

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 1 de 66

ESTATUTO INTERNO

(Acuerdo de Junta Directiva No. 10 de 11 de agosto de 2026)
Hospital San Rafael E.S.E. El Cerrito, Valle del Cauca

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 2 de 66

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO

TITULO I – Disposiciones Generales	5
CAPITULO I Naturaleza Jurídica	5
CAPITULO II Objeto Social	6
CAPITULO III Principios Institucionales	7
CAPITULO IV Fines Institucionales.....	8
 TITULO II – Gobierno Corporativo, Dirección y Administración	 8
CAPITULO I Gobierno Corporativo	8
CAPITULO II Junta Directiva	9
CAPITULO III Funciones de la Junta Directiva	10
CAPITULO IV Sesiones	12
CAPITULO V Presidencia y Secretaría de la Junta	13
CAPITULO VI Comités de apoyo a la Dirección	13
 TITULO III – Gerencia y Administración Superior	 14
CAPITULO I La Gerencia	14
CAPITULO II Funciones del Gerente	15
CAPITULO III Responsabilidad del Gerente	16
CAPITULO IV Delegación de funciones	17
CAPITULO V Estructura Administrativa	17
CAPITULO VI Subgerencias	18
CAPITULO VII Oficinas Asesoras	19
 TITULO IV – Régimen del Talento Humano, Empleo Público y Gestión del Capital Humano	 19
CAPITULO I Disposiciones Generales	20
CAPITULO II Régimen del Empleado Público	21
CAPITULO III Gestión por Competencias	22
CAPITULO IV Ingreso, permanencia y retiro	22
CAPITULO V Evaluación del desempeño	23
CAPITULO VI Capacitación y Gestión del Conocimiento	24
CAPITULO VII Bienestar Laboral	24
CAPITULO VIII Seguridad y Salud en el Trabajo	25
CAPITULO IX Derechos, Deberes, Prohibiciones e Integridad	25
CAPITULO X Modalidades flexibles de Organización del Trabajo	26
 TITULO V – Régimen patrimonial, financiero, presupuestal, contable y Gestión de los Recursos	 26
CAPITULO I Patrimonio Institucional	26
CAPITULO II Régimen Financiero	27
CAPITULO III Régimen Presupuestal	28
CAPITULO IV Tesorería y Administración de Recursos	29
CAPITULO V Contabilidad Pública	30
CAPITULO VI Facturación y Cartera	30
CAPITULO VII Gestión de Compras y Abastecimiento	31
CAPITULO VIII Gestión de Activos Físico y Tecnología Biomédica	31
CAPITULO IX Control Financiero y Gestión del Riesgo	32
 TITULO VI – Régimen de Contratación, Convenios, Alianzas e Integridad en la Gestión Contractual	 32
CAPITULO I Disposiciones Generales	32

 HOSPITAL SAN RAFAEL EXPERIENCIA CALIDAD Y CARIÑO EL CERRITO VALLE DEL CAUCA NOVA 1913	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 3 de 66

CAPITULO II Competencia Contractual	34
CAPITULO III Planeación contractual	34
CAPITULO IV Modalidades Contractuales	35
CAPITULO V Supervisión e Interventoría	35
CAPITULO VI Convenios y Alianzas Estratégicas	36
CAPITULO VII Transparencia e Integridad en la Contratación	37
CAPITULO VIII Gestión Documental Contractual	37
CAPITULO IX Seguimiento y Evaluación	37

TITULO VII – Sistema integrado de gestión, Control Interno, Gestión del Riesgo, Calidad y mejoramiento Continuo	38
CAPITULO I Disposiciones Generales	38
CAPITULO II Modelo Integrado de Planeación y Gestión	39
CAPITULO III Sistema de Control Interno	40
CAPITULO IV Gestión Integral del Riesgo	41
CAPITULO V Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud	42
CAPITULO VI Auditoría interna	42
CAPITULO VII Indicadores y Mejoramiento Continuo	43
CAPITULO VIII Autoevaluación y Evaluación Independiente	43

