

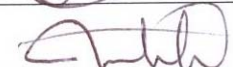


	<b>MANUAL</b>		
	PROCESO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	
	NOMBRE:	CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01DE08-V1	
			05GC05-V1

1. APROBACIÓN			
	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y GARANTÍA DE LA CALIDAD	30/03/2017	
APROBÓ	GERENTE	05/04/2017	

2. OBJETIVOS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Código de Ética y Buen Gobierno de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, tiene como objetivo regular conductas de comportamiento y gestión administrativa; comprometiéndose en cumplimiento de su misión institucional como entidad pública prestadora de servicios de salud.</li> <li>2. Busca garantizar la transparencia de su gestión, brindando una administración optima de sus recursos.</li> <li>3. Fortalecer el reconocimiento y respeto de los derechos de los pacientes y sus familias.</li> <li>4. Dirigir la autorregulación ética y comportamental de todos los servidores del hospital en busca de la excelencia en la atención de nuestros pacientes, familiares y usuarios.</li> <li>5. Generar confianza en la población respecto de los servicios de salud que se prestan en la Institución, convirtiéndose en referente Hospitalario Nacional.</li> <li>6. Contribuir al mejoramiento de la salud, el bienestar y desarrollo integral de la comunidad usuaria a través de la prestación de servicios basados en estándares óptimos de calidad y su participación en los procesos de mejoramiento continuo.</li> </ol>

3. ALCANCE
<p><b>3.1. DESDE:</b> La valoración de cada perfil a contratar bajo cualquier modalidad de vinculación con la ESE Hospital Universitario de La Samaritana y sus Unidades Funcionales.</p> <p><b>3.2. HASTA:</b> Que se recibe a satisfacción y finaliza su contratación.</p> <p><b>3.3. APLICACIÓN:</b> El presente Código rige para todos los servidores públicos y colaboradores de la Institución, bajo cualquier modalidad de vinculación, quienes se obligan desde el punto de vista ético a ajustar su actuación a los conceptos y disposiciones básicas aplicando los principios y valores en él establecidos.</p>
4. DEFINICIONES:
<p>Para efectos de la comprensión de los diferentes aspectos que consagran los Códigos de Buen Gobierno y de Conducta, se establecen los siguientes significados de las</p>

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 1 de 18</b>
--	---	-----------------------	-----------	----------------------------	-----------------------

	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE08-V1</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

palabras y expresiones empleadas en el texto:

**Administrar:** 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 del Buen Gobierno, todo servidor público de la Entidad debe observar en el ejercicio de sus funciones.

**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 el ejercicio real del poder que formalmente se ha entregado para el cumplimiento de los objetivos y fines bajo la responsabilidad del 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 con eficiencia de los objetivos estratégicos
- b. El cumplimiento de principios y valores éticos y la priorización del interés general de manera integral sobre el interés particular
- c. La comunicación para hacer visibles la forma como se administra y los resultados obtenidos con transparencia.

**Grupos de Interés:** Personas, grupos o Entidades sobre las cuales la Entidad 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 debe llevar a cabo la Auditoría Interna.

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b>	Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 2 de 18</b>
--	-----------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	-----------------------

	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE08-V1</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

**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.

**Visión:** Establece el deber ser de la Entidad en un horizonte de tiempo, desarrolla la misión e incluye el plan de gobierno, que luego se traduce en el plan de desarrollo de la Entidad.

## 5. RELACION DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCION ENTRE ELLOS



### 5.1 PRESENTACIÓN

La adopción y aplicación del presente Código de Buen Gobierno busca promover la confianza de los usuarios – familia y la ciudadanía en general, estableciendo instrumentos de gobernabilidad que garanticen el respeto a las personas así como la optima calidad de la gestión, la imparcialidad y oportunidad en sus decisiones todo enmarcado en los principios, valores y prácticas establecidos en la ESE Hospital Universitario de la Samaritana.

Las prácticas de Ética y Buen Gobierno de este Código, complementan y definen parámetros de Humanización con Sensibilidad Social así como también el compromiso directo de actuación de la Junta Directiva, Gerente, Equipo Directivo y los servidores públicos del Hospital, acogiendo mecanismos eficaces para la verificación de su cumplimiento.

