



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

PROGRAMA DE EFICIENCIA Y  
RENDICIÓN DE CUENTAS  
Colombia

# **CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO**

## **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**

### **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

EL PRESENTE DOCUMENTO FORMA PARTE DEL **"MODELO DE GESTIÓN ÉTICA PARA ENTIDADES DEL ESTADO"** DESARROLLADO POR **USAID/CASALS** SOBRE EL MODELO DE **CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO**. TIENE DERECHOS RESERVADOS USAID. SU REPRODUCCIÓN SOLAMENTE ESTÁ PERMITIDA PARA USO INTERNO DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA "EFICIENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS EN COLOMBIA", OTORGANDO EL CRÉDITO AL PROGRAMA

# TABLA DE CONTENIDO

Justificación

Glosario de términos

## **TÍTULO I**

DE LA ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA DE LA ENTIDAD

## **TÍTULO II**

DE LAS POLÍTICAS DE BUEN GOBIERNO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA ENTIDAD

Capítulo primero: políticas para la dirección de la entidad

Capítulo segundo: políticas de relación con los órganos de control externo

## **TÍTULO III**

DE LAS POLÍTICAS DE BUEN GOBIERNO PARA LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD

1. Políticas frente al sistema de desarrollo administrativo

Capítulo primero: políticas para la gestión ética

Capítulo segundo: políticas de gestión del recurso humano

Capítulo tercero: políticas de comunicación e información

Capítulo cuarto: política de calidad

2. Políticas de responsabilidad social

Capítulo quinto: políticas de responsabilidad social con la comunidad

Capítulo sexto: política de responsabilidad frente al medio ambiente

3. Políticas frente a los grupos de interés

Capítulo séptimo: política sobre conflictos de interés

Capítulo octavo: políticas con contratistas

Política de contratación pública

Capítulo noveno: política con los gremios económicos

4. Políticas frente al sistema de control interno

Capítulo décimo: política frente al control interno

Capítulo décimo primero: políticas sobre riesgos

## **TÍTULO IV**

DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO

Capítulo primero: de los comités para las buenas prácticas en la función pública

1. Comité de buen gobierno

2. Comité de ética

3. Comité de control interno y calidad

Capítulo segundo: de la administración y resolución de controversias

Capítulo tercero: de los indicadores de gestión del código de buen gobierno

Capítulo cuarto: de la adopción, vigencia, divulgación y reforma del Código de buen gobierno

## **JUSTIFICACION**

El Gobierno Nacional estableció el Programa de renovación de la Administración Pública mediante Directiva Presidencial N° 010 del 20 de agosto de 2002 en la cual se ha comprometido en promover un espíritu ético como base del comportamiento y las decisiones en la Administración Pública tendiente a erradicar la corrupción administrativa.

El Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo ha adoptado esta política que busca reservar la moralidad y transparencia en las actuaciones administrativas, formando valores de responsabilidad y vocación de servicio de tal manera que se garantice una gestión eficiente, integra que genere confianza al interior de la institución y promueve el desarrollo social y económico de la región.

El Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo adoptó el Modelo Estándar de Control Interno promulgado por el Gobierno Nacional mediante Decreto 1599 del 23 de mayo de 2005, el cual guía y orienta las acciones de la entidad, generando autoridad y confianza y orientado al cumplimiento de la misión, visión, objetivos, planes y programas que bajo un modelo de planear, hacer, verificar y actuar (PHVA) ha permitido posicionar nuestra empresa a nivel local, regional y nacional.

El Código del Buen Gobierno aquí adoptado es de obligatorio cumplimiento para todas las personas vinculadas a la empresa y garantiza el accionar transparente de todas las actuaciones administrativas.

## **GLOSARIO DE TÉRMINOS**

Para efectos de la comprensión de los diferentes aspectos que consagra el presente Modelo de Código de Buen Gobierno para Entidades Públicas, se establecen los siguientes significados de las palabras y expresiones empleadas en el texto:

**Administrar:** 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.

**Código de Buen Gobierno:** 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 estatal.

**Código de Ética:** documento de referencia para gestionar la ética en el día a día de la entidad. Está conformado por los Principios, Valores y Directrices que en coherencia con el Código de Buen Gobierno, todo servidor público de la entidad debe observar en el ejercicio de su función administrativa.

**Comité de Buen Gobierno:** instancia encargada de ejercer la veeduría sobre el cumplimiento del Código de Buen Gobierno, y el facultado en el tema de la prevención y manejo de los conflictos de interés dentro de la entidad.

**Comité de Ética:** instancia organizacional encargada de promover y liderar el proceso de implantación de la gestión ética para entidades del Estado, encauzado hacia la consolidación del ejercicio de la función pública en términos de eficacia, transparencia, integridad y servicio a la ciudadanía, por parte de todos los servidores públicos de la entidad.

**Conflicto de Interés:** situación en virtud de la cual una persona, en razón de su actividad, se encuentra en una posición en donde podría

aprovechar para sí o para un tercero las decisiones que tome frente a distintas alternativas de conducta.

**Gestionar:** Hacer diligencias conducentes al logro de un negocio o un objetivo.

**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 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 –transparencia.

**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 Interés:** personas, grupos o entidades sobre las cuales el ente público tiene influencia, o son influenciadas por ella. Es sinónimo de “Públicos internos y externos”, o “Clientes internos y externos”, o “partes interesadas”.

**Misión:** definición del quehacer de la entidad. Está determinado en las normas que la regulan y se ajusta de acuerdo a las características de cada ente público.

**Modelo Estándar de Control Interno –MECI-:** modelo establecido por el Estado para sus entidades mediante el Decreto No. 1599 de 2005. Proporciona una estructura para el control a la estrategia, a la gestión y a la evaluación, con el propósito de mejorar el desempeño institucional mediante el fortalecimiento del control y de los procesos de evaluación que deben llevar a cabo las Oficinas de Control Interno, Unidades de Auditoría Interna o quien haga sus veces.

