CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO

2021

TABLA DE CONTENIDO

1 INTRODUCCIÓN 4
2 PRESENTACIÓN 5
2.1 Objetivos 5
2.1.1 Objetivo General 5
2.1.2 Objetivos Específicos 5
2.2 Alcance 5
2.3 Marco Normativo 5
2.4 Definiciones 5
3 DISPOSICIONES GENERALES 7
3.1 Origen y Naturaleza de la Institución 7
3.1.1 Objeto 8
3.2 Direccionamiento Estratégico Institucional 8
3.2.1 Misión 8
3.2.2 Visión 9
3.2.3 Valores – Código de Integridad 9
3.2.4 Políticas Institucionales 9
3.2.5 Objetivos Estratégicos 10
3.2.6 Estructura Orgánica 11
3.3 Prácticas de Buen Gobiemo para la Administración de la Entidad 12
3.3.1 Alta Dirección 12
3.3.2 Compromisos de la Institución 14
3.3.3 Compromiso de los Colaboradores 15
3.3.4 Compromiso con los Fines del Estado 15
3.3.5 Compromiso con la Gestión 15
3.3.6 Compromiso con la Rendición de Cuentas 16
3.3.7 Compromiso Social 16

3.3.8 Compromiso con el Medio Ambiente 16
3.3.9 Compromiso con la Contratación Pública 16
3.3.10 Compromiso frente a las Prácticas Anti-Soborno 17
3.4 Directrices frente a la Gestión del Talento Humano 17
3.5 Directrices frente a la Seguridad de la Información 18
3.6 Directrices frente a los Actos de Corrupción y Fraude 18
3.7 Directrices frente a los Conflictos de Intereses 20
3.7.1 Características del Conflicto de Intereses 20
3.7.2 Compromiso frente a los Conflictos de Intereses 21
3.8 Directrices frente al Consumo de Alcohol y Drogas 21
3.9 Instrumentos de Planificación y Control de la Gestión 22
3.10 Estrategias para la implementación del Código de Buen Gobierno 24
3.11 Bibliografía 24
4 EVALUACIÓN 25
5 ANEXOS 25
6 CUADRO DE CONTROL DE RESPONSABILIDADES 25
7 CONTROL DE CAMBIOS 26

1 INTRODUCCIÓN

El presente documento constituye el Código de Buen Gobierno de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, el cual contiene los lineamientos, directrices, mecanismos y prácticas con las que la institución busca preservar la ética empresarial, promover la transparencia de su gestión, administrar adecuadamente sus recursos, y reconocer y respetar los derechos de los pacientes y partes interesadas.

El Código de Buen Gobierno tiene el propósito de fomentar las buenas prácticas en la gestión de lo público, mediante el reconocimiento de compromisos que desarrollen políticas de orientación estratégica y de gestión, con énfasis en la transparencia e integridad en las actuaciones, las decisiones, las relaciones y los comportamientos éticos del equipo directivo, que permitan dar un manejo responsable y transparente de la institución. En todos los niveles del servicio público, es fundamental la interiorización de las prácticas y lineamientos de la gestión pública, desde la comprensión de su rol como servidores, logrando que su desempeño fundamentalmente genere bienestar social y personal como producto de sus conductas éticas.

Así mismo, se incluyen los mecanismos de buen gobierno, buena conducta e información con el fin de generar confianza sobre la gestión y facilitar el cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales alineándolos con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG; Dicho modelo exalta al Talento Humano como eje fundamental y es reflejo del compromiso que deben tener todos los servidores públicos con los ciudadanos y grupos de valor en beneficio de la entidad.

La aplicación del presente Código de Buen Gobierno contribuye al fortalecimiento de la confianza de los usuarios y la ciudadanía, en general, estableciendo instrumentos de gobernabilidad propendiendo por el respeto a las personas, así como la calidad de la gestión y la imparcialidad y oportunidad en sus decisiones.

2 PRESENTACIÓN

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo General

Establecer los lineamientos, directrices, mecanismos y prácticas de buen gobierno corporativo aplicables a la entidad con el propósito de promover la eficiencia, efectividad, transparencia e integridad de la gestión institucional y generar confianza en los grupos de interés.

2.1.2 Objetivos Específicos

- Promover el desarrollo de buenas prácticas de gobierno que generen confianza en los grupos de interés.
- Fortalecer la imagen de la institución en el sector y lograr mayores niveles de competitividad y productividad a nivel nacional.

2.2 Alcance

El presente código aplica para todos los colaboradores de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, indistintamente de la modalidad de vinculación laboral.

2.3 Marco Normativo

Ver “Normograma Institucional”.

2.4 Definiciones

Administrar: Gobernar, ejercer la autoridad o el mando sobre un territorio y sobre las personas que lo habitan. Dirigir una institución. Ordenar, disponer, organizar.

Conflicto de Interés: Situación en virtud de la cual una persona, debido a 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.

Denuncia: Declaración que efectúa una persona ante las autoridades competentes para poner en conocimiento hechos que se consideran como un delito.

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. b) El cumplimiento de principios y valores éticos y la priorización del interés general sobre el particular. c) La comunicación para hacer visibles la forma como se administra y los resultados obtenidos.

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 con las características de cada ente público.

Planeación Estratégica: Proceso por el cual los dirigentes ordenan sus objetivos y sus acciones en el tiempo. Manera en que las entidades son dirigidas, para mejorar su funcionamiento interno y externo.