Este código rige y dirige la autorregulación ética y actuación de todos los servidores públicos del hospital , en busca de la excelencia, administración y humanización con sentido social en pro de la atención humanizada de nuestros pacientes, familiares y usuarios en general; por ello, para adelantar cualquier actividad se requiere del

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 3 de 18</b>
--	---	-----------------------	-----------	----------------------------	-----------------------

	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE08-V1</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

## 5. RELACION DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCION ENTRE ELLOS

trabajo mancomunado, persistente y permanente de todo el equipo que se encuentre Involucrado, sin importar la posición que cada uno desempeñe, para lo cual se necesitan herramientas de trabajo deben ser reglas de conducta, de obligatorio cumplimiento, a fin de establecer los cimientos de una entidad ejemplar y próspera.

### 5.2 CONSIDERACIONES GENERALES

Las disposiciones señaladas a lo largo de este Código, están enmarcadas en el ordenamiento legal vigente y las directrices de las Políticas adoptadas por la Entidad para orientar su actuar y su relación con sus grupos sociales; estas son de obligatorio cumplimiento por parte de todos los funcionarios públicos y contratistas los cuales señalan los comportamientos esperados frente a la gestión Humanista propuesta como lema de nuestro Hospital, la satisfacción de los usuarios de la ESE Hospital Universitario de la Samaritana, la seguridad y salud en el trabajo en todas nuestras dependencias tanto Hospitalarias, de Apoyo como administrativas, la seguridad de la información de nuestros pacientes, la rendición cuentas, la administración de los riesgos inherentes a las actividades que se desarrollen en cumplimiento de las funciones y obligaciones contractuales, entre otros aspectos que son reglados por sus directrices pertenecen de forma indispensable al buen actuar de nuestra Institución.

### 5.2 COMPONENTE ESTRATÉGICO

El HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E. está constituido como una Empresa Social del Estado, entendida como una Empresa con categoría Especial de Entidad Pública descentralizada del Orden Departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa adscrita a la Secretaría de Salud del Departamento de Cundinamarca e integrada al Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano.



#### MISIÓN:

En la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de La Samaritana, somos líderes en la prestación de servicios integrales de salud con calidad y humanización, prestados por un equipo dispuesto a la excelencia y con la tecnología adecuada, contribuyendo al desarrollo de la comunidad y liderando con ética la formación académica e investigativa.

#### VISIÓN:

En el 2021 como Hospital Universitario cabeza de la Red de Servicios de Salud de Cundinamarca, seremos reconocidos por nuestro modelo de gestión humanizado y sustentable, con un modelo de educación e investigación propio, basándonos en el desarrollo de centros de excelencia, que mediante el uso eficiente de los recursos y la tecnología, contribuya al mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>N°</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 4 de 18</b>
--	---	-----------------------	-----------	----------------------------	-----------------------

	<b>MANUAL</b>		
	PROCESO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	
	NOMBRE:	CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01DE08-V1	
			05GC05-V1



## 5. RELACION DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCION ENTRE ELLOS

### OBJETIVOS INSTITUCIONALES

1. Fortalecer la Prestación de Servicios de Salud dentro de las competencias asignadas en el Modelo de Red Departamental.
2. Garantizar el Talento Humano más competente del sector y comprometido con una cultura del servicio y del mejoramiento continuo.
3. Fortalecer el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad que permita conformar Centros de Excelencia.
4. Implementar un Modelo de Docencia e Investigación que impacte en la formación ética y humanística de los estudiantes que desarrollen sus procesos de enseñanza aprendizaje en la Institución, para formar profesionales de bien para la sociedad.
5. Garantizar un Sistema de Información integral, eficiente y eficaz.
6. Lograr la auto sostenibilidad financiera por recaudo de la venta de servicios en el mediano plazo y en el largo plazo la rentabilidad financiera que le permita reinvertir.

### ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE08-V1</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

## 5. RELACION DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCION ENTRE ELLOS

### MODELO DE ATENCIÓN:

El Hospital Universitario La Samaritana, define la prestación de los servicios con un enfoque de atención centrado en el paciente y su familia, que permite cumplir con los valores institucionales, principalmente los relacionados con el Trato Humanizado, la Excelencia, y la Responsabilidad Social.