**Políticas:** directrices u orientaciones por las cuales la alta dirección define el marco de actuación con el cual se orientará la actividad pública en un campo específico de su gestión, para el cumplimiento de los fines constitucionales y misionales de la entidad, de manera que se garantice la coherencia entre sus prácticas y sus propósitos.

**Principios Éticos:** creencias básicas sobre la forma correcta como debemos relacionarnos con los otros y con el mundo, desde las cuales se erige el sistema de valores éticos al cual la persona o el grupo se adscriben.

**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 corrupción.

**Riesgos:** posibilidad de ocurrencia de eventos tanto internos como externos, que pueden afectar o impedir el logro de los objetivos institucionales de una entidad pública, entorpeciendo el desarrollo normal de sus funciones.

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

**Valor Ético:** forma de ser y de actuar de las personas que son altamente deseables como atributos o cualidades propias y de los demás, por cuanto posibilitan la construcción de una convivencia gratificante en el marco de la dignidad humana. Los valores éticos se refieren a formas de ser o de actuar para llevar a la práctica los principios éticos.

**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 entidad.

## **TÍTULO I**

### **DE LA ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA DE LA ENTIDAD**

#### **Identificación y Naturaleza**

Artículo 1. El Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo es una entidad del orden Departamental, creada mediante Ordenanza 019 del 1992, regida por la Constitución Política y por las leyes de la República de Colombia. Fue transformado en Empresa Social del Estado según Decreto 1808 del 07 de noviembre de 1995, entendida esta como una categoría especial de entidad pública descentralizada del Orden Departamental, dotada de Personería Jurídica, Patrimonio propio y autonomía Administrativa.

#### **Compromiso con los objetivos, la Misión y la Visión de la Entidad**

Artículo 2. El Gerente y su Equipo Directivo se comprometen a orientar todas sus actuaciones en el ejercicio de la función pública hacia el logro de los objetivos y el cumplimiento de la Misión y la Visión del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo.

#### **VISION CORPORATIVA**

Artículo 3. La Visión del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo es "Continuar siendo la mejor opción en servicios de salud de baja y mediana complejidad, con énfasis en el área materno infantil, a nivel municipal, departamental y nacional consolidando una cultura en salud que garantice un futuro para la sociedad y para todos los miembros de la organización".

El Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo considera entonces que su razón de ser es participar activamente en el desarrollo social de la región, respondiendo a las necesidades de la población de su área de influencia prestando servicios de baja y mediana complejidad de optima calidad y eficiencia, caracterizándose por la excelencia de la atención y por la calidad humana del trato a pacientes y familiares.

Para lograr el cumplimiento de nuestra visión daremos un paso adelante en ciencia y tecnología y tendremos lo mejor del talento humano y del recurso tecnológico del momento en la proporción necesaria para

proteger y atender la salud de la comunidad que requiere nuestros servicios.

En el campo de la gestión seremos una organización autónoma dentro del marco legal y autosuficiente para generar y aplicar recursos con la máxima rentabilidad.

### **MISION**

Artículo 4. La Misión del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo es "Contribuir al desarrollo y la equidad social participando activamente en el Sistema Integral de Seguridad Social, fomentando estilos de vida saludable e interviniendo en la recuperación y rehabilitación de la salud, de acuerdo a la capacidad instalada y de resolución, garantizando la calidad de los servicios ofrecidos con rentabilidad social y económica".

Nuestra Misión es en consecuencia contribuir al desarrollo y la actividad social, dignificar la vida y contribuir a la recuperación del equilibrio de la salud perdida.

La tarea se realizará con compromiso, enfocado especialmente a las personas más necesitadas, trabajando con idoneidad humana y profesional y buscando permanentemente la oportunidad de crecer como personas y como empresa proyectándonos hacia la comunidad que nos requiere.

### **OBJETIVOS CORPORATIVO.**

- Garantizar el equilibrio en el presupuesto de ingresos y gastos a través de una gestión eficiente de recursos.
- Ofrecer servicios de salud habilitados a la población de acuerdo al Sistema Integral de Seguridad Social.
- Administrar el talento humano eficazmente a través de los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública.



## Principios Éticos

Artículo 6. Los principios éticos de Hospital Departamental San Antonio son:

- **Ética:** La ética en el trabajo y en las relaciones interpersonales será el valor fundamental que regirá nuestros servicios basándose en los principios de honestidad, integridad y justicia.
- **Calidad:** Todos los integrantes del Equipo trabajarán con la confianza de ofrecer un servicio de excelente calidad, no lo por el profesionalismo, sino por la atención amable, oportuna, personalizada e integral que brindará a cada individuo. Se ofrecerá la mejor calidad en los insumos, los servicios, los procesos y los resultados acorde con una excelente calidad en la relación humana.
- **Responsabilidad:** Cada colaborador de la Empresa conocedor de sus funciones y obligaciones, será responsable consigo mismo, con sus compañeros de trabajo y con las personas a quienes brindemos nuestros servicios. Se cumplirá con la labor encomendada de la manera más eficiente posible.
- **Respeto:** Se observará y tendrá respeto por los valores, las creencias, la cultura de todas las personas que trabajan en la organización y de las personas que soliciten nuestros servicios, lo cual se traducirá en respeto hacia la comunidad, la familia, el equipo de trabajo, la Empresa.
- **Talento Humano:** Se fomentará y proporcionará los medios necesarios para el crecimiento y desarrollo personal de los miembros de la organización por considerarlo el patrimonio fundamental.
- **Competitividad:** Nuestra organización estará pronta a la actualización constante y permanente en las áreas sociales, científicas y tecnológicas para responder a las necesidades y expectativas de los clientes como un compromiso para lograr el mejoramiento continuo.
- **Solidaridad:** Se fomentará la solidaridad entre el equipo humano de la organización buscando brindar un excelente servicio con cooperación será reflejo de la excelencia en nuestros servicios a bajos costos buscando de esta manera el mayor beneficio social.
- **Responsabilidad Social:** Nuestra organización es consciente del impacto ambiental que tienen las actuaciones en salud y se compromete a educar la comunidad para minimizar estos riesgos.
- **Trabajo en Equipo:** Nuestra organización trabaja con objetivos comunes claramente definidos y conocidos. Las habilidades individuales se entrelazan y dirigen a lograr mejores resultados compartiendo información y recursos.

