INFORME DE EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO DE CONDUCTA Y DE BUEN GOBIERNO 2026

FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME:	20 DE OCTUBRE 2026
PERÍODO DEL SEGUIMIENTO:	1 DE OCTUBRE 2025 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026
PROCESO:	EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO DE CONDUCTA Y DE BUEN GOBIERNO 2026
RESPONSABLE DEL PROCESO:	RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN: Gerencia de la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza, Subdirección científica, subdirección administrativa, responsables de los procesos institucionales. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE MEJORA: Gerencia y líderes de los procesos responsables de las medidas identificadas con incumplimiento. RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN Y AUDITORIA: Oficina de Control Interno de Gestión.

INTRODUCCIÓN

El CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO, comprende la apuesta ética y moral que se promueve en la ESE Hospital Eduardo Arredondo Daza, para empoderar las actuaciones de la Junta Directiva, Gerencia, Subdirecciones administrativa y científica, Coordinaciones, Trabajadores, Contratistas, Proveedores, y demás grupos de valor; para garantizar su gestión y funcionamiento ajustado a los principios, valores y prácticas de conducta y buen gobierno, la prestación de servicios de salud, con calidad, humanización, seguridad, eficacia y calidez, pero también el trato íntegro y transparente de acuerdo con los objetivos institucionales consagrados en la Constitución Política, el sistema de seguridad social en salud, estatutos, reglamentos internos que le aplica a la ESE HEAD, conforme a lo de su competencia en el municipio de Valledupar.

El presente informe tiene como propósito analizar los resultados del reporte GT001 correspondiente a la vigencia 2026 de la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza, con el fin de evaluar el nivel de implementación y cumplimiento de las medidas establecidas en el Código de Conducta y de Buen Gobierno. Para ello, se examinan las respuestas y los soportes documentales aportados frente a las medidas objeto de evaluación, con el propósito de identificar los avances institucionales, las evidencias de cumplimiento y los aspectos susceptibles de fortalecimiento, en el marco de las funciones de evaluación y seguimiento de la Oficina de Control Interno de Gestión.

Lo anterior, en concordancia con los principios de la función administrativa consagrados en la Constitución Política de Colombia, las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las demás normas, estatutos y reglamentos internos aplicables a la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza, en su condición de entidad prestadora de servicios de salud del municipio de Valledupar.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el estado de implementación del Código de Conducta y de Buen Gobierno de la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza, correspondiente a la vigencia 2026, mediante el análisis de las respuestas y los soportes documentales del reporte GT001, su comparación con el reporte de la vigencia anterior y la identificación de avances, cambios favorables y aspectos susceptibles de mejora, con el fin de formular recomendaciones orientadas al fortalecimiento del gobierno organizacional, la gestión de riesgos, la transparencia y el Sistema de Control Interno institucional.

ALCANCE

El análisis comprende la revisión de las 113 medidas, numeradas del 1 al 113, incluidas en el reporte GT001 correspondiente a la vigencia 2026 de la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza, a partir de las respuestas reportadas y los soportes documentales aportados para evidenciar su implementación. Asimismo, contempla la comparación con el reporte de la vigencia anterior, con el propósito de identificar avances, variaciones en el estado de cumplimiento y aspectos susceptibles de mejora.

MARCO NORMATIVO Y TÉCNICO

La evaluación de la implementación del Código de Conducta y de Buen Gobierno de la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza se fundamenta en las siguientes disposiciones, en cuanto resulten aplicables a la entidad y al objeto de evaluación:

1. Constitución Política de Colombia de 1991.

Artículo 209. Establece que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

Artículo 269. Dispone que las autoridades de las entidades públicas están obligadas a diseñar y aplicar, de acuerdo con la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno.

2. Ley 87 de 1993.

Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.

Artículo 1. Definición del control interno. Define el control interno como un sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el propósito de que sus actividades, operaciones, actuaciones, administración de información y recursos se desarrollen conforme a las disposiciones legales, las políticas institucionales y los objetivos previstos.