TITULO VIII - Prestación de servicios de salud, seguridad del paciente, docencia-servicio, investigación e innovación.....	44
CAPITULO I Disposiciones Generales	44
CAPITULO II Cartera de servicios	45
CAPITULO III Derechos y Deberes de los Usuarios.....	45
CAPITULO IV Seguridad del Paciente	46
CAPITULO V Historia Clínica y Confidencialidad.....	47
CAPITULO VI Humanización de los servicios	47
CAPITULO VII Docencia-Servicios	48
CAPITULO VIII Investigación, Innovación y Desarrollo Tecnológico.....	48
CAPITULO IX Tecnologías de la Salud	48
CAPITULO X Evaluación de la Calidad Asistencial	49

TITULO IX - Transparencia, Participación Social, Servicio al Ciudadano, Gobierno Digital, Gestión Documental y Rendición de Cuentas	50
CAPITULO I Disposiciones Generales	50
CAPITULO II Transparencia y acceso a la Información Pública	50
CAPITULO III Servicio al Ciudadano	51
CAPITULO IV Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones	51
CAPITULO V Participación Social en Salud	52
CAPITULO VI Rendición de Cuentas	52
CAPITULO VII Gobierno Digital y Seguridad de la Información	53
CAPITULO VIII Protección de Datos Personales	54
CAPITULO IX Gestión Documental y Archivo	54
CAPITULO X Comunicaciones Institucionales	55

TITULO X – Régimen Jurídico, Responsabilidad Institucional, Reforma de los Estatutos y Disposiciones Finales	55
CAPITULO I Régimen Jurídico Institucional	55

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 4 de 66

CAPITULO II Responsabilidad Institucional	56
CAPITULO III Etica, Integridad y Cumplimiento	57
CAPITULO IV Gestión del Cumplimiento	57
CAPITULO V Reforma de los Estatutos	58
CAPITULO VI Reglamentos Internos	58
CAPITULO VII Vigilancia y Control	59
CAPITULO VIII Vigencia y derogatorias.....	59

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 5 de 66

ESTATUTO INTERNO

TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

NATURALEZA JURÍDICA

Artículo 1. Naturaleza jurídica. El Hospital San Rafael de El Cerrito es una Empresa Social del Estado del orden municipal, categoría especial de entidad pública descentralizada, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, financiera, presupuestal y técnica, integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sometida al régimen jurídico previsto en la Constitución Política, la Ley 100 de 1993, la Ley 1438 de 2011, la Ley 1751 de 2015, el Decreto 780 de 2016 y las demás normas que las modifiquen o sustituyan.

Artículo 2. Denominación. La entidad se denomina: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL CERRITO** En adelante podrá denominarse simplemente **Hospital San Rafael de El Cerrito E.S.E.**

Artículo 3. Domicilio. El domicilio principal será el Municipio de El Cerrito, Valle del Cauca. Podrá prestar servicios dentro y fuera del municipio conforme a las redes integrales de prestación de servicios de salud, contratos interadministrativos y demás modalidades autorizadas por la ley.

Artículo 4. Duración. La Empresa Social del Estado tendrá duración indefinida mientras subsistan las razones legales que motivaron su creación.

Artículo 5. Régimen Jurídico. La Empresa Social del Estado se regirá por:

- Constitución Política.
- Ley 100 de 1993.
- Ley 489 de 1998.
- Ley 909 de 2004.
- Ley 1122 de 2007.
- Ley 1438 de 2011.
- Ley Estatutaria 1751 de 2015.
- Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.
- Decreto 1083 de 2015.
- Decreto 1499 de 2017.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 6 de 66

- Ley 1952 de 2019.
- Ley 2195 de 2022.
- Ley 1712 de 2014.
- Estatuto Orgánico del Presupuesto.
- Normas de la Contaduría General de la Nación.
- Normatividad expedida por el Ministerio de Salud.
- Acuerdos de Junta Directiva.