## Valores Institucionales

Artículo 7. Los valores institucionales que inspiran y soportan la gestión del Hospital Departamental San Antonio son:

- **Honestidad:** Es una forma de vivir congruente con las normas morales y las leyes que rigen el Estado colombiano. Exige dar a cada quien lo que le es debido, ser sincero en todo lo que se dice, fieles a las promesas. Implica actuar justamente, enfrentar con valor los defectos y buscar la manera más eficaz de superarlos.
- **Confianza:** Es la seguridad que se tiene de una persona y/o servicio, por la capacidad demostrada, su congruencia entre el decir y el hacer.
- **Responsabilidad:** Es una obligación moral y legal de cumplir los compromisos asumiendo las consecuencias de las acciones y decisiones.
- **Servicio:** Actitud permanente de colaboración hacia los demás sin discriminación. Para servir eficazmente se requiere iniciativa, capacidad de observación, generosidad y solidaridad.
- **Equidad:** Es dar a cada quien lo que se merece en función de sus méritos o condiciones. No favorecer en el trato a una persona perjudicando a otra.
- **Comunicación:** Es intercambiar de forma efectiva pensamientos, ideas y sentimientos con las personas que nos rodean en un ambiente de cordialidad buscando el enriquecimiento personal de ambas partes. Una eficaz comunicación se caracteriza por escuchar con atención, no acaparar la palabra, evitar interrumpir, utilizar un lenguaje propio y moderado.

## Grupos de Interés de la Entidad

Artículo 8. El Hospital Departamental San Antonio reconoce como sus grupos de interés a la ciudadanía, los contratistas, los acreedores, los organismos de control, las otras entidades públicas, los servidores públicos, los gremios económicos, la comunidad y las organizaciones sociales.

## **TÍTULO II**

### **DE LAS POLÍTICAS DE BUEN GOBIERNO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA ENTIDAD**

#### **CAPÍTULO PRIMERO: POLÍTICAS PARA LA DIRECCIÓN DE LA ENTIDAD**

##### **Directivos y gerentes públicos**

Artículo 9. Se consideran Directivos y Gerentes Públicos con responsabilidad especial en la aplicación del presente Código de Bueno Gobierno, los siguientes servidores públicos: Gerente, Subgerente Administrativo, Subdirector Científico. Además la entidad se compromete a designar un responsable del Proceso de Gestión Ética. Para la evaluación y control de su actividad, los anteriores servidores públicos están sometidos externamente al control social, político, fiscal y disciplinario, e internamente al control disciplinario interno y al control interno que evalúa el desempeño garantizando la eficiencia y eficacia en la gestión administrativa.

##### **Compromiso con los Fines del Estado**

Artículo 10. El Hospital Departamental San Antonio, enmarcado en la función pública que cumple, tiene como fin principal contribuir al desarrollo y la equidad social de conformidad con los principios, finalidades y cometidos consagrados en la Constitución Política, en las leyes y reglamentos correspondientes.

Para cumplir con tal cometido, el Gerente del Hospital Departamental San Antonio y su Equipo Directivo se comprometen a administrar la entidad bajo los preceptos de la integridad y la transparencia, gestionar eficientemente los recursos públicos, rendir cuentas, ser eficaces en la realización de sus cometidos, coordinar y colaborar con los demás entes públicos y responder efectivamente a las necesidades de la población; para ello llevará a cabo las siguientes prácticas:

- a. Establecer las políticas necesarias para cumplir los fines misionales;
- b. Asegurar que las políticas trazadas se cumplan;
- c. Cumplir las disposiciones constitucionales y legales;
- d. Ejecutar eficientemente su plan de estratégico.

## **Compromisos con la gestión**

Artículo 11. El Gerente del Hospital Departamental San Antonio y su Equipo Directivo, se comprometen a destacarse por su competencia, integridad, transparencia y responsabilidad pública, actuando con objetividad, transparencia y profesionalidad en el ejercicio de su cargo, guiando las acciones de la Entidad hacia el cumplimiento de su misión en el contexto de los fines sociales del Estado, formulando las políticas públicas o acciones estratégicas, y siendo responsables por su ejecución. Para ello se comprometen a orientar sus capacidades personales y profesionales hacia el cumplimiento efectivo de los fines misionales de la Entidad, a cumplir cabalmente con la normatividad vigente, al mantenimiento de la confidencialidad en la información que lo requiera, al acatamiento de los procedimientos para el sistema de evaluación de desempeño, y al cumplimiento efectivo de la rendición de cuentas a la sociedad sobre su gestión y resultados.

## **Responsabilidad con el Acto de Delegación**

Artículo 12. Cuando el Gerente o algún miembro autorizado del Equipo Directivo deleguen determinadas funciones, será consecuente con las competencias y obligaciones que asumieron al ser parte del sector público, de modo que fijará por escrito claramente los derechos y obligaciones del delegado, obligándose a mantenerse informado del desarrollo de los actos delegados, impartir orientaciones generales sobre el ejercicio de las funciones entregadas, y establecer sistemas de control y evaluación periódica de las mismas.

## **CAPÍTULO SEGUNDO: POLÍTICAS DE RELACIÓN CON LOS ÓRGANOS DE CONTROL EXTERNO**

Artículo 13. Los órganos de control y vigilancia externos del Hospital Departamental San Antonio son la Superintendencia Nacional de Salud, la Contraloría General de la República y la Procuraduría General de la Nación y sus seccionales. Por otra parte, la entidad está sujeta al control social de la ciudadanía.

## **Política frente al Control Externo de la Entidad**

Artículo 14. El Gerente del Hospital Departamental San Antonio y su Equipo Directivo se comprometen a mantener unas relaciones armónicas con los órganos de control y a suministrar la información que legalmente estos requieran en forma oportuna, completa y veraz para que puedan desempeñar eficazmente su labor. Igualmente se comprometen a implantar las acciones de mejoramiento institucional que los órganos de control recomienden en sus respectivos informes.