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 promueva la coherencia entre sus prácticas y sus propósitos.

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.

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, asimismo, 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.

3 DISPOSICIONES GENERALES

3.1 Origen y Naturaleza de la Institución

El 26 de octubre de 1856 fue fundada la Sociedad de Caridad y Beneficencia y el 28 de marzo es reconocida por la Asamblea Departamental del Huila mediante Ordenanza Nro. 11 de esa misma fecha.

No se conoce con exactitud la fecha de transformación de la Sociedad de Caridad y Beneficencia a Hospital San Miguel; no obstante, le fue otorgada la personería jurídica como institución privada sin ánimo de lucro, según Resolución Nro. 42 del 7 de octubre de 1931, y sus estatutos fueron aprobados según Acuerdo Nro. 17 del 30 de octubre de 1956, y ratificados mediante Resolución Nro. 127 del 18 de diciembre del mismo año, emanada de la División Nacional de Asistencia Pública del Ministerio de Salud.

El 15 de mayo de 1975, la Junta de Caridad y Beneficencia ordenó el cierre definitivo del Hospital San Miguel, debido a problemas financieros, dando paso a la creación del Hospital General.

El 16 de Marzo de 1992 mediante Resolución Nro. 017387 el Ministerio de Salud ordenó la intervención transitoria de la Sociedad de Caridad y Beneficencia y se transfirieron los derechos de dominio y propiedad sobre los bienes remanentes de la liquidación y disolución de dicha sociedad al Hospital General de Neiva, donde se incluyó un lote llamado los chircales en el llano de Avichenty de una dimensión de tres (3) hectáreas, cuatro mil novecientos noventa metros cuadrados (4990 m²), con linderos iniciales en el arroyo de La Toma y la carrilera que actualmente ocupa la calle novena hasta la avenida La Toma entre carreras catorce y quince; lote en el que se ubicará el Hospital General, la Facultad de Medicina de la Universidad Surcolombiana y el Centro de Formación de Recurso Humano.

El 17 de agosto de 1973, surge como institución pública el Hospital General de Neiva, mediante Resolución N°085 de la Gobernación del Huila, la cual le otorga su personería jurídica; y a

través de la Resolución Nro. 1807 del 26 de Julio del mismo año se reglamentó su funcionamiento.

En octubre de 1975 empezó a funcionar el Hospital General de Neiva con el servicio de consulta externa, y el 14 de enero de 1976 se abrió el servicio de urgencias y de hospitalización con 120 camas, y es así como el nuevo Hospital General de Neiva abre sus puertas con precarias condiciones económicas, llevando el nombre de HERNANDO MONCALEANO PERDOMO, médico de esta institución, que dedicó su vida y obra al servicio de la comunidad y quien gozaba de aprecio y respeto del personal de la institución.

El 1 de agosto de 1994 el Hospital General de Neiva se trasforma en Empresa Social del Estado del orden departamental, mediante ordenanza Nro. 730 de esta misma fecha; dando cumplimiento al Decreto Nro. 1298 del mismo año que establece su transformación.

En 1998, a través de la Ordenanza Nro. 054 se modificó su razón social quedando como Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

El 04 de agosto de 2006, mediante acuerdo Nro. 027, se adoptan los estatutos de La Empresa Social del Estado Hospital Universitario “Hernando Moncaleano Perdomo” protocolizando de esta manera el soporte legal a la organización.

3.1.1 Objeto

El objeto de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo es la prestación de servicios de salud, que promueven de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la promoción, el fomento y la conservación de la salud y la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, haciendo uso eficiente de los recursos y de acuerdo con la capacidad de resolución de esta. Igualmente, la entidad podrá actuar como centro de investigación, formación y entrenamiento del personal requerido por el sector salud, para lo cual se coordinarán sus acciones con otras entidades públicas y/o privadas.

3.2 Direccionamiento Estratégico Institucional

3.2.1 Misión

“Hospital Universitario confiable, humanizado y seguro, al servicio de su salud y la de su familia”.

3.2.2 Visión

"Para el año 2024, seremos reconocidos como una institución referente en la humanización de los servicios de salud, preparada para postularse a la acreditación, comprometida con la investigación y la formación de talento humano, generando valor social a los diferentes grupos de interés".

3.2.3 Valores – Código de Integridad

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

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

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

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

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

6. **Vocación de servicio:** Actúo siempre de manera desinteresada y con la convicción de ayudar a los demás.