CAPÍTULO II

OBJETO SOCIAL

Artículo 6. Objeto. El Hospital tendrá como objeto la prestación integral de servicios de salud de baja complejidad y aquellos servicios de mediana complejidad que sean habilitados por la autoridad competente, garantizando atención humanizada, segura, continua, oportuna, eficiente y con calidad.

Podrá igualmente desarrollar actividades de:

- Promoción de la salud.
- Prevención de la enfermedad.
- Diagnóstico.
- Tratamiento.
- Rehabilitación.
- Cuidados paliativos.
- Docencia servicio.
- Investigación.
- Telemedicina.
- Telesalud.
- Atención domiciliaria.
- Programas especiales.

Gestión del riesgo en salud

Artículo 7. Funciones. Son funciones de la Empresa Social del Estado:

1. Prestar servicios de salud.
2. Garantizar la continuidad de la atención.
3. Administrar racionalmente los recursos públicos.
4. Ejecutar programas de salud pública.
5. Implementar el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
6. Desarrollar procesos de mejoramiento continuo.
7. Administrar el riesgo institucional.
8. Desarrollar innovación.
9. Promover investigación.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 7 de 66

10. Desarrollar docencia servicio.
11. Celebrar contratos.
12. Administrar su patrimonio.
13. Ejecutar proyectos de inversión.
14. Fortalecer la participación social.

Garantizar la transparencia institucional.

CAPÍTULO III

PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

Artículo 8. La actuación institucional estará orientada por los siguientes principios:

- **Transparencia:** Los funcionarios del Hospital deben cumplir con los deberes y obligaciones a los que se han comprometido con la institución y la sociedad.
- **Competencia:** Los empleados de la ESE Hospital San Rafael, aplicaran el conocimiento, actitudes y experiencia necesarios en el desempeño de sus funciones; con su único e ineludible compromiso a la defensa de los intereses de la Institución y de la comunidad a la cual, presta sus servicios, por ello se debe tener la suficiente competencia, capacidad y profesionalismo para que le permita presentar informes objetivos, imparciales y alejados de prejuicios que puedan condicionar su ejercicio.
- **Confidencialidad:** Los Empleados deberán respetar el valor y la propiedad de la información que reciben y no divulgar esta sin la debida autorización, a menos que exista una obligación legal o Profesional para hacerlo.
- **Integridad:** Los principios éticos contenidos en el Código de Ética y Buen Gobierno son el marco de actuación de los servidores, quienes se comprometen a respetarlos y hacerlos cumplir.
- **Servicio:** Los funcionarios están comprometidos a incrementar la oportunidad en la prestación de los servicios de salud, buscando la satisfacción de los usuarios.
- **Solidaridad:** Los funcionarios contribuyen a mejorar las condiciones de vida a través de la colaboración y el apoyo mutuo.
- **Equidad:** La entidad encamina sus esfuerzos hacia el respeto por los derechos de los demás, dando aplicación a la normatividad con imparcialidad y justicia.

Artículo 9. Valores Institucionales. El Hospital adoptará como valores institucionales:

- **Responsabilidad:** Los funcionarios tienen el compromiso de realizar sus funciones aportando lo mejor de sí mismos, con obligación moral de cumplir con el deber asignado con sabiduría, rectitud y oportunidad.
- **Lealtad:** Los funcionarios se comprometen en forma absoluta con su fidelidad hacia la institución, siendo coherentes con los principios y valores institucionales.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 8 de 66

- **Honestidad:** Los funcionarios se caracterizan por su buena conducta, lealtad a la misión institucional e integridad.
- **Compromiso:** Los funcionarios tendrán la capacidad de tomar conciencia y cumplir con una tarea, proyecto o promesa acordada. Este compromiso se refiere no solamente al simple cumplimiento del deber, sino que se trata de ir más allá de ese simple cumplimiento del deber.
- **Respeto:** El servidor de la ESE Hospital San Rafael, debe ser justo, cuidadoso, respetuoso, amable, culto y considerado, en su relación con los usuarios, con sus jefes, y con sus compañeros. Debe comprender que su condición de empleado institucional implica asumir la más alta y delicada responsabilidad que le encarga la institución para el servicio de la comunidad.