## **Compromisos en Relación con el Órgano de Control Político**

Artículo 15. El Hospital se compromete a colaborar armónicamente con las políticas dictadas por el Congreso Nacional, la Asamblea Departamental y el Gobierno Departamental para lo cual practica el respeto por la independencia de los poderes públicos y cumple con la entrega periódica de informes de gestión y de resultados.

## **TÍTULO III**

### **DE LAS POLÍTICAS DE BUEN GOBIERNO PARA LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD**

#### **1. POLÍTICAS FRENTE AL SISTEMA DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO**

#### **CAPÍTULO PRIMERO: POLÍTICAS PARA LA GESTIÓN ÉTICA**

##### **Compromiso con la integridad**

Artículo 16. El Hospital manifiesta su clara disposición a autorregularse, para lo cual se compromete a encaminar sus actividades de conformidad con los principios enunciados en la Constitución, las demás normas vigentes, el presente Código de Buen Gobierno y el Código de Ética, orientándose hacia una gestión íntegra, con principios y valores éticos frente a todos sus grupos de interés apoyados en el proceso de Gestión Ética.

## **Compromiso para la erradicación de prácticas corruptas**

Artículo 17. El Hospital se compromete a luchar contra la corrupción, para lo cual creará compromisos tendientes a lograr este objetivo por parte de sus servidores públicos y contratistas.

En el marco de lo expuesto, todos aquellos que se vinculen directa o indirectamente con la Entidad firmarán un compromiso estándar de conducta que excluya la aceptación u ofrecimiento de sobornos; este compromiso incluye a aquellos que deseen participar en cualquier forma de contratación con la entidad.

En el desarrollo de esta política de lucha anticorrupción, la Entidad vinculará a la ciudadanía por medio de los mecanismos de participación ciudadana para el control social de la gestión.

## **Acciones para la integridad y la transparencia**

Artículo 18. El Hospital está en contra de toda práctica corrupta; para impedir, prevenir y combatir estos fenómenos, adoptará como mínimo las siguientes medidas:

- a. Guiar sus actuaciones orientada por los principios éticos establecidos en el Código de Ética;
- b. Dar publicidad a la promulgación de normas éticas y advertir sobre la determinación inquebrantable de cumplirlas en el giro ordinario de sus actividades;
- c. Promover la suscripción de pactos de integridad y transparencia en su interior y con otros entes;
- d. Garantizar el cumplimiento del proceso de Gestión Ética y sus procedimientos los cuales deben ser claros, equitativos, viables y transparentes. Además del cumplimiento de los demás procesos y procedimientos internos;
- e. Denunciar las conductas irregulares, tanto para que las entidades competentes conozcan de los hechos, como para que la sociedad esté al tanto del comportamiento de sus servidores;

f. Capacitar al personal en materia de ética ciudadana y responsabilidad social en todos los niveles;

g. Articular las acciones de control social con los programas gubernamentales;

h. Efectuar la rendición de cuentas a los grupos de interés, garantizando la disposición al público de la información no confidencial de la entidad;

i. En materia de contratación, implementar y adoptar las normas vigentes; publicar la contratación de servicios y la adquisición de bienes de acuerdo con lo prescrito por la legislación vigente y el presente Código de Buen Gobierno; y establecer mecanismos de seguimiento a los contratos.

## **Colaboración Interinstitucional en la erradicación de prácticas corruptas**

Artículo 19. El Hospital, a fin de combatir la corrupción, se compromete a mejorar los sistemas de comunicación e información, sosteniendo una comunicación fluida con otras instituciones públicas, privadas y gremiales, y estableciendo pactos éticos frente al desempeño de la función administrativa y la contratación estatal, con el gran objetivo de construir cadenas éticas que vayan configurando unas buenas prácticas de integridad, transparencia y eficiencia en el ejercicio de la función pública.

## **Compromiso en la Lucha Antipiratería**

Artículo 20. El Hospital velará porque se respeten las normas de protección a la propiedad intelectual y los derechos de autor, estableciendo una política antipiratería. En ella la Entidad se compromete a excluir de la entidad el uso de cualquier tipo de software o archivo de audio y video que no esté debidamente licenciado.

## **CAPÍTULO SEGUNDO: POLÍTICAS DE GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO**

## **Compromiso con la Protección y el Desarrollo del Talento Humano**

Artículo 21. El Hospital se compromete con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de sus servidores públicos, determinando políticas y prácticas de gestión humana que deben incorporar los principios constitucionales de justicia, equidad, imparcialidad y transparencia al realizar los procesos de selección, inducción, formación, capacitación, promoción y evaluación del desempeño. En este sentido, la Entidad propenderá por la vinculación de los más capaces e idóneos a la Administración, bien sea como servidores públicos o como contratistas.

## **CAPÍTULO TERCERO: POLÍTICAS DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN**

### **Compromiso con la Comunicación Pública**

Artículo 22. El Hospital se compromete a asumir la comunicación y la información como bienes públicos, a conferirles un carácter estratégico y orientarlas hacia el fortalecimiento de la identidad institucional y a la expansión de la capacidad productiva de los miembros de la entidad, para lo cual las acciones comunicativas se efectuarán de acuerdo con los parámetros que establecidos en el Plan de Comunicación Institucional y el Plan de Medios de Comunicación.

### **Compromiso con la Comunicación Organizacional**

Artículo 23. Para garantizar el diálogo y la colaboración entre los servidores públicos, se aprovecharán los diferentes canales de comunicación organizacional para la difusión e interiorización de los principios y valores éticos de la entidad.

En la entidad se fortalecerá la comunicación ascendente para generar participación y fomentar el sentido de pertenencia de los servidores públicos.



## **Compromiso de Confidencialidad**

Artículo 24. El Hospital se compromete a vigilar que los servidores públicos que manejan información privilegiada que es reserva de la Entidad no sea publicada o conocida por terceros. Quienes incumplan estos acuerdos o compromisos de confidencialidad serán sancionados de acuerdo con el régimen disciplinario para el sector público.