Este enfoque tiene como fundamento un proceso de atención interdisciplinaria integral que va desde la admisión del paciente, la cual se centra en la identificación de las necesidades del paciente, hasta la finalización de la atención y planificación del seguimiento, abordando las diferentes fases del proceso salud enfermedad con acciones de promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, recuperación de la salud y rehabilitación de discapacidades temporales o permanentes, mediante un esquema de atención docencia servicio.

Lo anterior implica el desarrollo de los siguientes elementos:

La atención de las necesidades únicas de cada paciente con resolutivez y efectividad, a través del uso eficiente de los recursos disponibles y una gestión clínica efectiva y segura; siempre en búsqueda de las mejores alternativas de intervención, basadas en las mejores evidencias disponibles, que permitan además dar respuesta a los criterios de pertinencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad y seguridad.



Simultáneamente al proceso de atención en salud, nuestra institución en su esencia de Hospital Universitario, realiza la formación del recurso humano en salud desde la formación técnica hasta especializaciones médicas, bajo criterios éticos y de responsabilidad social, respetando siempre los derechos de los pacientes y generando conocimiento a través de la investigación para el enriquecimiento de las ciencias de la salud y en beneficio de sus usuarios y la comunidad.

Como cabecera de la red pública de prestadores del Departamento de Cundinamarca, buscamos la articulación de los servicios con las diferentes entidades de la red en procura de lograr "Cero desatención" a la población de Cundinamarca y como hospital de referencia para diferentes entes territoriales a nivel nacional, responder de manera resolutiva a la demanda de las demás entidades.

La articulación de los elementos mencionados, es posible gracias al compromiso del grupo humano de colaboradores que conformamos la institución, quienes estamos comprometidos con los lineamientos estratégicos definidos por el equipo directivo y el mejoramiento continuo, lo que permite situarnos como un hospital sustentable y con proyección dentro del sistema de salud colombiano.

Aprobado por Comité Directivo Ampliado: 21 de octubre de 2014 (Ver acta Comité)  
 Revisado y aprobado por Junta Directiva: 28 de noviembre de 2014 (Ver Acta Comité)

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 6 de 18</b>
--	---	-----------------------	-----------	----------------------------	-----------------------

	<b>MANUAL</b>		
	PROCESO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	
	NOMBRE:	CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01DE08-V1	
			05GC05-V1

## 5. RELACION DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCION ENTRE ELLOS

El presente Modelo de Atención se resume en el acróstico CUIDAMOS que indica lo siguiente:



## PRINCIPIOS Y VALORES ETICOS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y DE GESTIÓN COMO LA ENTIDAD



### VALORES

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 normas vigentes, el presente Código de Buen Gobierno y el Código de Ética resolución 337 del 26 de agosto de 2014, que orientan hacia una gestión íntegra, con principios y valores éticos frente a todos sus grupos de interés.

**Humanización del servicio:** Reconocer en cada usuario su dignidad humana, su valor intrínseco como persona y, en consecuencia, contribuir a la realización de sus proyectos de vida, a la satisfacción de sus necesidades, respetándolo como persona y con derechos y deberes como paciente.

**Excelencia:** Es un estilo de vida, en el que buscamos con nuestras actividades diarias alcanzar el nivel máximo de calidad, Eficiencia y efectividad en nuestros

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>N°</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 7 de 18</b>
--	---	-----------------------	-----------	----------------------------	-----------------------

	<b>MANUAL</b>		
	PROCESO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	
	NOMBRE:	CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01DE08-V1	
			05GC05-V1

## 5. RELACION DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCION ENTRE ELLOS

compromisos.

**Lealtad:** Obligación de fidelidad que un sujeto le debe a su institución o comunidad, siempre estar presente, cumplir siempre. Es el sentimiento que nos guía en presencia de una obligación no definida con la Primacía de los intereses colectivos de la institución sobre los particulares o ajenos a nuestra entidad.

**Participación:** Acceder voluntaria y conscientemente a la toma de decisiones en las cuales está involucrada la persona, con miras al Bien Común. Presencia activa de cada uno en la toma de decisiones para la construcción y el desarrollo de la entidad.