Estos valores deberán armonizarse con el Código de Integridad del Servicio Público Colombiano expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

CAPÍTULO IV

FINES INSTITUCIONALES

Artículo 10. Constituyen fines esenciales del Hospital:

1. Garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud.
2. Proteger el derecho fundamental a la salud.
3. Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida.
4. Desarrollar modelos de atención centrados en la persona.
5. Fortalecer la red pública hospitalaria.
6. Garantizar sostenibilidad financiera.
7. Incrementar productividad y eficiencia.
8. Mejorar permanentemente los indicadores de calidad.
9. Fortalecer la cultura organizacional.
10. Implementar procesos permanentes de innovación institucional.

TÍTULO II

GOBIERNO CORPORATIVO, DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 9 de 66

CAPÍTULO I

GOBIERNO CORPORATIVO

Artículo 11. Gobierno Corporativo. El Hospital San Rafael de El Cerrito E.S.E. adoptará un modelo de Gobierno Corporativo orientado a garantizar la transparencia, la integridad, la eficiencia administrativa, la sostenibilidad financiera, la gestión del riesgo, la rendición permanente de cuentas y la generación de valor público.

La actuación de los órganos de dirección y administración estará orientada por los principios de:

- Legalidad.
- Transparencia.
- Responsabilidad.
- Integridad.
- Publicidad.
- Participación.
- Coordinación.
- Eficiencia.
- Economía.
- Moralidad administrativa.
- Gestión por resultados.
- Enfoque basado en riesgos.

Mejoramiento continuo

Artículo 12. Órganos de Dirección. Son órganos de dirección y administración del Hospital:

1. La Junta Directiva.
2. La Gerencia.
3. Las Subgerencias: Científica y la Administrativa y Financiera
4. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
5. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
6. Los demás comités institucionales creados conforme a la ley.

Artículo 13. Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. El Hospital adoptará el Modelo Integrado de Planeación y Gestión —MIPG— como marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y mejorar continuamente la gestión institucional.

El MIPG deberá implementarse conforme al Decreto 1499 de 2017 y los lineamientos expedidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 10 de 66

Artículo 14. Política de Integridad. La Institución adoptará el Código de Integridad del Servicio Público Colombiano y desarrollará políticas permanentes dirigidas a:

- Prevención de la corrupción.
- Gestión ética.
- Conflictos de interés.
- Transparencia.
- Buen gobierno.
- Cultura organizacional.

CAPÍTULO II

JUNTA DIRECTIVA

Artículo 15. Naturaleza. La Junta Directiva es el máximo órgano de dirección y orientación estratégica del Hospital y ejercerá sus competencias con independencia técnica y dentro del marco constitucional y legal.

No podrá intervenir en la administración ordinaria, la cual corresponde exclusivamente al Gerente.

Artículo 16. Integración. La Junta Directiva estará integrada conforme a la normatividad vigente aplicable a las Empresas Sociales del Estado.

Estará integrada por cinco miembros con representación del alcalde, la autoridad local de salud, el representante de los empleados asistenciales, el representante de los empleados administrativos y un representante de la asociación de usuarios del Hospital.

Artículo 17. Calidades. Los miembros de la Junta deberán acreditar:

- Idoneidad.
- Honorabilidad.
- Ausencia de inhabilidades.
- Ausencia de incompatibilidades.
- No encontrarse en conflicto de interés permanente.

Artículo 18. Período. El período de los miembros de la Junta será el establecido en la legislación vigente. Los representantes conservarán su calidad mientras permanezcan las condiciones legales de su designación.