3.2.4 Políticas Institucionales

CULTURA NANDITO

1. Política de Responsabilidad Social Empresarial – Ambiental.
2. Política de Gestión y Desempeño MIPG.

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

3. Política de Educación Continuada.

EXCELENCIA ORGANIZACIONAL

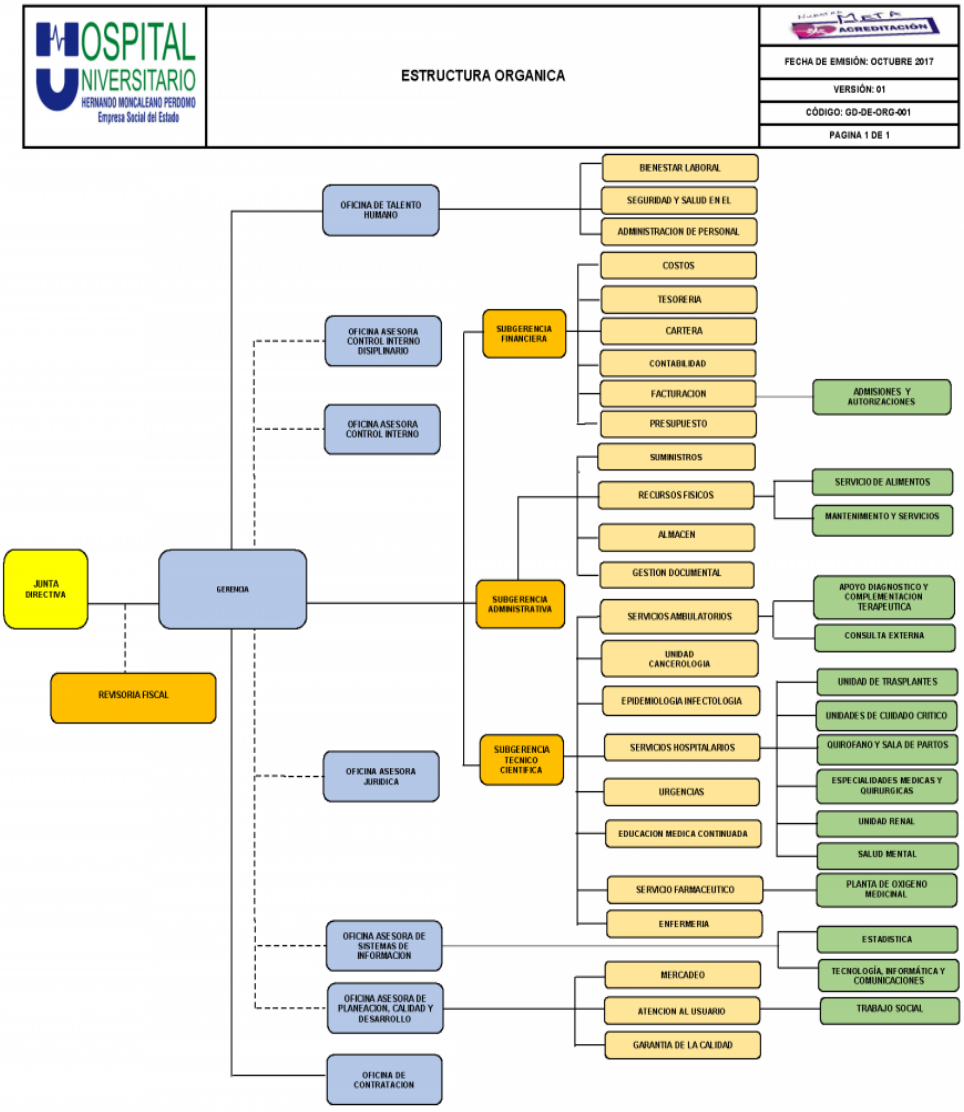
4. Política de Calidad.
5. Política de Prestación de Servicios.
6. Política de Seguridad del Paciente.
7. Política de Humanización.
8. Política de Gestión de la Tecnología.
9. Política de Gestión del Riesgo.
10. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.

3.2.5 Objetivos Estratégicos

1. Mantener, mediante el uso transparente de los recursos, niveles de eficiencia que contribuyan a la sostenibilidad financiera de la E.S.E.
2. Fortalecer el modelo de gestión por procesos y riesgos institucionales, mejorando la satisfacción de los grupos valor.
3. Garantizar altos niveles de transparencia de la gestión pública, como mecanismo de control de los riesgos de corrupción en la entidad.
4. Maximizar la confiabilidad, el uso eficaz y eficiente de la información, que contribuyan a lograr los objetivos de la E.S.E.
5. Fortalecer la gestión del Talento Humano, orientándola hacia el mejoramiento continuo y al logro de los objetivos institucionales a través del desarrollo, el reconocimiento, el bienestar y la motivación de los servidores públicos y contratistas.
6. Integrar los planes institucionales y estratégicos de la institución al plan de acción de la E.S.E.
7. Proyectar el proceso de gestión de calidad de la E.S.E. hacia la acreditación.
8. Fortalecer y modernizar la infraestructura física existente, que contribuya a la humanización, calidad y seguridad en la atención de los usuarios.
9. Fortalecer la responsabilidad social de la entidad con su entorno.
10. Centrar los procesos de atención en el usuario y su familia.
11. Fortalecer la relación y control de los convenios Docencia – Servicio con las diferentes Instituciones de Educación para el desarrollo de los procesos de formación del talento humano, la investigación y la docencia, como esfuerzos necesarios para el cumplimiento de la misión institucional.

3.2.6 Estructura Orgánica

El nivel directivo representado en este organigrama busca desplegar el Código de Buen Gobierno en todos y cada uno de los procesos institucionales y ejercer, además, mecanismos de control de la gestión, necesarios para su implementación.



3.3 Prácticas de Buen Gobierno para la Administración de la Entidad

Las actuaciones de los directivos, colaboradores, contratistas y proveedores de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo se deben fundamentar en las políticas establecidas en el código del buen gobierno y en los estatutos, reglamentos, funciones y demás normas internas adoptadas por la institución.