Ninguno de los grupos de interés podrá directa o indirectamente utilizar información privilegiada y confidencial de la Entidad para sus propios intereses.

## **Compromiso con la Circulación y Divulgación de la Información**

Artículo 25. El Hospital se compromete a establecer una política de comunicación informativa adecuada para establecer un contacto permanente y correlativo con sus grupos de interés. Con este fin se adoptarán mecanismos para que la información llegue a sus grupos de interés de manera integral, oportuna, actualizada, clara, veraz y confiable, bajo políticas efectivas de producción, manejo y circulación de la información, para lo cual se adoptarán los mecanismos de información a los cuales haya acceso, de acuerdo con las condiciones de la comunidad a la que va dirigida.

En cuanto al derecho de petición, la Entidad se compromete a establecer políticas encaminadas a dar respuesta oportuna y de fondo a las peticiones planteadas por la comunidad, con el fin de que el acceso a la información sea eficaz.

El Hospital contara con una Oficina de Información y Atención al Cliente Externo garantizando el trámite oportuno de todas las quejas, sugerencias y observaciones realizadas por los usuarios de los servicios de salud.

## **Compromiso con el Gobierno en Línea**

Artículo 26. El Gerente y su Equipo Directivo se comprometen a poner especial interés en la aplicación efectiva del Gobierno en Línea, a través de la implantación de las acciones necesarias para mantener actualizada la página WEB de la Entidad con la más completa información sobre la marcha de la administración en cuanto a procesos y resultados de la contratación, estados financieros, concursos para proveer cargos, Plan

Estratégico, avances en el cumplimiento de metas y objetivos del Plan Estratégico, indicadores de gestión, informes de gestión, servicios que la entidad presta a la ciudadanía y forma de acceder a ellos, y funcionamiento general de la Entidad, entre otros.

## **CAPÍTULO CUARTO: POLÍTICA DE CALIDAD**

### **Compromiso con la Calidad en la Atención en Salud**

Artículo 27. Garantizar efectividad en los servicios ofertados enmarcados en las dimensiones técnico científicas y humanas, sobreponiendo la oportunidad y verificando la pertinencia. La entidad cuenta con Manual de Calidad Institucional.

## **2. POLÍTICAS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL**

### **CAPÍTULO QUINTO: POLÍTICAS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL CON LA COMUNIDAD**

#### **Compromiso con la Comunidad**

Artículo 28. El Hospital, se orientará hacia el bienestar social de la comunidad en todas sus actuaciones, para lo cual propenderá por el mejoramiento de la calidad de vida de la población –especialmente de la más vulnerable-, estimulando la participación ciudadana, estableciendo políticas de mejoramiento en salud.

La Entidad declara expresamente su compromiso con la protección de los derechos fundamentales, salvaguardando los parámetros básicos de protección a la vida, a la libertad, a la igualdad, a la dignidad humana, a la intimidad, al libre desarrollo de la personalidad, a la libertad de conciencia y de cultos, a la información, al trabajo, a la asociación, al respeto a la naturaleza, a la intervención ciudadana activa, y a la solidaridad, entre otros.

#### **Información y Comunicación con la Comunidad**

Artículo 29. Los estados e informes económicos, financieros, contables y de gestión presentados a los respectivos entes de regulación y control por la entidad, así como cualquier otra información sustancial, deben ser dados a conocer y estar disponibles para la comunidad, la cual tiene

derecho a informarse permanentemente de todos los hechos que ocurran dentro de la Entidad y que no sean materia de reserva. De igual manera se publicarán los informes y recomendaciones que los órganos de regulación y control presenten a la Entidad respecto a su gestión y mejoramiento continuo. Los medios de información que podrán utilizarse son, entre otros, la Oficina de Atención a la Ciudadanía, boletines, folletos o circulares, periódico, correo electrónico y página Web.

## **Compromiso con la Rendición de Cuentas**

Artículo 30. El Hospital se compromete a realizar una efectiva rendición de cuentas de manera periódica, con el objeto de informar a la ciudadanía sobre el proceso de avance y cumplimiento de las metas contenidas en las herramientas de planeación territoriales pertinentes y de la forma como se está ejecutando el presupuesto de la entidad. El mecanismo preferente serán las audiencias públicas o medios masivos de comunicación con el fin de que la actividad pueda llegar a todos los ciudadanos interesados.

## **Servicio de Información y Atención al Usuario**

Artículo 31. La Entidad instaurará una oficina en donde funcionará el Servicio de Información y Atención al Usuario en la cual ésta podrá presentar quejas, solicitudes, reclamaciones, consultas e informaciones referentes a los servicios de salud, a las cuales se les dará respuesta en los términos previstos por la ley; esta oficina contará con un procedimiento claro y público sobre el procedimiento para tramitar las quejas que se instauren; en ella reposará un ejemplar del Código de Buen Gobierno y del Código de Ética para su consulta permanente por parte de todos los interesados.

## **Control Social**

Artículo 32. El Hospital promoverá la participación de la ciudadanía, organizaciones sociales y comunitarias, usuarios y beneficiarios, veedurías y comités de vigilancia, entre otros, para prevenir, racionalizar, proponer, acompañar, vigilar y controlar la gestión pública, sus resultados y la prestación de los servicios públicos suministrados por el Estado y los particulares, garantizando la gestión al servicio de la comunidad. Así mismo se compromete a facilitar de manera oportuna la información requerida por la ciudadanía para el ejercicio del control social.

## **CAPÍTULO SEXTO: POLÍTICA DE RESPONSABILIDAD FRENTE AL MEDIO AMBIENTE**

### **Responsabilidad con el Medio Ambiente**

Artículo 33. El Hospital se compromete a respetar los procesos naturales, protegiendo la diversidad de fauna y flora y el medio ambiente en general. Con dicho fin, la Entidad se compromete a establecer lineamientos en esta materia que comprendan: Mecanismos de educación y promoción; Uso de tecnologías limpias; Manejo de desechos; y Uso de recursos no renovables.