Artículo 2. Objetivos del sistema de control interno. Establece, entre otros, la protección de los recursos de la organización; la eficacia, eficiencia y economía de las operaciones; la evaluación y el seguimiento de la gestión; la oportunidad y confiabilidad de la información; y la prevención, detección y corrección de desviaciones que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Artículo 6. Responsabilidad del control interno. Señala que el establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno corresponde al representante legal o máximo directivo de la entidad y a los jefes de cada dependencia, de acuerdo con sus competencias.

Artículo 9. Definición de la unidad u oficina de coordinación del control interno. Establece que la unidad u oficina de control interno es uno de los componentes del Sistema de Control Interno, encargada de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorar a la dirección y formular recomendaciones para su mejoramiento.

3. Decreto 1083 de 2015 y Decreto 1499 de 2017.

El Decreto 1083 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública, contiene disposiciones reglamentarias relacionadas con la función pública, el Sistema de Control Interno y el Sistema de Gestión.

El Decreto 1499 de 2017, por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015 en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, actualizó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y reglamentó su articulación con el Sistema de Control Interno.

4. Decreto 780 de 2016.

Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Este decreto compila y reglamenta disposiciones del sector salud, entre ellas las relacionadas con la organización y funcionamiento del sistema y la prestación de servicios de salud.

5. Circular Externa 003 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Denominada “Instrucciones generales para la implementación de mejores prácticas organizacionales - Código de Conducta y de Buen Gobierno IPS de los grupos C1 y C2”.

6. Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Denominada “Instrucciones generales relativas al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF), y modificaciones a las Circulares Externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018”.

7. Circular Externa 2022151000000053-5 de 2022 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Denominada “Lineamientos respecto al Programa de Transparencia y Ética Empresarial, modificaciones a las Circulares Externas 007 de 2017 y 003 de 2018 en lo relativo a la implementación de mejores prácticas organizacionales - Código de Conducta y de Buen Gobierno”.

8. Acuerdo 001 de 4 de septiembre de 2025. Por medio del cual se aprueba y se adopta el Código de Conducta y de Buen Gobierno de la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza.

ARTÍCULO PRIMERO. APROBACIÓN: Aprobar el Código de Conducta y de Buen Gobierno presentado por la Gerente de la Empresa Social del Estado, "E.S.E. HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA", como una herramienta y/o instrumento guía de orientación de la conducta a los servidores públicos conforme a la lista de acciones enumeradas por la Entidad, para garantizar el buen servicio a la comunidad a la cual se debe.

ARTÍCULO SEGUNDO. ADOPCIÓN: Adoptase el Código de Conducta y de Buen Gobierno de la Empresa Social del Estado, "E.S.E. HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA", el cual establece los mínimos de integridad, valores y principios éticos que la Entidad Adopta y de los que el servidor público debe observar para garantizar un servicio óptimo de calidad y oportunidad.

ARTÍCULO TERCERO. ALCANCE: El Código de Conducta y de Buen Gobierno de la "E.S.E. HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA", es aplicable a todos los miembros de la Junta Directiva, la Gerencia, directivos, empleados, contratistas, proveedores y otros terceros relevantes, como lo sugiere la normatividad vigente expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, para su efectiva implementación.

ARTÍCULO CUARTO. EJECUCIÓN Y REPORTE: Facúltese a la gerencia de la E.S.E para que lleve a cabo la ejecución, monitoreo, seguimiento y reporte ante la Superintendencia Nacional de Salud.

ARTÍCULO QUINTO. VIGENCIA Y DEROGATORIA: El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

METODOLOGÍA

La evaluación se desarrolló mediante la revisión documental del reporte GT001 correspondiente a la vigencia 2025, así como del plan de mejoramiento formulado para dicha vigencia, con el propósito de establecer el estado de avance de las medidas del Código de Conducta y de Buen Gobierno de la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza.