3.3.1 Alta Dirección

Está conformada por la Junta Directiva y el Gerente. Tendrá como finalidad mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la misión y objetivos empresariales, identificar las necesidades y expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia de servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional y las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la Empresa Social del Estado.

JUNTA DIRECTIVA

La Junta Directiva es un órgano autónomo, independiente y discrecional en la toma de sus decisiones, y en el ejercicio de las funciones y atribuciones expresamente señaladas en la ley y en las ordenanzas departamentales. Todas sus actividades se enmarcan dentro de los lineamientos políticos y el direccionamiento estratégico de la entidad.

La Junta Directiva de la institución está conformada 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.

- **Del sector político administrativo**

a) El Gobernador del Departamento o su delegado quien actuará como presidente.
b) El Alcalde de Neiva o su delegado.
c) El Secretario de Salud del Departamento o su delegado.

- **Del sector científico de la salud**

a) Un (1) representante del estamento científico de la E.S.E., elegido mediante voto secreto por y entre todos los funcionarios de la E.S.E. que tengan título profesional en áreas de la salud, cualquiera que sea su disciplina.

b) Un (1) representante del estamento científico de la localidad elegido por el Secretario de Salud del Departamento, entre las ternas propuestas por cada una de las asociaciones científicas de las diferentes profesiones de la salud que operan en el área de influencia geográfica de la E.S.E., o en su defecto, por el personal profesional de la salud existente en el Municipio sede de la entidad. Este representante será elegido de acuerdo con sus cualidades científicas y administrativas.
c) El decano de la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana.

- **De las comunidades**

a) Un (1) representante designado por las Alianzas o Asociaciones de Usuarios de la IPS, legalmente establecidas, mediante convocatoria realizada por la Secretaría de Salud del Departamento.
b) Un (1) representante de los Comités de Participación Comunitaria elegido por y entre sus integrantes, mediante convocatoria realizada por la Secretaría de Salud del Departamento.
c) Un (1) representante designado por los gremios de la producción del área de influencia de la E.S.E., en elección coordinada por la Cámara de Comercio de la localidad.

Los miembros de la Junta Directiva de la E.S.E. tendrán un periodo de tres años en el ejercicio de sus funciones y podrán ser reelegidos para periodos iguales por quienes los designaron. Los empleados públicos que incluyan entre sus funciones la de actuar como miembro de la Junta Directiva, lo harán mientras ejerzan dicho cargo.

A las reuniones de la Junta Directiva concurrirá por derecho propio con voz, pero sin voto, el Gerente de la E.S.E., quien actuará como secretario directivo de la Junta.

GERENTE

El Gerente ejercerá sus funciones de representante legal de la E.S.E. y como tal será el superior jerárquico de todo el personal. Realizará sus funciones con la directa colaboración de los subgerentes en quienes podrá delegar aquellas funciones que le autorice la ley, los presentes estatutos, los acuerdos de la Junta Directiva y las demás disposiciones vigentes.

Además, tiene a su cargo la misión de dirigir y representar a la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de acuerdo con lo definido en la plataforma estratégica institucional fundamentado en criterios de la administración adecuada de recursos, mejora continua de la calidad, rentabilidad social y sostenibilidad financiera, teniendo como base los lineamientos establecidos para el sector salud y la normatividad vigente.

Para cumplir con tal cometido, el Gerente y su equipo directivo se compromete a administrar la Entidad bajo los preceptos de integridad y 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, en un enfoque centrado en el cliente y de mejoramiento continuo con miras a la acreditación y llevará a cabo las siguientes prácticas:

- Establecer las políticas necesarias para cumplir los fines misionales.
- Gestionar que las políticas trazadas se cumplan.
- Cumplir con las disposiciones constitucionales y legales.
- Ejecutar eficientemente el Plan de Direccionamiento Estratégico - Plan de Desarrollo.
- Adelantar las gestiones necesarias para la eficaz y transparente prestación de los servicios de salud en la institución centrada en los usuarios, propendiendo por el mejoramiento continuo y apuntando a la transformación cultural a mediano y largo plazo, y a la responsabilidad social empresarial - ambiental.

El Gerente, gracias al despliegue del MIPG en la institución, cuenta con herramientas orientadas a fortalecer la capacidad administrativa, dirigir y evaluar el desempeño institucional en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios y procurar que las actividades se realicen en el marco de los valores del servicio público adoptados por la institución, las políticas trazadas y en atención a las metas u objetivos previstos.

3.3.2 Compromisos de la Institución

- Contribuir al desarrollo social del país mejorando la calidad de vida y reduciendo la morbilidad y mortalidad evitable en la población usuaria, en la medida en que esté a su alcance.
- Producir servicios de salud eficientes y efectivos, que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.
- Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la E.S.E. de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer.
- Gestionar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la E.S.E.
- Ofrecer a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
- Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.

- Promover los mecanismos de participación ciudadana establecidos por la Ley y los reglamentos.
- Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población, en relación con la promoción, el fomento, la conservación de la salud y la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.
- Satisfacer las necesidades esenciales y secundarias en salud de la población usuaria a través de acciones gremiales, organizacionales, técnico científicas y técnico administrativas.
- Desarrollar la estructura y capacidad operativa de la E.S.E. mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales propendiendo por su supervivencia, crecimiento, calidad de sus recursos, capacidad de competir en el mercado y rentabilidad social y financiera.

