENDICIÓN DE CUENTAS: Deber legal y ético de todo funcionario o persona de responder e informar por la administración, el manejo y los rendimientos de fondos, bienes y/o recursos públicos asignados, y los respectivos resultados, en el cumplimiento del mandato que le ha sido conferido. De esta manera se constituye en un recurso de transparencia y responsabilidad para generar confianza y luchar contra la corrupción⁸.

⁵ USAID, Op. cit., p. 64.

⁶ USAID, Op. cit., p. 65.

⁷ Circular 0045 de 2007, Op. cit., p. 2

⁸ USAID, Op. cit., p. 65.



RIESGO: Cualquier evento, amenaza, acto u omisión que en algún momento pueda comprometer el logro de los objetivos de la entidad.

RIESGOS: Posibilidad de ocurrencia de eventos, tanto internos como externos, que pueden afectar o impedir el logro de los objetivos de la Entidad, entorpeciendo el desarrollo normal de sus funciones o generando oportunidades para su cumplimiento⁹.

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

SARLAFT: Es el sistema de prevención y control que deben implementar los Agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para la adecuada gestión del riesgo de Lavado de Activos/ Financiación del Terrorismo - LA/FT, en virtud del cual, tales agentes deben adoptar procedimientos y herramientas que contemplen todas las actividades que realizan en desarrollo de su objeto social y que se ajusten a su tamaño, actividad económica, forma de comercialización y demás características particulares.

SOBORNO: Ofrecimiento de dinero u objeto de valor a una persona para conseguir un favor o un beneficio personal, o para que no cumpla con una determinada obligación o control.

SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, LA OPACIDAD Y EL FRAUDE - SICOF: Conjunto de políticas, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación establecidos por el máximo órgano social u órgano equivalente, la alta dirección y demás funcionarios de una organización para proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de los siguientes objetivos: (I) Mejorar la eficiencia y eficacia en las operaciones de las entidades sometidas a inspección y vigilancia evitando situaciones de Corrupción, Opacidad y Fraude. Para el efecto, se entiende por eficacia la capacidad de alcanzar las metas y/o resultados propuestos; y por eficiencia la capacidad de producir el máximo de resultados con el mínimo de recursos, energía y tiempo. (II) Prevenir y mitigar la ocurrencia de actos de Corrupción, Opacidad y Fraudes, originados tanto al interior como al exterior de las organizaciones y (III) Realizar una gestión adecuada de los Riesgos.

TRÁFICO DE INFLUENCIAS: Utilización indebida, en provecho propio o de un tercero, de influencias derivadas del ejercicio del cargo público o de la función pública, con el fin de obtener cualquier beneficio de parte de servidor público en asunto que este se encuentre conociendo o haya de conocer. Incluye el ejercicio indebido de influencias por parte de un particular sobre un servidor público en asunto que este se encuentre conociendo o haya de conocer, con el fin de obtener cualquier beneficio económico.

TRANSPARENCIA: principio que subordina la gestión de las instituciones a las reglas que se han convenido y que expone la misma a la observación directa de los grupos de interés; implica, así mismo, rendir cuentas de la gestión encomendada¹⁰.

VALORES: Formas de ser y actuar de las personas que son altamente deseables como atributos o cualidades nuestras y de los demás, por cuanto posibilitan la construcción de una convivencia gratificante en el marco de la dignidad humana¹¹.

VISIÓN: establece el deber ser de la entidad pública en un horizonte de tiempo, desarrolla la misión del ente e incluye el plan de gobierno de su dirigente, que luego se traduce en el plan de desarrollo de la entidad¹².

⁹ Circular 0045 de 2007, Op. cit., p. 3.

¹⁰ USAID, Op. cit., p. 66.

¹¹ Circular 0045 de 2007, Op. cit, p. 3.

¹² USAID, Op. cit., p. 65.



7. MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL:

La Junta Directiva, mediante acuerdo 085 de 2024, aprobó el Plan Estratégico Institucional de las vigencias 2024-2028. Acto administrativo que contemplan los elementos que conforman la Plataforma Estratégica a saber:

MISIÓN: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., brinda a través de un Modelo basado en la Atención Primaria Social, integral e integrado, servicios de salud enfocados a una gestión de riesgo, con excelencia, humanizada y comprometida con **MÁS SALUD Y MÁS BIENESTAR**; contando con un talento humano altamente calificado, transparente, comprometido, con vocación de docencia y servicio soportado en una gestión del conocimiento, innovadora e investigativa que contribuye al mejoramiento de las condiciones de vida de la población urbana y rural bajo un enfoque diferencial.