**Responsabilidad Social:** Responsabilidad es hacernos cargo de las consecuencias de nuestras palabras, decisiones y todos nuestros actos. Responsabilidad Social es hacer de la mejor manera lo que nos corresponde, con efectividad, calidad y compromiso, sin perder de vista el beneficio colectivo de la comunidad a la que servimos y la comunidad en la cual estamos, por esto, implica asumir las consecuencias sociales de nuestros actos y responder por las decisiones que se toman en los grupos de los que formamos parte.

### PRINCIPIOS ÉTICOS

**Vocación de servicio:** Actitud de vida de colaboración hacia los demás, en todo momento y en todas partes, que lleva a acciones desinteresadas que contribuyen a hacer más ligera y placentera la vida de los otros sin buscar recompensa, agradecimiento y/o admiración.

**Ética:** Coherencia entre el pensar, el decir y el actuar, para promover los comportamientos deseables conforme a la ley moral natural y las normas legales de la sociedad.

**Solidaridad:** Capacidad de Comprender el dolor, la pena y la desventura de los demás; que nos permita asumir, como propias, las justas y razonables demandas de los otros. El solidario se interesa por los demás, pero no se queda en las buenas intenciones sino que se esmera por ayudarlos de manera efectiva



**Trabajo en equipo:** Unir el esfuerzo con quienes participan en los procesos y actividades sin excepción, con armonía, cooperación, compromiso y responsabilidad compartida, para multiplicar el logro de resultados en búsqueda de los objetivos y metas comunes.

**Respeto:** Capacidad de Conocer el valor propio y honrar el valor de los demás, Reconocer que el otro, es tan real y semejante a nosotros, y a la vez, un individuo diferente. Es ponerse en el lugar del otro para comprenderlo desde adentro y adoptar, esa otra perspectiva. Significa valorar a los otros como sujetos dignos, que merecen nuestro reconocimiento y protección.

### 5.2.1 PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN DEL CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO COMO ENTIDAD PÚBLICA

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 8 de 18</b>
--	---	-----------------------	-----------	----------------------------	-----------------------



	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE08-V1</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

## 5. RELACION DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCION ENTRE ELLOS

- El Dineros es público y por lo tanto es intocable
- Todas las actuaciones son transparentes.
- Siempre rinde cuentas de todo lo hecho y ejecutado.
- No se acepta tráfico de influencias políticas ni intereses particulares o burocráticos.
- Las relaciones con todos los grupos de interés son abiertas y claras.
- El interés institucional prevalece sobre los intereses particulares.
- Las personas que prestan sus servicios al Hospital son honestas, capaces y comprometidas con la institución.

### 5.2.2 COMPROMISO DE LOS FUNCIONARIOS Y DIRECTIVAS



EL HOSPITAL de conformidad con los principios, finalidades y cometidos consagrados en la Constitución Política, en las leyes, ordenanzas, decretos, acuerdos, resoluciones y reglamentos correspondientes; y enmarcados en la función pública que cumple, tiene como fin principal la prestación de los servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Para cumplir con tal cometido, el Gerente 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:

- Establecer las políticas necesarias para cumplir los fines misionales.
- Asegurar que las políticas trazadas se cumplan.
- Cumplir las disposiciones constitucionales y legales.
- Ejecutar eficientemente el Plan Estratégico
- Adelantar las gestiones necesarias para la eficaz y transparente prestación de los servicios que presta el hospital.

El Gerente y su Equipo Directivo, se comprometen a destacarse por su competencia, Integridad, transparencia y responsabilidad pública, actuando con objetividad y profesionalismo 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.

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 9 de 18</b>
--	---	-----------------------	-----------	----------------------------	-----------------------

	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE08-V1</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

## 5. RELACION DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCION ENTRE ELLOS

Cuando el Gerente o algún miembro autorizado del Equipo Directivo deleguen determinadas funciones, será consecuente con las obligaciones que asumieron al ser parte del sector público, de modo que fijarán 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.

El acto de delegación sin autorización expresa y por escrito, no exonera de responsabilidad al delegante por las actuaciones de sus subordinados.

### 5.3 POLITICAS DE BUEN GOBIERNO

El Hospital Universitario de La Samaritana tiene establecidas una serie de Políticas Institucionales que orientan el compromiso de la Institución frente a su Direccionamiento Estratégico.