La Oficina de Control Interno de Gestión realizó la revisión de las 113 medidas contempladas en el reporte GT001 de 2026, verificando las respuestas registradas, los soportes documentales aportados y las evidencias de implementación institucional. Se prestó especial atención a las medidas que presentaban incumplimiento o implementación pendiente en la vigencia anterior, con el fin de identificar los avances alcanzados, las acciones ejecutadas y los soportes que permiten evidenciar su cumplimiento.

Asimismo, se efectuó un análisis comparativo entre los reportes de las vigencias 2025 y 2026, considerando los cambios en el estado de implementación de las medidas, los avances asociados al plan de mejoramiento y los aspectos que requieren acciones adicionales. Con base en esta revisión, se identificaron fortalezas, oportunidades de mejora y recomendaciones orientadas al fortalecimiento del Código de Conducta y de Buen Gobierno, la transparencia y el Sistema de Control Interno de la entidad.

Los resultados de la evaluación se sustentan en la información reportada y en los documentos y evidencias disponibles al momento de la revisión, en el marco de las funciones de evaluación y seguimiento asignadas a la Oficina de Control Interno de Gestión.

RESULTADOS CUANTITATIVOS DEL REPORTE DE IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO DE CONDUCTA Y DE BUEN GOBIERNO GT001 – 2026

CATEGORÍA	CANTIDAD	PORCENTAJE DEL TOTAL (113)
Cumple	49	43.36%
No cumple	34	30.09%
No aplica	30	26.55%

En el reporte 2026 se registran 49 respuestas afirmativas (43.36%), 34 respuestas negativas (30.09%) y 30 respuestas «No aplica» (26.55%).

COMPARACIÓN DE RESULTADOS DEL REPORTE DE IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO DE CONDUCTA Y DE BUEN GOBIERNO GT001 – 2026 - 2025

CATEGORÍA	2025	% 2025	2026	% 2026	VARIACIÓN
CUMPLE	42	37.17%	49	43.36%	+7
NO CUMPLE	41	36.28%	34	30.09%	-7
NO APLICA	30	26.55%	30	26.55%	+0

La comparación de los resultados del reporte GT001 correspondientes a las vigencias 2025 y 2026 evidencia avances en la implementación de las medidas del Código de Conducta y de Buen Gobierno de la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza. De las 113 medidas analizadas, las respuestas afirmativas («Cumple») aumentaron de 42 (37,17 %) en 2025 a 49 (43,36 %) en 2026, lo que representa un incremento de siete medidas. En concordancia con lo anterior, las respuestas negativas («No cumple») disminuyeron de 41 (36,28 %) a 34 (30,09 %), mientras que las medidas clasificadas como «No aplica» se mantuvieron en 30, equivalentes al 26,55 % en ambas vigencias.

La variación observada corresponde a siete medidas que pasaron de una respuesta negativa a una afirmativa: 63, 65, 66, 67, 75, 91 y 111. Este resultado refleja una evolución favorable en las respuestas reportadas por la entidad frente a las medidas evaluadas.

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS SIETE MEDIDAS CON CAMBIO FAVORABLE

Los archivos muestran que las medidas 63, 65, 66, 67, 75, 91 y 111 pasaron de respuesta 0 en el reporte anterior a respuesta 1 en 2026. A continuación, se resumen las explicaciones registradas.