3.3.3 Compromiso de los Colaboradores

Los colaboradores de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, en su condición de servidores públicos, están obligados en todas sus actuaciones a salvaguardar la moralidad pública, el debido proceso, justicia, honestidad, compromiso, transparencia, objetividad, legalidad, equidad, lealtad, imparcialidad, eficiencia y efectividad, lo mismo que a cumplir los deberes, respetar las prohibiciones y estar sometidos al régimen de inhabilidades, incompatibilidades, impedimentos y/o conflictos de intereses según sea el caso.

3.3.4 Compromiso con los Fines del Estado

Para que la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo cumpla con su misión, El Gerente, la Junta Directiva y demás servidores públicos se comprometen a gestionar la entidad bajo los preceptos de integridad y transparencia, administrar eficientemente los recursos públicos, rendir cuentas, ser eficientes y efectivos en el logro de resultados, coordinar y colaborar con los demás entes públicos y responder satisfactoriamente a las necesidades de la población.

3.3.5 Compromiso con la Gestión

El Gerente, la Junta Directiva y demás servidores públicos de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo se comprometen a destacarse por su integridad y transparencia bajo los preceptos contenidos en el Código de Integridad Institucional, actuando con objetividad y profesionalismo en el ejercicio de su cargo, guiando las acciones hacia el cumplimiento de su misión en el contexto de los fines sociales del Estado, formulando acciones estratégicas, y siendo responsables por su ejecución.

También se comprometen a orientar sus capacidades personales y profesionales hacia el cumplimiento efectivo de los fines misionales, 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 y a los organismos competentes, sobre su gestión y resultados.

3.3.6 Compromiso con la Rendición de Cuentas

El gerente, la junta directiva y demás servidores públicos de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, se comprometen a realizar rendición de cuentas, de acuerdo con lo establecido en la Ley, con el objetivo de informar a la ciudadanía sobre el proceso de avance y cumplimiento de las metas contenidas en el plan estratégico de la institución, y la forma como se está ejecutando el presupuesto de esta. Para este fin, se utilizarán todos los canales de comunicación disponibles, buscando que esta actividad pueda llegar a todas las personas interesadas.

3.3.7 Compromiso Social

La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo promoverá la participación ciudadana, de organizaciones sociales y comunitarias, de usuarios y beneficiarios, de 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, respondiendo su 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.

3.3.8 Compromiso con el Medio Ambiente

La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo se encuentra comprometida con el uso racional de los recursos naturales a fin de causar el menor impacto ambiental posible, protegiendo la biodiversidad y respetando los procesos naturales.

3.3.9 Compromiso con la Contratación Pública

La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo dará cumplimiento formal y real al Estatuto de 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 de forma oportuna,

suficiente y equitativa, y a que las decisiones para otorgar los contratos se tomen sin ningún tipo de sesgos o preferencias, teniendo en cuenta el análisis objetivo de las propuestas presentadas por los participantes.

3.3.10 Compromiso frente a las Prácticas Anti-Soborno

La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo promueve los valores contenidos en el Código de Integridad Institucional propendiendo por la transparencia y legalidad en la institución. Dado lo anterior, la entidad ha establecido los siguientes lineamientos y/o prohibiciones:

- Aplicar el Estatuto Anticorrupción dentro del proceso de contratación con el propósito de mitigar los riesgos de corrupción.

- Capacitar al personal en materia de ética ciudadana y responsabilidad social en todos sus niveles articulado con las acciones de control social.

- Ningún servidor público de la entidad podrá aceptar o solicitar dinero para influir sobre los tiempos o cronogramas de las actividades del proceso contractual.

- Ningún servidor público de la entidad podrá aceptar o solicitar aportes económicos o en especie, de un movimiento, partido o grupo político, o por parte de un empresario o particular, que pretenda influir en cualquier proceso contractual de la Entidad.

- Ningún servidor público de la entidad deberá solicitar pagos, regalos, gestos de hospitalidad, gastos como viajes, transportes, gastos de representación u otros privilegios para actuar en beneficio de un interés particular sobre el proceso de contratación.

- Evitar cualquier conducta que pueda afectar el desarrollo transparente y eficiente de sus funciones o el cumplimiento de las obligaciones a su cargo.

3.4 Directrices frente a la Gestión del Talento Humano

La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo se compromete a desarrollar y fortalecer las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de los servidores públicos, determinando políticas y prácticas de gestión humana alineadas con los valores contenidos en el Código de Integridad Institucional. Al realizar los procesos de selección, inducción, reinducción, formación, capacitación, bienestar y evaluación del desempeño, este compromiso

se reflejará en el respeto por parte de los servidores públicos de los derechos de las personas en el ejercicio diario de sus funciones, contribuyendo de esta manera a generar un clima organizacional óptimo que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales.

La entidad actuará conforme a los principios de objetividad, independencia e imparcialidad en la administración del talento humano.