VISIÓN: Consolidarnos en el año 2028, como una Empresa Social del Estado referente a nivel nacional en la Prestación de Servicios de Salud con MÁS Bienestar, con estándares superiores de calidad, líderes en docencia, con avances significativos en investigación, sostenibilidad financiera y ambiental; manteniendo un enfoque incluyente, diferencial y multicultural que promueva la intersectorialidad aportando al mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios, familias y comunidad urbana y rural.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS:

- Fortalece el Modelo de Salud de Bogotá, en el marco de la Atención Primaria Social bajo un enfoque de riesgo individual, poblacional y territorial, a través de la prestación de servicios de salud con respuestas transectoriales, con calidad, seguridad, más humanos e innovadores haciendo énfasis en educación y transferencia del conocimiento, soportado en un equipo altamente comprometido.
- Alcanzar una sostenibilidad financiera mediante el aumento de venta de servicios, mejoramiento del recaudo y austeridad del gasto para llegar a un punto de equilibrio financiero en la Subred Sur.
- Lograr un excelente desempeño institucional, mediante la implementación de acciones que dirigen a la organización al mantenimiento de los estándares superiores de calidad, en el ejercicio de la transparencia e innovación para el fortalecimiento de las capacidades institucionales.
- Fortalecer las capacidades y potencializar el desarrollo del Talento Humano, orientado a la cultura del servicio y la confianza y la confianza ciudadana, fomentando la atención con calidad humanizada y sin discriminación.
- Fortalecer la gobernanza institucional, en el marco del modelo de relacionamiento con la ciudadanía, garantizando los criterios diferenciales de accesibilidad, enfoque de derechos, participación y el control social, en aras de generar una visión amplia de las expectativas y necesidades brindando respuesta oportuna a las mismas, logrando así mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios.

VALORES: Aptitudes o cualidades individuales que definen la conducta de un individuo en la sociedad. Dichos valores derivan de los principios éticos universales, de allí que su objetivo sea guiar a los individuos a obrar correctamente, de forma individual y colectiva. Tomando como referencia lo establecido en el Decreto Distrital 118 de 2018, Política de Integridad de la Dimensión de Talento Humano, que adopto cada una de las Entidades Públicas del Distrito Capital.

- **HONESTIDAD:** La Honestidad es un valor moral fundamental para entablar relaciones interpersonales basadas en la confianza, la sinceridad y el respeto mutuo.
- **RESPECTO:** El Respeto es un sentimiento positivo, que se refiere a la acción de respetar; es equivalente a tener veneración, aprecio y reconocimiento por una persona o cosa.



- **COMPROMISO:** Compromiso es una obligación contraída, palabra dada.
- **JUSTICIA:** La justicia es un conjunto de valores esenciales sobre los cuales debe basarse una sociedad y el Estado. Estos valores son el respeto, la equidad, la igualdad y la libertad.
- **DILIGENCIA:** Diligencia es el cuidado y el esmero en ejecutar o realizar algo. Es esa prontitud de ánimo, esa agilidad interior y exterior, esa prisa pacífica en hacer bien, en hacer con amor, en hacer con alegría lo que tengo me corresponde en ese momento.
- **INCLUSIÓN:** Inclusión se define como el compromiso de brindar servicios de salud de calidad, accesibles y respetuosos de la diversidad, garantizando que todas las personas, sin importar sus características o situación, puedan acceder a ellos y disfrutar de sus derechos.

PRINCIPIOS: Los principios son reglas o normas que orientan la acción de un ser humano cambiando las facultades espirituales racionales.

- Vocación de servicio y liderazgo publico
- Ética
- Transparencia
- Empatía
- Corresponsabilidad
- Interdependencia e integración.

ORGANIGRAMA FUNCIONAL: El organigrama actualizado de la entidad se puede acceder a través del siguiente enlace [1.2. Estructura orgánica organigrama | Sede Electrónica Subred Sur E.S.E](#)

GRUPOS DE VALOR: Los grupos de valor identificados y clasificados son:

- Colaboradores,
- Usuario Familia y Comunidad,
- Proveedores y Servicios Tercerizados,
- Gobierno – Junta Directiva
- Medio Ambiente – Organizaciones Medio ambientales
- Educación y Formación – Estudiantes y Residentes en procesos formativos.