MEDIDA	REPORTE 2025	REPORTE 2026	EVIDENCIA DEL AVANCE 2026
63	0 – No cumple	1 – Cumple	Para la vigencia 2026, se referencian el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI), el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) 2024–2028 y la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales, como instrumentos relacionados con la gestión y protección de la información institucional.
65	0 – No cumple	1 – Cumple	En el reporte de 2026 se identifican el MSPI y la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales como instrumentos orientadores para la definición de controles y la asignación de responsabilidades en materia de seguridad y protección de la información.
66	0 – No cumple	1 – Cumple	Para 2026, se hace referencia a los roles y responsabilidades establecidos en el MSPI, así como a las estrategias de socialización y divulgación contempladas en el PETI, orientadas a fortalecer el conocimiento y la apropiación de los lineamientos institucionales.
67	0 – No cumple	1 – Cumple	El reporte de 2026 describe los contenidos y las secciones del sitio web institucional, entre ellas Comunicaciones, Transparencia, PQRS, Control Interno, organigrama, mapa de procesos, informes institucionales y canales de contacto, como medios para facilitar el acceso a la información y fortalecer la transparencia institucional.
75	0 – No cumple	1 – Cumple	En la vigencia 2026 se identifica el Manual de Políticas Contables de la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza, versión 3, correspondiente a 2026. Asimismo, se describen lineamientos relacionados con la asignación de responsabilidades, supervisión, conciliaciones, inventarios, deterioro de activos, soportes documentales e indicadores, como elementos de control de la gestión contable.
91	0 – No cumple	1 – Cumple	Para 2026, la entidad manifiesta que realiza anualmente la audiencia pública de rendición de cuentas, presenta los resultados de su gestión e invita a expertos y miembros de la Junta Directiva, como parte de las acciones orientadas a fortalecer la transparencia y la participación.
111	0 – No cumple	1 – Cumple	En el reporte de 2026 se informa sobre la existencia y publicación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) en el sitio web institucional, y se mencionan lineamientos, actividades de comunicación y capacitación, así como informes periódicos de seguimiento.

CONCLUSIONES

La revisión comparativa de los reportes GT001 correspondientes a las vigencias 2025 y 2026 evidencia una variación favorable en las respuestas registradas por la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza. Las medidas clasificadas como «Cumple» aumentaron de 42 (37,17 %) a 49 (43,36 %), lo que representa un incremento de siete medidas y de 6,19 puntos porcentuales. Por su parte, las medidas clasificadas como «No cumple» disminuyeron de 41 (36,28 %) a 34 (30,09 %). Las 30 medidas clasificadas como «No aplica» se mantuvieron sin variación, equivalentes al 26,55 % del total analizado.

En la comparación de los reportes se identificaron siete medidas —63, 65, 66, 67, 75, 91 y 111— que pasaron de una respuesta negativa en 2025 a una afirmativa en 2026. Este cambio constituye un avance en las respuestas reportadas.

RECOMENDACIONES

La implementación efectiva del Código de Conducta y de Buen Gobierno requiere la participación activa de la Junta Directiva, la Gerencia, los responsables de los procesos, los trabajadores, contratistas y demás grupos de valor. En consecuencia, resulta necesario fortalecer las actividades de socialización, divulgación y apropiación de sus principios, valores y lineamientos, procurando que estos se reflejen en las actuaciones institucionales y en la prestación de los servicios de salud.

Se recomienda que los resultados de esta evaluación sean puestos en conocimiento de la Gerencia y de los responsables de los procesos, con el fin de orientar la toma de decisiones, fortalecer la responsabilidad institucional frente al cumplimiento de las medidas y promover acciones permanentes de mejora en materia de ética, transparencia, rendición de cuentas y buen gobierno.

Se recomienda a la Gerencia y a los responsables de los procesos involucrados formular, actualizar y ejecutar las acciones de mejoramiento correspondientes a las 34 medidas clasificadas como «No cumple» en el reporte GT001 de 2026. Para cada medida deberán establecerse la causa identificada, la acción correctiva o de mejora, el responsable de su ejecución, el plazo, el producto esperado, la evidencia verificable y el mecanismo de seguimiento, de acuerdo con la metodología institucional de mejoramiento.

ORIGINAL FIRMADO

_____

LEIDY TATIANA GONZALEZ GELVIS
JEFE DE CONTROL INTERNO