3.5 Directrices frente a la Seguridad de la Información

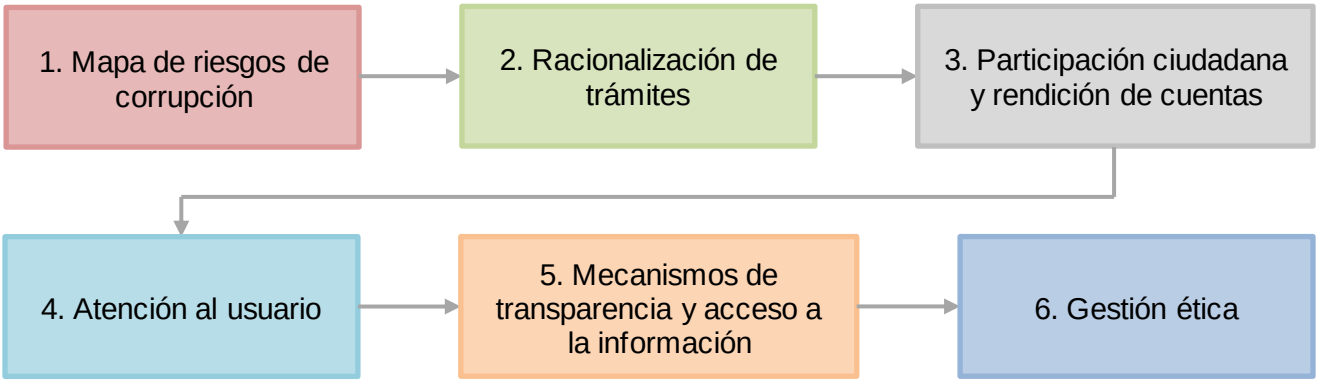
La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, considera la información como un activo fundamental para la gestión administrativa y para la prestación de servicios de salud; por lo cual asigna un compromiso expreso de la protección de sus propiedades más significativas como parte de una estrategia orientada a la continuidad del negocio, la administración de riesgos y la consolidación de una cultura de seguridad de la información.

Consciente de las necesidades actuales, el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo implementa un modelo de gestión de seguridad de la información como la herramienta que permite identificar y minimizar los riesgos a los cuales se expone la información, ayudar a la reducción de costos operativos y financieros, establecer una cultura de seguridad en procura del cumplimiento de los requerimientos legales, contractuales, regulatorios y de negocio vigentes.

Los funcionarios, personal externo, proveedores y todos aquellos que tengan responsabilidades sobre las fuentes, repositorios y recursos de procesamiento de la información del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, deberán adoptar los lineamientos contenidos en el presente documento y en los demás relacionados, con el fin de mantener la confidencialidad, la integridad y disponibilidad de la información.

3.6 Directrices frente a los Actos de Corrupción y Fraude

Con el fin de prevenir los actos de corrupción y fraude, la entidad cuenta con el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC, herramienta que consta de 6 componentes:



El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, particularmente en su componente Nro. 1 - **Mapa de riesgos de corrupción**, identifica tanto los riesgos como las acciones tendientes a mitigarlos. Así mismo, la entidad está comprometida con el principio 10, del Pacto Global de las Naciones Unidas, relacionado con **la lucha contra la corrupción** sensibilizando y capacitando sobre el tema a los servidores públicos de la entidad, formando en ética e integridad, tomando posición clara contra el flagelo de la corrupción, evaluando los riesgos, entre otros aspectos.

Cabe señalar que un riesgo de corrupción es la posibilidad que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado. Es así como se constituye un deber de todos los funcionarios de la entidad identificar los riesgos de corrupción inherentes a las actividades que realizan y cuáles son los controles establecidos para mitigarlos. De igual forma, se deberá integrar en el desarrollo de las funciones las directrices establecidas por la Alta Dirección en la Política de Administración de Riesgos. Algunas de las directrices son:

1. Identificar los factores internos y externos que se puedan convertir en eventos adversos que afecten o impidan el normal desarrollo y la gestión eficaz de los procesos.
2. Aplicar controles sobre los riesgos inherentes y el tratamiento de los riesgos residuales.
3. Valorar los riesgos, así como a la debida selección de métodos para su tratamiento y monitoreo.
4. Preservar la eficacia operativa de la institución, así como la salvaguarda de sus bienes y el bienestar de sus colaboradores.
5. Salvaguardar el manejo adecuado de los recursos, el cumplimiento de los objetivos de los procesos y el logro de los propósitos institucionales.
6. Administrar los riesgos de corrupción para evitarlos o reducirlos a través de acciones encaminadas a prevenir su materialización o disminuir la probabilidad de materialización.

Todos los servidores públicos tienen la obligación de denunciar los actos de corrupción y fraude que identifiquen en el desarrollo de sus funciones u obligaciones contractuales, a través de los canales establecidos por la Oficina de SIAU quien direccionará el caso al área competente y/o ante la Oficina de Control Interno Disciplinario quien actuará una vez se efectúe el debido proceso.

La institución reglamentará y diseñará estrategias logísticas tales como buzones, banner en página web institucional, línea telefónica, correo electrónico, formatos, entre otros, para efectuar las denuncias.

3.7 Directrices frente a los Conflictos de Intereses

El conflicto de intereses se produce en todo acto o negociación entre el Estado y un tercero, cuando entre este último y quien realiza o decide dicho acto y/o participa posteriormente en la administración, supervisión o control de los procesos derivados del mismo, existen relaciones de negocio, parentesco o afectividad, que hagan presumir la falta de independencia o imparcialidad, lo cual potencia la posibilidad de beneficiar directa o indirectamente, indebida e indistintamente a cualquiera de las partes relacionadas.