8. POLÍTICAS RELACIONADAS CON EL CÓDIGO:

- **POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO:** establecer un marco político y técnico que integre de manera armónica los subsistemas de administración del riesgo, mediante la estructuración ejecución y monitoreo continuo de los mismos, en los que se incluyen SARLAFT/FPADM y SICOF, para prevenir, detectar y eliminar riesgos asociados al lavado de activos, financiación del terrorismo, proliferación de armas, corrupción, opacidad y fraude, para asegurar la protección de la integridad institucional en la prestación de servicios de salud de la Subred Sur, alineado con la normativa nacional e internacional, los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud y la Plataforma Estratégica definida en el Acuerdo 085 de 2024.
- **POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERÉS, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN:** Aprobada bajo la Resolución 338 de 2024, cuyo objetivo es: Implementar los mecanismos que permitan a los colaboradores de la Subred Sur, promover una cultura de



integridad mediante la apropiación de los valores y principios registrados en el Código de Integridad y proteger a la entidad de conflictos de intereses, riesgos de soborno y demás delitos contra la administración pública, propendiendo por una gestión transparente, íntegra que defienda lo público.

- **POLÍTICA DE LAVADO DE ACTIVOS:** Aprobada bajo la Resolución 308 de 2024, cuyo objetivo es: Establecer los procedimientos para prevenir y detectar el lavado de Activos y la financiación del Terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva LA/FT/PADM en las ESE.
- **POLÍTICA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL:** Generar valor social y ambiental a los grupos de valor mediante el desarrollo de acciones basadas en la responsabilidad social que contribuyan al desarrollo sostenible, bajo criterios éticos y transparentes.
- **POLÍTICA DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF:** Prevenir, detectar y cuando sea del caso, denunciar la corrupción, la opacidad y el fraude que, en cualquiera de sus formas, eventualmente se pueda presentar, por parte o en contra de una entidad; mitigando eventos potenciales que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos, bajo los enfoques del Modelo de Atención vigente y la Política de Atención Integral en Salud.

Y demás políticas institucionales que pueden ser consultadas en el link: <https://www.subredsur.gov.co/transparencia/2normativa/2-1normativa-entidad/2-1-5politicasy-lineamientos>

9. ALTA GERENCIA:

9.1. JUNTA DIRECTIVA:

En mérito de lo expuesto en el Acuerdo 26 de 2025, “Por el cual se modifica el reglamento interno de la Junta Directiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.”, se adopta dicho reglamento como marco legal del funcionamiento del máximo órgano rector de la institución. Esta medida busca facilitar su gestión y garantizar la transparencia y eficacia en sus actuaciones y decisiones, en coherencia a la misión institucional.

La Junta Directiva constituye el máximo órgano de la entidad. Es autónoma, independiente y discrecional en la toma de sus decisiones, conforme a las funciones y atribuciones expresamente señaladas en la ley y en las ordenanzas departamentales. Todas sus actividades se enmarcan en los lineamientos políticos y el direccionamiento estratégico de la Subred.

Este órgano está conformado por nueve (9) miembros así: tres (3) miembros representantes del sector político administrativo, tres (3) miembros representantes del sector científico de la salud y tres (3) miembros designados por la comunidad.

Las funciones de la Junta Directiva están definidas por la Ley 1438 de 2011 y se reglamentan en el Decreto 780 de 2016 y complementadas bajo el concepto institucional en el Acuerdo 26 de 2025. En conjunto con el Gerente es responsable de mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la Misión y Objetivos institucionales, identificando las necesidades esenciales y expectativas de los usuarios, determinando los mercados a atender, las estrategias del servicio, la asignación de recursos y la adaptación de instrumentos legales para generar eficiencia y calidad. Asimismo, ejerce control en su aplicación dentro de la institución y sin perjuicio de las funciones específicas que a cada uno les asigna la misma ley, la ordenanza 123 de 1994 o los estatutos de la entidad.

En cuanto a la creación de comités por la Junta Directiva, cabe aclarar que, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., es una entidad de orden descentralizado con naturaleza



jurídica propia, por lo tanto, no aplica la creación de comités por parte de la Junta Directiva. No obstante, en cumplimiento del Decreto 1499 de 2017, la institución ha establecido el Comité Institucional de Gestión y Desempeño como instancia de coordinación. Este comité se encuentra regulado por la Resolución 0295 de 2019 "Por el cual se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño" y la "DE-PES-GA-02 Guía Administrativa de Gestión de Comités Institucionales".