## **3. POLÍTICAS FRENTE A LOS GRUPOS DE INTERES**

### **CAPÍTULO SÉPTIMO: POLÍTICA SOBRE CONFLICTOS DE INTERÉS**

#### **Compromiso frente a los Conflictos de Interés**

Artículo 34. El Hospital se compromete a aplicar en forma permanente los siguientes lineamientos, que garantizan la prevención, manejo, divulgación y resolución de los conflictos de interés.

#### **Prácticas que deben evitarse para la prevención de Conflictos de Interés**

Artículo 35. El Hospital rechaza, condena y prohíbe que el Gerente y su Equipo Directivo, miembros de comités especiales, servidores públicos y todos aquellos vinculados con la Entidad incurran en cualquiera de las siguientes prácticas:

- a. Recibir remuneración, dádivas o cualquier otro tipo de compensación en dinero servicio prestado a la Entidad o a sus grupos de interés;
- b. Otorgar compensaciones no autorizadas por las normas pertinentes;
- c. Utilizar indebidamente información privilegiada o confidencial para obtener provecho o salvaguardar intereses individuales propios o de terceros;

- d. Realizar proselitismo político o religioso aprovechando su cargo, posición o relaciones con la Entidad, no pudiendo comprometer recursos económicos para financiar campañas políticas; tampoco generará burocracia a favor de políticos o cualquier otra persona natural o jurídica.
- e. Todas aquellas prácticas que atenten contra la integridad y la transparencia de la gestión de la Entidad y en contra del buen uso de los recursos públicos.
- f. Todo tráfico de influencias para privilegiar trámites.

### **Deberes del Equipo Humano Relacionados con los Conflictos de Interés**

Artículo 36. Sin perjuicio del establecimiento de otros, los deberes de los servidores públicos del Hospital, son:

- a. Revelar a tiempo y por escrito a los entes competentes cualquier posible conflicto de interés que crea tener;
- b. Contribuir a que se permita la adecuada realización de las funciones encomendadas a los órganos de control interno y externo de la Entidad;
- c. Guardar y proteger la información que la normatividad legal haya definido como de carácter reservado;
- d. Contribuir a que se le otorgue a todos los ciudadanos y habitantes del territorio nacional un trato equitativo, y a que se le garanticen sus derechos;
- e. Revelar a tiempo cuando incurran en alguna de las situaciones enunciadas en el artículo sobre prevención de conflictos.

### **Prohibiciones para el Personal sobre Conflictos de Interés**

Artículo 37. Sin perjuicio de la ampliación de estas prohibiciones, el personal del Hospital se abstendrá de utilizar las siguientes prácticas en su accionar diario:

- a. Utilizar indebidamente información privilegiada y confidencial en contra de los intereses de la entidad;
- b. Participar, directa o indirectamente, en interés personal o de terceros, en actividades que impliquen competencia de la entidad o en actos respecto de los cuales exista conflicto de intereses;
- c. Realizar actividades que atenten contra los intereses de la entidad;

- d. Gestionar, por sí o por interpuesta persona, negocios que le originen ventajas que conforme a las normas constitucionales, legales, reglamentarias y el Código de Ética, lesionen los intereses de la entidad;
- e. Utilizar su posición en la Entidad o el nombre de la misma para obtener para sí o para un tercero tratamientos especiales en negocios particulares con cualquier persona natural o jurídica;
- f. Entregar dádivas a otros servidores públicos a cambio de cualquier tipo de beneficios;
- g. Utilizar los recursos de la Entidad para labores distintas de las relacionadas con su actividad, ni encausarlos en provecho personal o de terceros;
- h. Gestionar o celebrar negocios con la Entidad para sí o para personas relacionadas, que sean de interés para los mencionados;
- i. Aceptar, para sí o para terceros, donaciones en dinero o especie por parte de proveedores, contratistas o cualquier persona relacionada o no con la entidad, o de personas o entidades con las que la Entidad sostenga relaciones en razón de su actividad, que conlleve a generar cualquier clase de compromiso no autorizado;
- j. Participar en procesos de selección o contratación cuando estén incursos en alguna de las situaciones enunciadas en el acápite sobre prevención de conflictos.

## **Procedimiento de Resolución y Divulgación de Conflictos de Intereses**

Artículo 38. Los grupos de interés del Hospital deberán revelar los conflictos de intereses en los cuales pudieran estar involucrados o incursos, o en los que crean que otro de ellos lo está, informando al Comité de Buen Gobierno y al ente de control competente.

Los grupos de interés deberán consultar con el Comité de Buen Gobierno los eventos que puedan ofrecer dudas en relación con un posible conflicto de interés o manejo de información privilegiada.

## **CAPÍTULO OCTAVO: POLÍTICAS CON CONTRATISTAS**

### **POLÍTICA DE CONTRATACIÓN PÚBLICA**

#### **Compromiso con la Finalidad de la Contratación Pública**

Artículo 39. El Hospital dará cumplimiento formal y real al Estatuto de la Contratación Pública, para lo cual se compromete a observar las disposiciones legales con prontitud, exactitud y diligencia, de modo que la información sobre las condiciones y procesos contractuales sea entregada a los interesados oportuna, suficiente y equitativamente, y a que las decisiones para otorgar los contratos se tomen sin ningún tipo de sesgos o preferencias, sino de manera exclusiva con base en el análisis objetivo de las propuestas presentadas por los participantes.

## **CAPÍTULO NOVENO: POLITICA CON LOS GREMIOS ECONÓMICOS**

#### **Información y corresponsabilidad**

Artículo 40. El Hospital dispondrá de una plataforma informativa que permita a los gremios económicos el acceso a su información no reservada por mandato de ley, y fomentará pactos éticos entre los sectores privado y público sobre contratación estatal. Adicionalmente, bajo el criterio de corresponsabilidad social, promoverá acciones con los gremios tendientes al mejoramiento de la calidad de vida de la población más vulnerable.