A continuación se relacionan las Políticas Institucionales:

#### ❖ POLÍTICA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

*“CURAR CON FRECUENCIA, ALIVIAR SIEMPRE ACOMPAÑANDO AL PACIENTE Y SU FAMILIA”*



El HUS se compromete como centro de formación y cabeza de la red de Cundinamarca, a entregar a cada persona la atención integral que requiera, de acuerdo con su ciclo salud - enfermedad, aplicando la mejor evidencia técnico científica con la tecnología adecuada, de manera segura, oportuna, eficiente y efectiva, a través de equipos interdisciplinarios; que brindan un cuidado fraternal a la persona que confía en nosotros, haciendo partícipes a sus familiares y allegados, logrando la máxima satisfacción de estos y de las entidades que participan en el proceso.

#### ❖ POLÍTICA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y TRANSFORMACIÓN CULTURAL

*“CUANDO AVANZAN LAS PERSONAS AVANZA EL HUS”*

Mediante procesos enmarcados en la misión, la visión, valores y los códigos de ética y buen gobierno el HUS promoverá en las personas desde su vinculación, el fortalecimiento y desarrollo de competencias y habilidades de los colaboradores necesarias para MEJORAR CONTINUAMENTE sus labores y compensarlas justamente; establecer ambientes laborales sanos a partir de la salud y seguridad en los sitios de trabajo y programas de bienestar que permitan mejorar la calidad de vida de los funcionarios y sus familias, armonizados con la transformación cultural necesaria para cumplir con la visión institucional.

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 10 de 18</b>
--	---	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

	<b>MANUAL</b>		
	PROCESO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	
	NOMBRE:	CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01DE08-V1	
			05GC05-V1

## 5. RELACION DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCION ENTRE ELLOS

### ❖ POLÍTICA DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

*"MAXIMOS BENEFICIOS Y MÍNIMOS RIESGOS PARA TODOS"*

El hospital se compromete con el mejoramiento continuo de sus procesos, en la búsqueda de ofrecer cada día servicios más adecuados a las necesidades de sus usuarios, alcanzando estándares superiores de calidad, a través de la articulación efectiva de los recursos físicos, humanos y tecnológicos enfocados hacia el logro de los mejores resultados junto con la satisfacción de nuestros funcionarios, los usuarios, su familia y el entorno.

### ❖ POLÍTICA RELACIÓN DOCENCIA SERVICIO

*"SABER DESCUBRIR Y SABER TRANSMITIR ES SABER DOS VECES"*

El HUS se compromete a desarrollar actividades docentes, académicas y de investigación a través de las cuales se genere y se transfiera el conocimiento sobre la mejor evidencia científica; a apoyar la formación integral del personal en etapa de aprendizaje; a generar permanentemente planes de educación continuada que permitan la actualización e innovación en mejores prácticas docentes, asistenciales e investigativas, que respondan a las necesidades de conocimiento local y regional reconociendo la naturaleza del Hospital como cabeza de red de prestación de servicios.

### ❖ POLÍTICA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

*"COMUNICACIÓN ADECUADA, EN EL MOMENTO ADECUADO, POR LA VÍA ADECUADA"*



El hospital se compromete a desarrollar procesos confiables y adecuados de generación, análisis y archivo de la información, que permitan la toma de decisiones oportunas y coherentes con las metas institucionales; promoviendo una cultura de comunicación transparente y veraz hacia los diferentes grupos de interés a través de los medios disponibles; actuando con prudencia y diligencia para defender la confidencialidad de la información de nuestros pacientes.

### ❖ POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN

*"POR EL RESPETO AL INDIVIDUO"*

El HUS se compromete a reconocer en toda persona un SER HUMANO, en sus dimensiones: física, intelectual, emocional, social y espiritual; fomentando una relación respetuosa y cálida entre el equipo humano de la institución, los pacientes y sus familias, en cada uno de los servicios que preste.