Adicionalmente, la organización tiene conformado un "comité de Gobierno Corporativo" cuyo principal objetivo es asistir a la junta directiva en sus funciones de propuestas y supervisión de las medidas de gobierno corporativo. Este comité fue conformado bajo la Resolución 0950 del 26 de agosto del 2022 "Por la cual se modifica la Resolución 925 del 21 de Julio del 2017, que creó y reglamentó el Comité Directivo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E"

9.2. GERENTE:

El Gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. tendrá el carácter de representante legal y será designado por el Alcalde Mayor de Bogotá, D.C., de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 de la ley 1797 de 2016, o las normas que la modifiquen, deroguen o sustituyan.

9.3. DIRECTIVOS:

En ejercicio de las competencias establecidas en el Acuerdo 001 de 2020 "Por medio del cual se modifica el Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales de la Subred Sur", se especifican las funciones que deberán ser cumplidas por los funcionarios a desarrollar actividades como directivos, las cuales deben ser ejercidas con criterios de eficiencia y eficacia enfocadas al logro de la misión y objetivos institucionales.

10. INSTANCIAS INTERNAS DE CONTROL:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, cuenta con los siguientes mecanismos para la evaluación y control de la actividad de todos sus colaboradores:

10.1. CONTROL INTERNO DE GESTIÓN:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, cuenta con Sistema de Control Interno orientado al fortalecimiento de su gestión institucional, la protección de los recursos y el uso honesto y eficiente.

La institución implementa y desarrolla el Sistema de Control Interno y lo despliega como estrategia de mejoramiento, eficiencia y eficacia en todos sus procesos.

La cultura del autocontrol se promueve y evalúa con periodicidad en todos los servicios a través de auditorías internas, los equipos de trabajo aplican mecanismos de verificación, seguimiento y mejora, con el objetivo de fortalecer la transparencia institucional. Así, la Subred reafirma su compromiso con la integridad, la responsabilidad y la excelencia en la gestión pública.

10.2. GARANTÍA DE CALIDAD:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, cuenta con la oficina de Calidad quien se encarga de hacer seguimiento a los procesos misionales y aplicar las acciones pertinentes para el mejoramiento continuo del servicio. De igual forma, define las estrategias para la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, en sus cuatro componentes.

10.3. CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO:

La Unidad de Control Interno Disciplinario en cumplimiento del Artículo 76 de la Ley 734 de 2002, Nuevo Código Disciplinario Único, recepciona, instruye y falla sobre las faltas



disciplinarias cometidas por los servidores públicos de la institución. De esta forma se espera que los servidores públicos observen buenas conductas en el ejercicio de su función pública.

Con el propósito de estandarizar la gestión relacionada con la recepción, trámite y cierre de los derechos de petición derivados del incumplimiento normativo, la Subred Sur elaboró el procedimiento "PS-SC-NEU-PR-02 tramite de PQRSD – F", actualizado para la vigencia 2025. Este procedimiento tiene como objetivo atender y gestionar denuncias por posibles actos de corrupción. En su numeral 8.2.13, se establece el protocolo para el tratamiento de dichas denuncias, las cuales son asignadas directamente a la dependencia de Asuntos Disciplinarios.

En este contexto, los procesos disciplinarios se utilizan como herramientas clave para garantizar el cumplimiento de los principios que rigen la función pública. Mediante la identificación y sanción de conductas como el incumplimiento de deberes, el abuso de funciones o la violación de inhabilidades, el control disciplinario actúa como un mecanismo protector de los valores institucionales¹³.

10.4. REVISORÍA FISCAL:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, contrata un Revisor Fiscal independiente designado por la Junta Directiva quien fija sus honorarios y a la que hace conocer sus informes. Ejerce funciones de control fiscal, asesora a la Junta y rinde informes a los organismos de control competentes, de acuerdo con la normatividad vigente; la función del revisor fiscal se cumplirá sin detrimento de las funciones de control fiscal por parte de los organismos competentes señalados en la Ley y los reglamentos.

10.5. COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO:

Que mediante Resolución 660 de 2021, por la cual se modifica la resolución 0295 del 12 de marzo de 2019 en cumplimiento de lo establecido en el artículo 2.2.22.3.8 del Decreto 1083 de 2015, se creó al interior de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, a través del cual se orienta la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, además de ser un marco de referencia para planear, dirigir, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de la entidad, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos con integridad y calidad en el servicio.