3.7.1 Características del Conflicto de Intereses

- Implica una confrontación entre el deber público y los intereses privados del servidor, es decir, este tiene intereses personales que podrían influenciar negativamente sobre el desempeño de sus deberes y responsabilidades.
- Son inevitables y no se pueden prohibir, ya que todo servidor público tiene familiares y amigos que eventualmente podrían tener relación con las decisiones o acciones de su trabajo.
- Pueden ser detectados, informados y desarticulados voluntariamente, antes que, con ocasión de su existencia, se provoquen irregularidades o corrupción.
- Mediante la identificación y declaración se busca preservar la independencia de criterio y el principio de equidad de quien ejerce una función pública, para evitar que el interés particular afecte la realización del fin al que debe estar destinada la actividad del Estado.
- Se puede constituir en un riesgo de corrupción y, en caso de que se materialice, generar ocurrencia de actuaciones fraudulentas o corruptas.
- Afecta la imagen de transparencia y el normal funcionamiento de la administración pública.

3.7.2 Compromiso frente a los Conflictos de Intereses

La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo rechaza, condena y prohíbe que los servidores públicos vinculados a éste incurran en cualquiera de las siguientes prácticas:

- Recibir remuneración, dádivas o cualquier otro tipo de compensación en dinero o especie por parte de cualquier persona jurídica o natural, debido al trabajo o servicio prestado a la Entidad o a sus grupos de interés.
- Otorgar compensaciones no autorizadas por las normas pertinentes.
- Utilizar indebidamente información privilegiada o confidencial para obtener provecho o salvaguardar intereses individuales propios o de terceros.
- Hacer 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.
- Todas aquellas prácticas que atenten contra la integridad y la transparencia de la gestión y en contra del buen uso de los recursos públicos.
- Todo tráfico de influencias para privilegiar trámites.

Cabe señalar que, si un servidor público conoce el incumplimiento de alguna norma de inhabilidad e incompatibilidad establecida en la Constitución o en la Ley, o si él o ella se encuentra inmerso(a) en conflicto de intereses, deberá declararse impedido(a) mediante oficio dirigido a la Gerencia de la institución expresando las razones, la causal y si fuere posible, aportando las pruebas pertinentes para el análisis del caso. De no darse cumplimiento a esta disposición, el funcionario se someterá a las acciones a que haya lugar. Para ello la entidad reglamentará, indistintamente del tipo de contratación del personal, la suscripción de la declaratoria de conflicto de intereses.

3.8 Directrices frente al Consumo de Alcohol y Drogas

La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo busca mejorar y conservar el bienestar y la calidad de vida de los colaboradores, fomentando estilos de vida saludable y permitiendo un adecuado desempeño del personal y de la institución, y mantener los lugares de trabajo en óptimas condiciones que permita alcanzar altos niveles de seguridad y salud en el trabajo, siendo conscientes que el alcoholismo y el consumo de sustancias psicoactivas por parte de los funcionarios, tienen efectos adversos en la capacidad de desempeño y afectan considerablemente su salud, seguridad y productividad.

Cabe resaltar que en la institución está totalmente prohibido presentarse a trabajar bajo los efectos del alcohol y/o sustancias psicoactivas.

3.9 Instrumentos de Planificación y Control de la Gestión

Con el fin de propiciar una cultura socialmente responsable basada, entre otros aspectos, en el mejoramiento continuo y un comportamiento ético por parte de los funcionarios y contratistas, orientada a recuperar la confianza y legitimidad en el sistema de salud, la institución ha definido instrumentos para la prevención y control de actuaciones que se alejen del ordenamiento jurídico vigente y de las políticas institucionales, así como de las actividades que impidan el cumplimiento de los objetivos establecidos por la entidad:

- **Plan de Desarrollo**

Instrumento rector de la planeación institucional, que sirve como fundamento normativo de las políticas necesarias para el desarrollo integral y sustentable de la Institución, el plan de desarrollo es el instrumento de planificación que orienta el accionar de los diferentes actores de la Institución durante un período de 4 años; en este se expresan la Visión, los objetivos, metas, políticas, programas y proyectos, entre otros.

De acuerdo con lo anterior, los planes de desarrollo constituyen el punto de referencia en todo proceso de gestión pública, pues a través de estos, se articula y delimita la acción del Estado tanto a nivel nacional como territorial, con el objeto de propender el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley.

- **Plan de Acción Institucional**

Es un instrumento de programación anual de las metas del Plan de Desarrollo que permite dentro de cada dependencia de la Institución, orientar su quehacer para cumplir con los compromisos establecidos en dicho plan. A la vez, es el instrumento sobre el cual se realiza la actividad de seguimiento y la de autoevaluación, de la cual se debe generar información clara y consistente sobre el avance en el cumplimiento de las metas establecidas, que servirá de soporte al proceso de rendición de cuentas.

El Plan de Acción permite la articulación de los objetivos, metas y estrategias del Plan de Desarrollo, con la misión y funciones de las dependencias, y de éstas, con las políticas y proyectos de inversión programados en cada vigencia, de manera que cada área de la

institución pueda orientar estratégicamente sus procesos, instrumentos y recursos disponibles humanos, financieros, físicos, tecnológicos e institucionales hacia el logro de los objetivos y metas establecidas anualmente y respecto del periodo gerencial.

- **Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG**

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG es una herramienta que simplifica e integra los sistemas de desarrollo administrativo y gestión de la calidad y los articula con el sistema de control interno, para hacer los procesos de la entidad más sencillos y eficientes. MIPG fue definido como el conjunto de orientaciones, políticas, metodologías, instancias e instrumentos orientados a afianzar un desempeño institucional articulado y armónico y a fortalecer el gobierno corporativo institucional.