Artículo 19. Posesión. Los integrantes deberán posesionarse conforme a las disposiciones legales y suscribir previamente:

- Declaración de inexistencia de conflictos de interés.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 11 de 66

- Declaración de bienes y rentas cuando legalmente corresponda.
- Compromiso de confidencialidad.
- Compromiso con el Código de Integridad.

CAPÍTULO III

FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA

Artículo 20. Funciones generales. Corresponde a la Junta Directiva:

1. Definir la política institucional.
2. Expedir y reformar los Estatutos.
3. Aprobar el Plan de Desarrollo Institucional.
4. Aprobar el Plan Estratégico.
5. Aprobar el Plan Financiero.
6. Aprobar el Plan Operativo Anual.
7. Aprobar el presupuesto anual.
8. Aprobar sus modificaciones cuando la ley lo exija.
9. Aprobar el Manual de Contratación.
10. Aprobar el Manual de Supervisión e Interventoría.
11. Aprobar el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales.
12. Aprobar la estructura organizacional.
13. Aprobar la planta global de empleos.
14. Aprobar las políticas institucionales.
15. Evaluar periódicamente el desempeño institucional.
16. Hacer seguimiento al cumplimiento del Plan de Gestión del Gerente.
17. Autorizar los negocios jurídicos que superen la cuantía delegada al Gerente.
18. Conocer los informes de auditoría.
19. Analizar los informes financieros.
20. Aprobar los estados financieros cuando corresponda.
21. Hacer seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública.
22. Velar por la sostenibilidad financiera.
23. Promover el fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
24. Hacer seguimiento al Sistema de Administración del Riesgo.
25. Ejercer las demás competencias asignadas por la Constitución y la Ley.

Artículo 21. Función estratégica. La Junta Directiva concentrará su actuación en:

- Definir políticas.
- Evaluar resultados.
- Controlar el cumplimiento de objetivos.
- Aprobar estrategias institucionales.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 12 de 66

No participará en actividades administrativas u operativas que correspondan a la Gerencia.

Artículo 22. Deber de diligencia. Los miembros actuarán:

- Con independencia.
- Con objetividad.
- Con buena fe.
- Con lealtad institucional.
- Con criterio técnico.
- Protegiendo el patrimonio público.

Artículo 23. Deber de confidencialidad. Toda la información conocida por razón del cargo tendrá carácter reservado cuando así lo determine la Constitución, la ley o la naturaleza de la información.

Artículo 24. Conflictos de interés. Todo integrante deberá declarar oportunamente cualquier conflicto de interés.

En tal evento deberá:

- Informarlo.
- Abstenerse de participar.
- Retirarse de la deliberación.
- No votar.

La Secretaría dejará constancia en el acta.

CAPÍTULO IV

SESIONES

Artículo 25. Clases de sesiones. La Junta celebrará:

- Ordinarias.
- Extraordinarias.
- Presenciales.
- Virtuales.
- Mixtas.

Siempre que se garantice la identificación de los participantes, la deliberación y el registro de las decisiones.

Artículo 26. Sesiones ordinarias. Se realizarán como mínimo una (1) vez cada mes, salvo disposición legal diferente.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 13 de 66

Artículo 27. Sesiones extraordinarias. Serán convocadas por:

- El Presidente.
- El Gerente.
- La mayoría absoluta de sus miembros. Cuando existan asuntos urgentes.

Artículo 28. Convocatoria. La convocatoria contendrá:

- Fecha.
- Hora.
- Lugar.
- Modalidad.
- Orden del día.
- Documentos soporte.

Deberá remitirse con una antelación mínima de cinco (5) días hábiles para las sesiones ordinarias, salvo casos de urgencia debidamente motivados.

Artículo 29. Quórum. Habrá quórum deliberatorio y decisorio conforme a la legislación aplicable. Las decisiones se adoptarán por mayoría simple, salvo disposición legal especial.

Artículo 30. Actas. De cada sesión se elaborará un acta que contendrá:

- Asistentes.
- Orden del día.
- Deliberaciones.
- Decisiones.
- Votaciones.
- Salvamentos de voto.
- Constancias.
- Compromisos.