10.6. COMITÉ DE RIESGOS INSTITUCIONAL:

Es un órgano de apoyo a la gestión que realiza la Junta Directiva, y se le atribuyen responsabilidades encaminadas a garantizar que la Organización realiza una adecuada administración de los riesgos a los que está expuesta.

11. COMPROMISOS PARA CONTRARESTAR MALAS PRÁCTICAS:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E adopta medidas para prevenir, detectar y sancionar toda práctica de corrupción, opacidad y fraude en cualquiera de sus modalidades, por tanto, promueve una cultura de integridad y lucha contra situaciones que puedan poner en riesgo a la Subred Sur, garantizando la transparencia y la integridad en todas sus actuaciones. Estos compromisos se desarrollan en los siguientes apartados:

- Denunciar ante las entidades competentes, todas aquellas prácticas de corrupción evidenciadas en el ejercicio de la representatividad de la función pública como lo establece el marco legal anticorrupción (Ley 1474 de 2011, Ley 019 de 2012 artículo 231, Decreto 371 de 2010 y Circular 009 de 2016).

¹³ CARTILLA_FINAL_CODIGO_DE_INTEGRIDAD_14-julio-2025.pdf



- Por lo anterior, todo tercero que mantenga vínculos laborales, comerciales o de cualquier otra índole con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, está obligado a mantener en todas sus actuaciones, los valores éticos y principios de la entidad.

11.1. REPORTE DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL:

Anualmente se hace la consolidación de información institucional administrativa, financiera y resultados de salud, a través del informe de gestión, el cual presenta el desempeño institucional publicado en la página web en el botón de transparencia, link: <https://www.subredsur.gov.co/transparencia/4planeacion/4-7informes-gestion-auditoria/4-7-1informes-gestion-anual>

Esto se complementa con el proceso de rendición de cuentas, que se entiende como la obligación de las entidades públicas de informar, dialogar y dar respuesta clara a las peticiones y necesidades de los grupos de interés, sobre la gestión y los resultados de sus planes institucionales.

Conforme a la Ley 1474 de 2011, la Ley 1757 de 2015 y el Decreto 124 de 2016, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, define anualmente su estrategia de rendición de cuentas, siendo este un mecanismo a través del cual, se trasmite la información institucional a los grupos de interés:

- Colaboradores,
- Usuario Familia y Comunidad,
- Proveedores y Servicios Tercerizados,
- Gobierno – Junta Directiva
- Medio Ambiente – Organizaciones Medio ambientales
- Educación y Formación – Estudiantes y Residentes en procesos formativos.

11.2. COMPROMISOS FRENTE A LOS RIESGOS DE FRAUDE:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., promueve una cultura de lucha contra el fraude, con el fin de fortalecer la efectividad de los mecanismos que permiten la prevención, detección y tratamiento de los eventos al interior de la entidad. Para ello:

- a. Indica cuáles son las acciones que constituyen fraude.
- b. Identifica los principales riesgos de fraude a que está expuesta la compañía, con el propósito de implementar controles y procesos efectivos, suficientes y oportunos a través de los cuales se administren y se mitiguen tales riesgos.
- c. Establece quiénes son los cargos responsables de la prevención, detección e investigación de fraudes.
- d. Determina el canal para realizar las denuncias de fraude.

Toda persona que mantenga vínculos laborales, comerciales o de cualquier otra índole con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. está obligada a observar en todas sus actuaciones los valores éticos y principios de la entidad, los cuales se encuentran contenidos en este código y alineados con la plataforma estratégica aprobada por el Acuerdo 085 de 2024

El fraude puede contextualizarse, dependiendo de las fuentes que lo originan, como fraude interno, externo o mixto

- **Fraude Externo:** Se define como los actos realizados por una persona externa a la entidad, que buscan defraudar, apropiarse indebidamente de activos de la misma o incumplir normas o leyes.



- **Fraude Interno:** Se define como todos aquellos actos que de forma intencional buscan la apropiación indebida de activos o busca causar las pérdidas que se ocasionan por actos cometidos con la intención de defraudar, malversar los activos o la propiedad de la entidad. Estos actos son realizados por al menos un empleado o administrador de la Entidad.
- **Fraude Mixto:** Evento cometido con la participación de actores internos y externos.