- **Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano**

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano es un instrumento de tipo preventivo para el control de la corrupción, su metodología incluye cinco componentes autónomos e independientes, que contienen parámetros y soporte normativo propio y un sexto componente que contempla iniciativas adicionales.

La obligación para que las entidades formulen un Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano nace del Estatuto Anticorrupción, donde proponen estrategias dirigidas a combatir la corrupción mediante mecanismos que faciliten su prevención, control y seguimiento.

- **Autocontrol y Mejoramiento**

Los subcomités de autocontrol y mejoramiento de la institución están enmarcados en el proceso sistémico y sistemático de autoevaluación institucional de conformidad con los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno y del Sistema Integrado de Gestión de la entidad.

El propósito de estos espacios de autocontrol y mejoramiento es identificar las situaciones que limitan la capacidad de cumplir las metas de las dependencias, así como las que no posibilitan acatar las disposiciones del sistema integrado de gestión y los lineamientos institucionales. Adicionalmente, y una vez son identificadas estas situaciones, los funcionarios definen acciones correctivas o planes de mejoramiento que permitan orientar las acciones de cada dependencia al logro de los objetivos trazados.

- **Autorregulación**

Capacidad que tiene la organización para desarrollar y aplicar métodos, normas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y mejoramiento del S.C.I. dentro del marco de las disposiciones aplicables.

- **Autogestión**

Capacidad que tiene la entidad para interpretar, coordinar, ejecutar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz su funcionamiento con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos.

3.10 Estrategias para la implementación del Código de Buen Gobierno

- Divulgar el Código de Buen Gobierno a los funcionarios públicos del hospital y a sus grupos de interés a través de los diferentes canales de comunicación con los que cuenta la institución.
- Definir un cronograma en el cual se establezcan actividades que busquen sensibilizar a los colaboradores y grupos de interés en prácticas de buen gobierno, declaración de conflictos de intereses, entre otras.
- Promover espacios y mecanismos de comunicación directa con los grupos de interés, con el fin de generar una permanente retroalimentación en la gestión de lo público bajo los principios de transparencia e integridad.
- Establecer un procedimiento para denunciar las conductas irregulares que puedan afectar los intereses de la entidad.

3.11 Bibliografía

- Departamento Administrativo de la Función Pública, Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, Versión 2, Agosto de 2018.
- Departamento Administrativo de la Función Pública, Guía para la identificación y declaración de conflicto de intereses en el sector público colombiano, Versión 2, Julio 2019.
- Departamento Administrativo de la Función Pública, Valores del servidor público Código de Integridad,
- Ley 80 de 1993.
- Norma ISO 26000:2010, Responsabilidad Social Empresarial, Materialidad Gobernanza Corporativa.
- OCDE (2014), Colombia: La implementación del buen gobierno, OECD Publishing.

4 EVALUACIÓN

- **Servidores y Contratistas de la entidad:** Propender activamente en la construcción de prácticas de buen gobierno mediante la apropiación de los lineamientos, directrices y mecanismos establecidos en el presente documento.

- **Oficina de Contratación y Suministros:** Difundir a contratistas y proveedores el Código de Buen Gobierno Institucional a través de correo electrónico.

- **Oficina de Mercadeo y Comunicaciones:** Difundir a los clientes corporativos y comunidad en general el Código de Buen Gobierno Institucional por medio de los canales de comunicación institucional (redes sociales, correo electrónico institucional y/u otros medios de comunicación).

- **Oficina de SIAU:** Difundir a las organizaciones de participación ciudadana constituidas legalmente el Código de Buen Gobierno Institucional por medio de correo electrónico y/o físico.

- **Control Interno Disciplinario:** Definir un cronograma en el cual se establezcan actividades que busquen sensibilizar a los colaboradores en prácticas de buen gobierno.

5 ANEXOS

N/A.

6 CUADRO DE CONTROL DE RESPONSABILIDADES

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE: Ricardo Andrés Otálora Losada Odenis Espinoza Gamboa	**NOMBRE:** Marleny Quesada Losada	**NOMBRE:** Emma Constanza Sastoque Meñaca
CARGO: Profesional Universitario Agremiado Oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional	**CARGO:** Jefe Oficina Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional	**CARGO:** Gerente de la E.S.E.

Profesional Universitario Oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional		
FECHA: Octubre 2021	**FECHA:** Octubre 2021	**FECHA:** Octubre 2021

7 CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
01	2008	Creación del documento.
02	Octubre 2014	Ajuste del documento.
03	Agosto 2017	Se ajustó el documento con el fin de separarlo del Código de Ética y de acuerdo con las exigencias del Manual de Estándares de Acreditación, la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud.
04	Enero 2020	Se ajusta el documento en cumplimiento de las disposiciones dadas por la normatividad vigente, cambios en la plataforma estratégica institucional y lineamientos impartidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. Además, se incluyeron los compromisos que adopta la institución frente a la gestión, a los fines del estado, rendición de cuentas, entre otros, y directrices frente a las conductas irregulares que puedan afectar sus intereses.
05	Octubre 2021	Se actualiza la plataforma estratégica institucional de acuerdo con los lineamientos trazados por el Plan de Desarrollo y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.