## **4. POLÍTICAS FRENTE AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

### **CAPÍTULO DÉCIMO: POLÍTICA FRENTE AL CONTROL INTERNO**

#### **Compromiso frente al MECI**

Artículo 41. El Hospital se compromete a aplicar el Modelo Estándar de Control Interno –MECI- (adoptado por el Gobierno Nacional mediante el Decreto 1599 de 2005) y velar por su cumplimiento por parte de todos los servidores públicos, para que desarrollen estrategias que conduzcan a una administración eficiente, eficaz, imparcial, íntegra y transparente, por medio de la autorregulación, la autogestión, el autocontrol y el

mejoramiento continuo para el cumplimiento de los fines del Estado, y propiciando el control estratégico, el control de gestión y el control de evaluación.

## **CAPÍTULO DÉCIMO PRIMERO: POLÍTICAS SOBRE RIESGOS**

### **Declaración del Riesgo**

Artículo 42. El Hospital declara que en el desarrollo de sus actividades ocurren riesgos, por lo cual se compromete a adoptar mecanismos y acciones necesarias para la gestión integral de los mismos, prevengan o minimicen su impacto.

Para ello adoptará la Guía de Administración de Riesgos emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública que permitan identificar, valorar, revelar y administrar los riesgos propios de su actividad, acogiendo una autorregulación prudencial. El Equipo Directivo ajustará anualmente el Mapa de Riesgos Estratégico y los líderes de procesos, con la participación de su equipo de trabajo, serán los responsables de ajustar su respectivo Mapa de Riesgos determinando los que tienen control directo y alertando a las instancias involucradas a fin de que planeen y ejecuten las debidas acciones, informando a los entes de control institucionales.

## **TÍTULO IV**

### **DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO**

#### **CAPÍTULO PRIMERO: DE LOS COMITÉS PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS EN LA FUNCIÓN PÚBLICA**

##### **Comités Especiales y Disposiciones Comunes**

Artículo 43. El Hospital, en cumplimiento de la función pública que le es inherente y por los variados frentes en los que debe actuar, se compromete a integrar Comités de Buen Gobierno, de Ética y de Calidad y Control Interno, los cuales contribuirán a realizar una gestión íntegra,



eficiente y transparente por parte de la Administración. Las normas comunes de estos Comités son:

- a. La Entidad facilitará el apoyo técnico y operativo que requieran los Comités Especiales para su adecuado funcionamiento y el cumplimiento oportuno de sus funciones;
- b. Los miembros de los Comités cumplirán a cabalidad sus funciones y obligaciones;
- c. Los miembros de los Comités registrarán en actas lo acontecido en las reuniones;
- d. Los miembros de los Comités guardarán la confidencialidad que los asuntos públicos requiera;
- e. Los miembros de los Comités respetarán las normas de conflictos de interés respectivas.

## **1. COMITÉ DE BUEN GOBIERNO**

### **Composición del Comité de Buen Gobierno, Nominación y Período de sus Miembros**

Artículo 44. El Hospital se compromete a que el Comité de Buen Gobierno esté compuesto por miembros que ostenten la calidad de externos y/o independientes de la administración.

Sus miembros pertenecerán a los siguientes colectivos :

Un (1) miembro delegado por el Gerente de la Empresa.

Un (1) representante del sector de la salud nominado por Líderes de procesos institucionales

Un (1) representante de la comunidad nominado por entidades externas.

Un (1) representante de la sociedad civil nominado por grupos comunitarios organizados.

Un (1) representante de la comunidad académica nominado de instituciones educativas presentes en la región.

Para constituir el Comité de Buen Gobierno, el Gerente convocará a las comunidades mencionadas. Los miembros del Comité de Buen Gobierno podrán participar como representantes de otros Comités o Juntas Directivas de la Entidad. Su período será de dos (2) años y podrán ser reelegidos hasta por un (1) período más. Se reunirán ordinariamente

cada dos (2) meses y extraordinariamente cada vez que sean citados por el Gerente.

Perfil de los Miembros del Comité de Buen Gobierno y Cumplimiento de sus Funciones

Artículo 45. Los miembros del Comité de Buen Gobierno reunirán como mínimo el siguiente perfil: tener reconocidas calidades morales y éticas; gozar de buen nombre y reconocimiento por su idoneidad profesional e integridad; y poseer conocimientos en áreas como la ética, el servicio público o materias afines al Código de Buen Gobierno.

El Gerente y su Equipo Directivo se comprometen a verificar que los miembros del Comité de Buen Gobierno están cumpliendo sus responsabilidades con disciplina y rigurosidad. Este compromiso podrá ser delegado en un directivo que se considere afín con la tarea, pero esta delegación administrativa no conlleva que quien delega se desprenda de su responsabilidad.

## **Funciones y Atribuciones del Comité de Buen Gobierno**

Artículo 46. En desarrollo de su objeto, este Comité tendrá las siguientes funciones:

- a. Monitorear y hacer seguimiento al desarrollo y cumplimiento de las políticas generales y de dirección de la Entidad;
- b. Asegurarse de la difusión del Código de Buen Gobierno y de una adecuada capacitación en el mismo a los colaboradores internos y grupos de interés de la Entidad;
- c. Realizar un seguimiento a las políticas de contratación de la Entidad, en aras del cumplimiento del principio de transparencia en dichos procesos;
- d. Realizar seguimiento a las políticas de eficiencia, integridad y transparencia que se determinan en el presente Código de Buen Gobierno;
- e. Hacer seguimiento a las políticas de gestión del talento humano en la Entidad;
- f. Informarse y hacer seguimiento a los sistemas de control social que se ejercen sobre la Entidad;
- g. Monitorear el comportamiento de los administradores públicos;
- h. Informar, por lo menos cada seis (6) meses al Comité Directivo sobre las tareas que le fueron encomendadas.
- i. Darse su propio reglamento de operación.

## **2. COMITÉ DE ÉTICA**

Artículo 47. El Hospital se compromete a instaurar un Comité de Ética, que será la instancia organizacional encargada de promover y liderar el proceso de la gestión ética, encauzado hacia la consolidación del ejercicio de la función pública en términos de eficacia, transparencia, integridad y servicio a la ciudadanía por parte de todos los servidores públicos de la Entidad. Igualmente es el facultado en el tema de la prevención y manejo de los conflictos de interés dentro de la Entidad.