Para los fines aquí previstos, el fraude se clasifica en tres categorías:

| TIPO DE FRAUDE | DESCRIPCIÓN |
|--|--|
| <p>Reportes Fraudulentos o Fraude en Estados Financieros: Alteración, distorsión o presentación de información falsa, hecha de forma intencional, sobre las cuentas, registros contables y revelaciones de tal manera que no reflejen el valor razonable o el motivo real de las operaciones y transacciones realizadas con el fin de ocultar una actividad fraudulenta. La omisión de transacciones (incluyendo operaciones ilícitas) y la tergiversación de registros para ocultar actividades indebidas o que no indiquen correctamente la naturaleza de una transacción registrada, son algunos ejemplos de este tipo de situaciones.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Alterar o manipular indebidamente las cuentas de ingresos y/o gastos para reflejar un desempeño que no corresponda con la realidad. • Realizar registros contables en periodos inapropiados con el propósito de reflejar una situación financiera que no corresponda con la realidad. • Valorar inapropiadamente los activos de la organización para reflejar una situación financiera que no corresponda con la realidad. • Revelar inapropiadamente información en los estados financieros que pueda inducir a decisiones equivocadas por las partes interesadas. • Realizar u omitir ajustes en los registros contables para beneficio personal o de terceros. • El uso de cuentas provisionales, o cuentas puente, para distorsionar ingresos o egresos significativos. • La creación de transacciones con proveedores o acreedores falsos. • La manipulación de saldos de cuentas del activo y pasivo. • En general, toda manipulación contable de la realidad financiera de la entidad. |
| <p>Malversación de Activos: Hurto o utilización indebida de los activos de propiedad o bajo custodia o responsabilidad, en forma temporal o permanente, en beneficio propio o de terceros, por parte de sus directivos, colaboradores y/o terceros.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Comprar, con recursos de la organización bienes o servicios para el uso personal o de un tercero. • Sustraer o utilizar abusivamente los activos de la organización para beneficio personal o de un tercero, como bienes, equipos, muebles, inventarios, inversiones, entre otros. • Realizar pagos dobles, no autorizados o incurrir en gastos que no estén soportados con documentos formales. • Manipulación indebida de recursos para el beneficio propio o de un tercero. • Manejo o uso inadecuado de los activos de información de la organización para el beneficio personal o de un tercero; dentro de los cuales a modo enunciativo encontramos: • Activos digitales de información: información que reside o se transmite mediante elementos de TI (Tecnologías de la Información). • Activos de información en otros medios físicos y/o electrónicos: Información en otros medios diferentes a la digital. • Elementos de TI: Estaciones de trabajo, sistemas operativos, dispositivos móviles, impresoras, software, sistemas de información, medios de almacenamiento, servidores, redes, correo electrónico, entre otros. |
| <p>Corrupción: Obtención de un beneficio particular por acción u omisión, uso indebido de una posición o poder, o de los recursos o de la información.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Prometer, ofrecer o conceder, en forma directa o indirecta, a un tercero un beneficio indebido que redunde en su propio provecho, en el de otra persona o en el de la organización. • Solicitar o aceptar, en forma directa o indirecta, de un tercero un beneficio indebido que redunde en su propio provecho, en el de otra persona o en el de la organización. |



| TIPO DE FRAUDE | DESCRIPCIÓN |
|----------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Pagar un soborno a un tercero (privado o público) para obtener una ventaja ilegítima frente a la competencia.• Realizar contribuciones, en dinero o en especie, a una causa política con el propósito de obtener favores políticos para la organización.• Desviar dineros que tengan un objeto social o de patrocinio para el beneficio personal o con el propósito de cometer un acto de corrupción.• Favorecer, en el ejercicio de sus funciones, los intereses propios o de un tercero por encima de los intereses de la organización |

Fuente: Elaboración Propia

11.3. TRATAMIENTO SOBRE ACTUACIONES ILEGALES O SOSPECHOSAS:

Los mecanismos de tratamiento sobre actuaciones ilegales o sospechosas al interior de la organización se llevan a cabo a través de un proceso de investigación, que está destinado a adelantar las acciones necesarias para aclarar los posibles eventos de corrupción, opacidad, fraude y/o soborno. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, está comprometida con investigar de forma objetiva y exhaustiva cualquier tipo de evento categorizado en los anteriores riesgos, reportados a través de los diferentes mecanismos y canales dispuestos.

Las investigaciones son confidenciales hasta que, como resultado de estas, se determine su divulgación, reporte y tratamiento a las instancias internas y/o externas pertinentes. Los colaboradores que participen en el proceso de investigación tienen la obligación de mantener la información en total confidencialidad.