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 11 de 18</b>
--	---	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

	<b>MANUAL</b>		
	PROCESO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	
	NOMBRE:	CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01DE08-V1	
			05GC05-V1

## 5. RELACION DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCION ENTRE ELLOS

### ❖ POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

*“PRIMUM NON NOCERE”*

El HUS se compromete a gestionar los riesgos basándose en el principio “Primero No Hacer Daño”, desarrollando estrategias, procesos asistenciales, docentes y administrativos que evalúen sistemáticamente sus acciones y resultados generando el mejoramiento continuo, informando e involucrando al paciente y su familia en el proceso de atención; enmarcado en una cultura justa, transparente, preventiva, educativa y de aprendizaje organizacional, no tolerante con el incumplimiento de normas y compromisos, que garantiza una atención segura.

### ❖ POLÍTICA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

*“EN ARMONIA CON LA SOCIEDAD Y EL MEDIO AMBIENTE”*

La ESE Hospital Universitario de La Samaritana, asume la Responsabilidad Social Empresarial de forma voluntaria como un compromiso en su modelo de gestión sustentable, promoverá el mejoramiento de la calidad de vida y el medio ambiente.

### ❖ POLÍTICA DE AMBIENTE FÍSICO AGRADABLE Y SEGURO

*“CONSTRUYENDO UN ENTORNO SANO”*



El HUS se compromete a brindar un ambiente físico seguro y agradable acorde con las necesidades y expectativas del usuario y que facilite la recuperación de su salud, minimizando los riesgos para él, su familia y quienes lo atienden. Garantizando la privacidad y el respeto, cumpliendo con espacios libres de humo, sin contaminación visual y/o auditiva que pudieran alterar el bienestar de quienes ingresan en las instalaciones de la institución

### ❖ POLÍTICA DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

*“TECNOLOGÍA AL SERVICIO DE LAS PERSONAS”*

Conscientes en la calidad de la prestación de los servicios el HUS se compromete en la gestión adecuada de la tecnología biomédica y no biomédica en todos sus etapas desde su planeación, selección, adquisición puesta en funcionamiento con procesos adecuados de capacitación y control de calidad durante su utilización promoviendo seguridad y pertinencia en su uso hasta su disposición final. Además en la identificación oportuna de tecnologías que contribuyan a satisfacer las necesidades de integralidad en la atención y que favorezcan los resultados.

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 12 de 18</b>
--	---	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE08-V1</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

## 5. RELACION DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCION ENTRE ELLOS

### 5.4 LINEAMIENTOS ACERCA DEL CONFLICTO DE INTERESES

El HOSPITAL se compromete a aplicar en forma todos los mecanismos necesarios para garantizar la prevención, manejo, divulgación y resolución de los conflictos de interés.

El HOSPITAL rechaza, condena y prohíbe que el Gerente y su Equipo Directivo, miembros de comités, 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 o especie por parte de cualquier persona Jurídica o natural, en razón del trabajo o servicio prestado a la Entidad o a sus grupos de Interés;
- b) Otorgar compensaciones no autorizadas por las normas pertinentes;
- e) 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 tramites.
- g) Permitir duplicidad de funciones, nóminas paralelas y provisionalidades indefinidas.



Sin perjuicio de otros deberes consagrados en la Ley, 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 usuarios 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.
- f) Observar la cadena de custodia como garantía de la eficacia de las Investigaciones punitivas

Sin perjuicio de las prohibiciones legales, el personal del HOSPITAL se de utilizar las siguientes prácticas en su accionar diario:

- a) Utilizar Indebidamente Información privilegiada y confidencial en contra de los Intereses de la administración;
- b) Participar, directa o Indirectamente, en Interés personal o de terceros, en actividades que impliquen competencia de la administración o en actos respecto de los cuales exista conflicto de intereses;
- e) Realizar actividades que atenten contra los intereses de la administración;

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 13 de 18</b>
--	---	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE08-V1</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

## 5. RELACION DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCION ENTRE ELLOS

- 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 administración;
- 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 encauzarlos 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 administración, o de personas o Entidades con las que la Entidad sostenga relaciones en razón de su actividad, que conlleve a generar cualquier dase de compromiso no autorizado;
- j) Participar en procesos de selección o contratación cuando estén incurso en algún conflicto de Interés.