Las actas serán aprobadas por la Junta y suscritas por el Presidente y el Secretario.

CAPÍTULO V

PRESIDENTE Y SECRETARÍA DE LA JUNTA

Artículo 31. Presidente. Corresponde al Presidente:

1. Convocar sesiones.
2. Presidir los debates.
3. Garantizar el cumplimiento del reglamento.
4. Firmar los acuerdos.
5. Representar institucionalmente a la Junta.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 14 de 66

Artículo 32. Secretaría Técnica. La Gerencia ejercerá la Secretaría Técnica de la Junta Directiva, con voz pero sin voto, y tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

- Preparar el orden del día.
- Elaborar las actas.
- Custodiar los archivos de la Junta.
- Hacer seguimiento al cumplimiento de las decisiones.
- Certificar los Acuerdos y actas.
- Coordinar el soporte técnico y jurídico de las sesiones.

CAPÍTULO VI

COMITÉS DE APOYO A LA DIRECCIÓN

Artículo 33. Comités Institucionales. Como instancias permanentes de apoyo al Gobierno Corporativo funcionarán, como mínimo:

1. Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
2. Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
3. Comité de Calidad
4. Comité de Seguridad del Paciente.
5. Comité de Ética Hospitalaria.
6. Comité de Humanización.
7. Comité de Convivencia Laboral.
8. Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST).
9. Comité de Contratación, cuando sea creado por reglamento interno.
10. Comité Interno de Archivo.
11. Comité de Tecnovigilancia y Farmacovigilancia.
12. Comité de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
13. Los demás comités exigidos por la normatividad vigente o que la Junta Directiva considere necesarios.

Artículo 34. Reglamentación. La integración, funciones, periodicidad y régimen de funcionamiento de cada comité serán desarrollados mediante acto administrativo expedido por la Gerencia, según la competencia legal correspondiente.

TÍTULO III

GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN SUPERIOR

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 15 de 66

CAPÍTULO I

LA GERENCIA

Artículo 35. Naturaleza del cargo. La Gerencia es el máximo órgano de administración de la Empresa Social del Estado y estará a cargo del Gerente, quien ejercerá la representación legal, judicial y extrajudicial de la entidad y será el ordenador del gasto, nominador del personal y máxima autoridad administrativa.

El Gerente desarrollará sus funciones con plena observancia de los principios de legalidad, moralidad, eficiencia, economía, transparencia, responsabilidad fiscal, sostenibilidad financiera y generación de valor público.

Artículo 36. Régimen jurídico. El régimen jurídico del Gerente será el previsto en:

- Constitución Política.
- Ley 100 de 1993.
- Ley 489 de 1998.
- Ley 909 de 2004.
- Ley 1438 de 2011.
- Ley 1751 de 2015.
- Decreto 780 de 2016.
- Decreto 1083 de 2015.
- Las demás normas que regulen los empleos públicos de período.

Artículo 37. Requisitos. El Gerente deberá acreditar los requisitos establecidos por la legislación vigente para el nivel y categoría de la Empresa Social del Estado.

Artículo 38. Principios de actuación. El Gerente ejercerá sus funciones bajo los principios de:

- Liderazgo.
- Integridad.
- Planeación.
- Transparencia.
- Responsabilidad.
- Gestión del riesgo.
- Participación.
- Innovación.
- Humanización.
- Mejoramiento continuo.
- Rendición permanente de cuentas.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 16 de 66

CAPÍTULO II

FUNCIONES DEL GERENTE

Artículo 39. Funciones generales. Corresponde al Gerente:

1. Ejercer la representación legal de la Empresa Social del Estado.
2. Cumplir y hacer cumplir la Constitución, la Ley, los Estatutos y los Acuerdos de la Junta Directiva.
3. Dirigir integralmente la administración del Hospital.
4. Ejecutar las decisiones adoptadas por la Junta Directiva.
5. Formular el Plan de Desarrollo Institucional.
6. Formular el Plan Estratégico.
7. Presentar para aprobación el presupuesto anual.
8. Dirigir la ejecución presupuestal.
9. Ordenar el gasto.
10. Celebrar contratos conforme a la ley.
11. Administrar el talento humano.
12. Ejercer la potestad nominadora.
13. Expedir los actos administrativos de competencia de la Gerencia.
14. Garantizar la prestación continua de los servicios de salud.
15. Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
16. Garantizar el funcionamiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
17. Implementar el Programa de Transparencia y Ética Pública.
18. Garantizar la gestión documental.
19. Implementar el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información.
20. Garantizar la protección de datos personales.
21. Adoptar el Sistema Institucional de Gestión del Riesgo.
22. Presentar informes periódicos a la Junta Directiva.
23. Rendir cuentas a los organismos de control.
24. Dirigir la política de atención al usuario.
25. Promover la participación ciudadana.
26. Garantizar el cumplimiento de los indicadores de desempeño.
27. Administrar el patrimonio institucional.
28. Ejercer las demás funciones señaladas en la Constitución, la Ley y los presentes Estatutos.

Artículo 40. Funciones específicas en materia de Gobierno Corporativo. Corresponde además al Gerente:

- a. Liderar el direccionamiento estratégico.
- b. Fortalecer la cultura organizacional.
- c. Promover la ética pública.
- d. Administrar los riesgos institucionales.
- e. Garantizar la sostenibilidad financiera.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 17 de 66

- f. Desarrollar procesos de innovación.
- g. Promover la transformación digital.
- h. Implementar buenas prácticas de gobierno corporativo.
- i. Fortalecer la gestión del conocimiento.

Artículo 41. Funciones frente a la Junta Directiva. El Gerente actuará como Secretario Técnico de la Junta Directiva y tendrá, entre otras, las siguientes responsabilidades:

1. Preparar las sesiones.
2. Presentar los informes institucionales.
3. Ejecutar las decisiones adoptadas.
4. Hacer seguimiento a los compromisos.
5. Presentar oportunamente la información requerida para la toma de decisiones.

CAPÍTULO III

RESPONSABILIDAD DEL GERENTE

Artículo 42. Responsabilidad administrativa. El Gerente responderá disciplinaria, fiscal, penal y patrimonialmente por las actuaciones realizadas en ejercicio de sus funciones, conforme a la Constitución y la Ley.

Artículo 43. Responsabilidad por resultados. La gestión del Gerente será evaluada con base en:

- Cumplimiento del Plan de Gestión.
- Indicadores financieros.
- Indicadores de calidad.
- Indicadores de producción.
- Resultados en salud.
- Satisfacción de los usuarios.
- Cumplimiento del MIPG.
- Cumplimiento del Programa de Transparencia y Ética Pública.
- Gestión del riesgo.
- Cumplimiento de metas institucionales.

Artículo 44. Rendición de cuentas. El Gerente deberá presentar a la Junta Directiva, como mínimo:

- Informe trimestral de gestión.
- Informe financiero.
- Informe presupuestal.
- Informe de contratación.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 18 de 66

- Informe de calidad.
- Informe de riesgos.
- Informe de control interno.
- Informe de cumplimiento del Plan de Gestión.

Anualmente realizará audiencia pública de rendición de cuentas conforme a la normatividad vigente.

CAPÍTULO IV

DELEGACIÓN DE FUNCIONES

Artículo 45. Delegación. El Gerente podrá delegar funciones administrativas en servidores del nivel directivo o asesor, conforme a la Ley 489 de 1998, conservando la responsabilidad por la orientación, seguimiento y control.

No podrán delegarse aquellas competencias que por mandato constitucional o legal sean indelegables.

Artículo 46. Reasunción. El Gerente podrá reasumir en cualquier momento las funciones delegadas cuando las necesidades del servicio lo requieran.

Artículo 47. Desconcentración administrativa. La Gerencia podrá distribuir funciones entre las dependencias para garantizar mayor eficiencia, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios.