El proceso de investigación puede requerir, entre otras, las siguientes actividades, siempre y cuando no vayan en contravención de las disposiciones legales vigentes, y garantizando la cadena de custodia de los elementos y medios recolectados:

- Entrevistas con colaboradores o personas externas.
- Recolección y análisis de documentación o evidencia.
- Examinación forense.
- Revisión de llamadas telefónicas.
- Indagación con instituciones financieras.
- Acceso a archivos físicos y magnéticos.
- Inspección de fondos, bienes o activos.
- Indagación o entrevistas con entes reguladores, de vigilancia y control, fuerzas de seguridad, etc.
- Garantizar la independencia y oportunidad del equipo que realiza la investigación.
- Exigencia del carácter de confidencialidad de la investigación, así como los resultados de la misma.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, cuando sea procedente, pondrá en conocimiento de las autoridades competentes cualquier evento de corrupción.



11.4. TRATAMIENTO O PAUTAS PARA EL COMPORTAMIENTO FRENTE A REGALOS E INVITACIONES

Resulta común que en el giro de las relaciones empresariales se otorguen y se reciban Regalos e Invitaciones. No obstante, dicha práctica podría ser utilizada en forma indebida para acceder a favorecimientos, ventajas y/o situaciones ilegales. En tal medida, entendiendo que dicha práctica hace parte del curso ordinario de las relaciones empresariales, a continuación, se establecen las condiciones aplicables a los colaboradores, directores, administradores y la alta gerencia de la organización para la recepción u otorgamiento de Regalos, invitaciones o dádivas.

Como regla general y en concordancia con lo establecido la Ley 734 de 2002 en su artículo 35, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, no permite a los miembros de la Junta Directiva, Alta Gerencia y/o colaboradores, solicitar de manera directa o indirecta, en forma tácita o explícita, regalos e invitaciones que estén en oposición con sus funciones dentro de la entidad. Como excepción bajo ciertas condiciones las establecidas en el Plan de “GH-CVC-BIE-PL-01 Bienestar, Estímulos e Incentivos”.

Así mismo, como política general, no se permite a los colaboradores de la entidad, otorgar o prometer a título de regalo o invitación, con recursos de la organización o con recursos propios, a nombre de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, dinero, bonos, honorarios, comisiones, anticipos, viáticos, cheques, tarjetas débito, entretenimiento, títulos valores o cualquier otro documento que pueda ser convertible en dinero, así como cualquier otra cosa de valor, a un tercero con que la organización tenga negocios.

11.5. COMPROMISOS SOBRE CONFLICTO DE INTERÉS:

La Subred Integrada de Salud Sur E.S.E se compromete a seguir lo estipulado por la Ley 1952 de 2019 y el Procedimiento Institucional de “GH-ATH-PLA-PR-01 Conflicto de interés”; que tiene como objetivo establecer lineamientos para la identificación, gestión y seguimiento de los potenciales, aparentes y reales conflictos de interés, dirigidos a los servidores públicos de la Subred Sur.

Ante cualquier evento que pueda generar dudas frente a una posible relación de conflictos de interés o manejo de información confidencial, los grupos de valor deberán consultar lo establecido en la Resolución 338 de 2024 “Por la cual se adopta la Política de Integridad, Conflicto de Intereses, Antisoborno y Anticorrupción de la Subred Sur”, en la cual se orienta su quehacer conforme al procedimiento establecido.

Asimismo, el Código General Disciplinario establece que es deber del “servidor público declararse impedido para actuar en un asunto cuando tenga intereses particulares y directos 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. Cuando el interés general, propio de la función pública, entre en conflicto con un interés particular y directo del servidor público deberá declararse impedido”¹⁴.

Según la Guía De Administración Pública: Conflictos de Interés de Servidores Públicos, las disposiciones aplicables son:

- Los miembros particulares de las Juntas Directivas por el hecho de su pertenencia a las mismas no los convierte en servidores públicos, pero sí conservan su calidad de particulares que cumplen funciones públicas por el hecho de dirigir un organismo público. En ese sentido, los miembros particulares de una junta directiva deberán declararse impedidos para actuar en un asunto cuando tengan interés particular y directo en su regulación, gestión, control o decisión, o lo tuviere su cónyuge, compañero o compañera permanente, o algunos

¹⁴ Ley 1952 de 2019. Por la cual se expide el Código Disciplinario Único. 28 de enero de 2019. D.O. No. 50850.



de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o su socio o socios de hecho o de derecho¹⁵.