Los grupos de Interés del HOSPITAL deberán revelar los conflictos de Intereses en los cuales pudieran estar Involucrados o incurso, o en los que crean que otro de ellos lo esté, Informando al Comité Directivo y al ente de control competente

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

### 5.5 ESTRATEGIAS E INSTRUMENTOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL



#### 5.5.1 POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO

El Hospital se compromete a la gestión integral del riesgo tanto de los procesos como los posibles actos de corrupción, lavado de activos y financiación del terrorismo, así como en el ámbito jurídico con el trámite adecuado del procedimiento contractual y los procesos judiciales y extrajudiciales en los que haga parte la entidad, enmarcado en una cultura de calidad y satisfacción a los usuarios, promoviendo la prevención, el desarrollo oportuno de los mecanismos de identificación e implementación de las acciones necesarias para minimizar la probabilidad de su ocurrencia, con controles que permitan mitigar sus consecuencias, alcanzando el óptimo desempeño de los procesos institucionales

Dentro de esta gestión, evitará la omisión o retardo injustificado del funcionario en el ejercicio de las funciones propias del cargo que permitan se origine un riesgo grave o un deterioro de la salud humana o el medio ambiental.

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 normas vigentes, el presente Código de Buen Gobierno y el Código de Ética resolución 337 del 26 de agosto de 2014, que orientan hacia una gestión íntegra, con principios y valores éticos frente a todos sus grupos de interés.

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 14 de 18</b>
--	---	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE08-V1</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

## 5. RELACION DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCION ENTRE ELLOS

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, dádivas y obsequios que comprometan su integridad e Imparcialidad este compromiso incluye a aquellos que deseen participar en cualquier forma de contratación con la Entidad.

Igualmente el HOSPITAL se compromete a capacitar a sus altos directivos y demás equipo humano, y cuando lo crea conveniente a sus grupos de interés - en políticas y acciones anticorrupción.

El HOSPITAL está en contra de toda práctica corrupta. Para Impedir, prevenir y combatir estos fenómenos, adoptará las siguientes medidas:

- a) Guiar sus actuaciones orientadas por los principios establecidos en el Código de Ética institucional;
- 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 que todos los procedimientos sean claros, equitativos, viables y transparentes;
- 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;
- 1) En materia de contratación, implementar y adoptar las normas vigentes en la materia
- j) Acatar la Ley Anticorrupción Ley 1474 de 12 de Julio de 2012



*"Artículo 11°. Control y vigilancia en el sector de la Seguridad Social en Salud.*

*1. Obligación y control. Las instituciones sometidas al control y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, estarán obligadas a adoptar medidas de control apropiadas y suficientes, orientadas a evitar que se generen fraudes en el sistema de seguridad social en salud.*

*2. Mecanismos de control. Para los efectos del numeral anterior, esas instituciones en cuanto les sean aplicables adoptarán mecanismos y reglas de conducta que deberán observar sus representantes legales, directores, administradores y funcionarios, con los siguientes propósitos:*

*a) Identificar adecuadamente a sus afiliados, su actividad económica, vínculo laboral y salario;*

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 15 de 18</b>
--	---	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

	<b>MANUAL</b>		
	PROCESO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	
	NOMBRE:	CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01DE08-V1	
			05GC05-V1

## 5. RELACION DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCION ENTRE ELLOS

- b) Establecer la frecuencia y magnitud con la cual sus usuarios utilizan el sistema de seguridad social en salud;
- c) Reportar de forma inmediata y suficiente a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos –CNPMD–, cualquier sobre costo en la venta u ofrecimiento de medicamentos e insumos;
- d) Reportar de forma inmediata y suficiente al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, INVIMA, la falsificación de medicamentos e insumos y el suministro de medicamentos vencidos, sin perjuicio de las denuncias penales correspondientes;
- e) Reportar de forma inmediata y suficiente a la Unidad Administrativa de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP) y a la Superintendencia Nacional de Salud cualquier información relevante cuando puedan presentarse eventos de afiliación fraudulenta o de fraude en los aportes a la seguridad social para lo de su competencia;
- f) Los demás que señale el Gobierno Nacional.