### **Composición y Reuniones del Comité de Ética y nombramiento de sus Miembros**

Artículo 48. El Comité de Ética estará conformado por el gerente, dos representantes de la dirección (subgerente administrativo y subdirector científico) y dos representantes de los servidores públicos, debidamente inscritos en carrera administrativa.

El Comité se reunirá ordinariamente cada dos (2) meses y extraordinariamente cada vez que sea citado por el Coordinador del mismo.

### **Funciones del Comité de Ética Relativas a los Conflictos de Interés**

Artículo 49. En desarrollo de sus objetivos, el Comité de Ética tendrá las siguientes funciones:

- a. Proponer la identificación de la existencia de un conflicto de interés en un caso concreto;
- b. Proponer al Gerente y su Equipo Directivo mecanismos para facilitar la prevención, el manejo y la divulgación de los conflictos de interés que puedan presentarse entre los grupos de interés;
- c. Proponer al Gerente y su Equipo Directivo el procedimiento de resolución y divulgación de conflictos de interés de acuerdo con lo establecido en el acápite pertinente de éste Código;
- d. Proponer al Gerente y su Equipo Directivo los criterios y diseñar las estrategias para prevenir y resolver los conflictos de interés;
- e. Velar por la divulgación de los conflictos de interés en los cuales pudieran estar incurso el Gerente o su Equipo Directivo, los miembros de la Entidad, los miembros externos de los Comités,

- los miembros de Juntas Directivas de las entidades descentralizadas, y demás;
- f. Proponer al Gerente y su Equipo Directivo una reglamentación de prácticas prohibidas, por medio de la cual se prohibirá que la alta dirección y los miembros de la Entidad incurran en determinadas prácticas que ocasionen conflictos de interés;
  - g. Proponer al Gerente y su Equipo Directivo la adopción de mecanismos para la administración de conflictos de interés de los miembros de la alta dirección, de los Comités Especiales y de los demás miembros de la Entidad;
  - h. Proponer políticas sobre conflictos de interés con los grupos de interés.

### **3. COMITÉ DE CONTROL INTERNO Y CALIDAD**

#### **Concepto del Comité de Control Interno y Calidad**

Artículo 50. El Gerente se compromete a instaurar un Comité de Control Interno y Calidad que se encargará de asegurar la implementación y evaluación de los procesos de calidad y control interno de la Entidad, asegurando una gestión orientada a procesos de mejoramiento continuo y el aseguramiento de su eficiencia, eficacia y efectividad, mediante el monitoreo estratégico de gestión y operativo, a través del Modelo Estándar de Control Interno.

## **CAPÍTULO SEGUNDO: DE LA ADMINISTRACIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

### **Compromiso con la Administración y Resolución de Controversias**

Artículo 51. El Hospital se compromete a adoptar sistemas para la prevención, administración y resolución de controversias como un mecanismo para promover la transparencia, las relaciones con la ciudadanía, con el sector privado y las organizaciones civiles, y para proteger los recursos públicos.

Cuando un ciudadano considere que se ha violado o desconocido una norma del Código de Buen Gobierno, podrá dirigirse al Comité de Buen Gobierno, radicando su reclamación en la oficina donde se ubica el Servicio de Información y Atención al Usuario, que a su vez la remitirá al Comité de Buen Gobierno, quien estudiará y responderá la misma.

El Comité de Buen Gobierno se encargará de definir el procedimiento con el cual se resolverán los conflictos que surjan de su Código de Buen Gobierno, de acuerdo con el evento presentado. Para la resolución y administración de una controversia derivada del Código de Buen Gobierno, atenderá las normas constitucionales, legales y reglamentarias establecidas, los principios éticos asumidos por la Entidad y el espíritu contenido en el Código de Buen Gobierno.

Ni la Entidad ni el Comité de Buen Gobierno podrán prohibir la utilización de los mecanismos de solución directa de las controversias derivadas del presente Código de Buen Gobierno.

## **CAPÍTULO TERCERO: DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN DEL CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO**

### **Indicadores de Gestión**

Artículo 52. El Hospital se compromete a desarrollar los siguientes indicadores éticos para la medición de su gestión y su desempeño, así:

- a. *Índice de gestión ética* para medir los resultados internos de la gestión ética. Se podrán utilizar los instrumentos de diagnóstico de la gestión. La Entidad se compromete a medir anualmente su nivel de gestión ética;
- b. *Índice de comunicación* para medir los resultados de la gestión en comunicación de la Entidad, logrando una comunicación transparente.
- c. *Índice de satisfacción del cliente externo* para medir la percepción que tienen los clientes o públicos externos sobre la imagen de integridad, transparencia y eficiencia de la Entidad sobre la gestión de sus recursos y la prestación de sus servicios.
- e. *Indicadores operativos* con los cuales el Modelo estándar de Control Interno evalúa y monitorea el Sistema de Gestión de Calidad, soportado en una gestión por procesos. Los indicadores operativos serán definidos en los procesos de gestión y actividades del Plan Operativo Anual.

## **CAPÍTULO CUARTO: DE LA ADOPCIÓN, VIGENCIA, DIVULGACIÓN Y REFORMA DEL CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO**

### **Vigencia del Código de Buen Gobierno**

Artículo 53. El Código de Buen Gobierno entrará en vigencia a partir de su aprobación por parte del Gerente.

### **Divulgación del Código de Buen Gobierno**

Artículo 54. El Código de Buen Gobierno se divulgará a los miembros de la Entidad y a sus grupos de interés.

### **Reforma del Código de Buen Gobierno**

Artículo 55. El Código de Buen Gobierno podrá ser reformado por decisión del Gerente, o por sugerencia del Comité de Buen Gobierno. El Gerente informará a los grupos de interés del Hospital, a través de medios de comunicación masivos, los cambios introducidos.

Para constancia se firma en el despacho de la Gerencia a los dieciséis (16) del mes de Julio de 2007.

**RICARDO LOPEZ LOPEZ**

Gerente

Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo

Empresa Social del Estado