No obstante, teniendo en cuenta el artículo 3 del Decreto 159 de 2021 “En la búsqueda de la transparencia y la lucha contra la corrupción en el Distrito Capital, todos los servidores públicos y colaboradores del distrito efectuarán el registro y publicación en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público -SIGEP del formato de publicación proactiva declaración de bienes y rentas y registro de conflictos de interés y de declaración del Impuesto sobre la Renta y Complementarios”.

- Todos los servidores y colaboradores que ingresan al servicio público distrital en sus diferentes modalidades deben diligenciar el formato básico de su hoja de vida, datos de contacto y declaración de bienes y renta como parte del proceso de ingreso a las entidades según lo dicta artículo 10 del Decreto Distrital 367 de 2014.

12. INCUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO:

El incumplimiento al Código de Buen Gobierno será calificado como falta a las obligaciones derivadas del tipo de vinculación que se tenga con la entidad y las cuales serán sancionadas conforme a lo establecido en la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), Ley 1952 de 2019 (Código General Disciplinar) y/o las sanciones que disponga la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur en estos casos.

La organización documenta y reporta los incumplimientos al código de ética, según lo establece la Resolución 338 de 2024 “Por la cual se adopta la Política de Integridad, Conflicto de Intereses, Antisoborno y Anticorrupción de la Subred Sur”.

13. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:

La Subred Integrada de Salud Sur E.S.E, se compromete a adoptar sistemas eficaces para la prevención, administración y resolución de controversias promoviendo la transparencia institucional, fortaleciendo las relaciones con la ciudadanía y resguardando los recursos públicos.

Para ello, fomenta el uso de mecanismos alternativos de solución de conflictos en casos de diferencias entre la Junta Directiva y la Administración. Estos mecanismos incluyen:

- Acuerdo directo
- Amigable composición
- Conciliación
- Arbitraje

Conforme a la Ley 1563 de 2012 y demás normas aplicables. Solo en aquellos casos en los que por disposición legal sea obligatorio acudir a la jurisdicción ordinaria, se procederá por esa vía.

14. DIVULGACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y VIGENCIA DEL CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO:

Para la actualización del Código de Buen Gobierno, este debe ser socializado ante la Junta Directiva y el comité institucional de gestión y desempeño, como parte de las buenas prácticas del gobierno corporativo.

El Código de Buen Gobierno será publicado en la página web e intranet de la institución. Así mismo se incluye en la Inducción y Reinducción Institucional.

¹⁵ Función Pública. (2018). Guía De Administración Pública: Conflictos de interés de servidores públicos. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/archivos/1525712072_3a81e8f4a6052bcbff4f90ca61f6de90.pdf



Debido a la constante evolución y dinámica del sector y el entorno legal del Sistema de Seguridad Social en Salud y demás normas propias de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE emanadas en cumplimiento de su misionalidad, el Código de Buen Gobierno será revisado y actualizado con los cambios en el Plan de Desarrollo Estratégico con el propósito de adecuarlo a las nuevas necesidades y a las mejores prácticas éticas Distritales, Nacionales.

15. CONTROL DE CAMBIOS:

| FECHA | VERSIÓN | DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO |
|------------|---------|--|
| 2017-06-30 | 1 | Creación del documento para la Subred Integrada de Servicios de Salud. |
| 2021-08-30 | 2 | Se cambia de tipo documental, código y nombre (DI-DE-PPP-01 V1 CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO). Se realiza revisión y ajuste general del documento. |
| 2022-10-05 | 3 | Se Incluye información de las Políticas Institucionales, se incluye la declaración y funciones del gobierno corporativo |
| 2025-12-02 | 4 | Se realiza revisión y ajuste general del documento. |

| ELABORADO POR | REVISADO POR | CONVALIDADO | APROBADO |
|---|---|---|---|
| Nombre: Diana Cristina Moreno Arenas | Nombre: José Francisco Colorado | Nombre: Sandra Patricia Alba Calderón | Nombre: Viviana Marcela Clavijo / Nicolás Suárez Casallas |
| Cargo: Profesional Administrativo - Oficina Asesora Desarrollo Institucional | Cargo: Referente de Planeación Estratégica | Cargo: Referente Control Documental – Oficina de Calidad | Cargo: Gerente / Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional |
| Fecha: 2025-11-12 | Fecha: 2025-11-13 | Fecha: 2025-12-02 | Fecha: 2025-12-02 |