*Adopción de procedimientos. Para efectos de implementar los mecanismos de control a que se refiere el numeral anterior, las entidades vigiladas deberán diseñar y poner en práctica procedimientos específicos, y designar funcionarios responsables de verificar el adecuado cumplimiento de dichos procedimientos.*

*A partir de la expedición de la presente ley, ninguna entidad prestadora del servicio de salud en cualquiera de sus modalidades, incluidas las cooperativas podrán hacer ningún tipo de donaciones a campañas políticas o actividades que no tenga relación con la prestación del servicio."*

El HOSPITAL, con el 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, estableciendo pactos éticos frente al desempeño de la fundón administrativa y la contratación estatal, con el objetivo de construir cadenas éticas que vayan configurando buenas prácticas de integridad, transparencia y eficiencia en el ejercicio de la función pública.

El HOSPITAL velará por que se respeten las normas de protección a la propiedad intelectual y los derechos de autor, estableciendo una política contra la piratería. En consecuencia EL HOSPITAL 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.



### 5.6 CONTROL INTERNO

El Hospital Universitario de la Samaritana, implementa y desarrolla el Sistema de Control Interno en cabeza de su representante legal y lo despliega en la organización como estrategia de mejoramiento, eficiencia y eficacia en todos sus procesos en cabeza de la oficina de control interno disciplinario. La cultura del autocontrol se promueve y evalúa con periodicidad en todos los servicios a través de auditorías internas y visitas de calidad. La oficina de Control Interno, integrado por la alta dirección, evalúa el sistema y toma decisiones para su mejoramiento a fin de evitar problemas de carácter interno o externo que afecten algún proceso de gestión de nuestra entidad.

### 5.7 POLITICA DE RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b> Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	<b>Tipo de copia:</b>	<b>Nº</b>	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 16 de 18</b>
--	---	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------



	<b>MANUAL</b>		
	<b>PROCESO</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	<b>CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO</b>	
	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b>	<b>01DE08-V1</b>	
			<b>05GC05-V1</b>

## 5. RELACION DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCION ENTRE ELLOS

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 a la Gerencia, radicando su reclamación en la Oficina de Atención al Usuario, que a su vez la remitirá a la Gerencia y Oficina de Control Interno Disciplinario, quien estudiará y responderá la misma.

La Oficina de Control Interno Disciplinario en conjunto con el Comité Directivo se encargarán 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 la Oficina de Control Interno Disciplinario, ni el Comité Directivo podrán prohibir la utilización de los mecanismos de solución directa de las controversias derivadas del presente Código de Buen Gobierno.

Igualmente queda entendido que las políticas y compromisos que adquiere el HOSPITAL con la expedición del Presente Código, también tienen el carácter de Políticas de prevención del daño antijurídico, las cuales deberán ser tenidas en cuenta por el Comité de Conciliación y Defensa judicial de la Entidad.



### 5.8 MECANISMOS DE DIFUSIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO

El Hospital adopta los siguientes mecanismos de carácter permanente y continuo para la difusión de su Código de Buen Gobierno:

- Con servidores y colaboradores: Las jornadas de inducción, reinducción, las Auditorías de Control Interno, Auditorías de Calidad a los servicios y las estrategias lúdicas de aprendizaje serán claves para el despliegue en este grupo de personas.
- Con proveedores y contratistas: Todo contacto con proveedores y contratistas será una oportunidad para desplegar y practicar los principios éticos y de Buen Gobierno del Hospital. A través de cada convocatoria realizada se hará énfasis en estos principios que reglan el comportamiento del Hospital.
- A través de medios masivos de comunicación: La página web, la intranet, las redes sociales y toda publicidad o medio que utilice el Hospital serán espacios en donde se despliegue del Código de Buen Gobierno.

## 6. BIBLIOGRAFIA

<b>Estado de documento:</b> VIGENTE	<b>Fecha de próxima revisión:</b>	Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	<b>Tipo de copia:</b>	Nº	<b>Tabla de Retención:</b>	<b>Página 17 de 18</b>
--	-----------------------------------	--	-----------------------	----	----------------------------	------------------------

	<b>MANUAL</b>		
	PROCESO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	
	NOMBRE:	CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01DE08-V1	
			05GC05-V1

No aplica

7. CONTROL DE CAMBIOS			
VERSION	FECHA	ITEM MODIFICADO	JUSTIFICACION
1	05/04/2017	NA	Documento inicial