CAPÍTULO V

ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

Artículo 48. Organización administrativa. La estructura administrativa del Hospital estará conformada por las dependencias creadas mediante Acuerdo de Junta Directiva, de conformidad con los estudios técnicos y la disponibilidad presupuestal.

Como mínimo comprenderá:

1. Gerencia.
2. Subgerencia Científica.
3. Subgerencia Administrativa y Financiera.
4. Oficina Asesora de Planeación.
5. Oficina Asesora de Calidad.
6. Oficina Asesora de Control Interno.
7. Las demás dependencias que determine la Junta Directiva.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 19 de 66

CAPÍTULO VI

SUBGERENCIAS

Artículo 49. Subgerencia Científica. La Subgerencia Científica dirigirá los procesos asistenciales y garantizará:

- Calidad clínica.
- Seguridad del paciente.
- Humanización.
- Gestión del riesgo asistencial.
- Vigilancia epidemiológica.
- Mejoramiento continuo.
- Rehabilitación.
- Acreditación, cuando aplique.

Artículo 50. Funciones de la Subgerencia Científica. Son funciones, entre otras:

1. Coordinar los servicios asistenciales.
2. Supervisar la producción de servicios.
3. Liderar la seguridad del paciente.
4. Evaluar indicadores clínicos.
5. Coordinar la auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC).
6. Implementar guías de práctica clínica.
7. Coordinar la referencia y contrarreferencia.
8. Promover la investigación y la docencia-servicio.

Artículo 51. Subgerencia Administrativa y Financiera. Corresponde a la Subgerencia Administrativa y Financiera dirigir los procesos de:

- Talento Humano.
- Presupuesto.
- Tesorería.
- Contabilidad.
- Facturación.
- Cartera.
- Recursos físicos.
- Compras.
- Contratación administrativa.
- Servicios generales.
- Tecnologías de la Información.
- Gestión Documental.
- Mantenimiento hospitalario.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 20 de 66

Artículo 52. Funciones de la Subgerencia Administrativa y Financiera. Entre otras, tendrá las siguientes funciones:

1. Administrar los recursos financieros.
2. Coordinar la ejecución presupuestal.
3. Garantizar la sostenibilidad financiera.
4. Dirigir la gestión contractual.
5. Coordinar el mantenimiento de infraestructura y equipos.
6. Liderar la administración del talento humano.
7. Coordinar los sistemas de información.
8. Dirigir la gestión documental y el archivo institucional.
9. Coordinar la gestión ambiental.
10. Administrar los bienes muebles e inmuebles de la entidad.

CAPÍTULO VII

OFICINAS ASESORAS

Artículo 53. Oficina Asesora de Planeación.

La Oficina Asesora de Planeación asesorará a la Gerencia y a las dependencias en materia de planeación estratégica, implementación de MIPG, Gestión del Riesgo, seguimiento a Planes Institucionales, diseño, seguimiento y evaluación del Plan Operativo Anual, Banco de Proyectos, Innovación Institucional.

Artículo 54. Oficina Asesora de Calidad.

La Oficina Asesora de Calidad será responsable de coordinar:

- Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad
- Sistema Unico de Habilitación
- Sistema Unico de Acreditación
- PAMEC.
- Planes de Mejoramiento.
- Indicadores institucionales.
- Gestión del conocimiento.
- Normalización documental

Artículo 55. Oficina Asesora de Control Interno.

La Oficina Asesora de Control Interno ejercerá la evaluación independiente del Sistema de Control Interno, conforme a la Ley 87 de 1993, el Modelo Estándar de Control Interno integrado en MIPG y las demás normas vigentes, garantizando la asesoría en la gestión del riesgo, el seguimiento a los planes de mejoramiento y la evaluación de la eficacia de los controles institucionales.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 21 de 66

TÍTULO IV

RÉGIMEN DEL TALENTO HUMANO, EMPLEO PÚBLICO Y GESTIÓN DEL CAPITAL HUMANO

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 56. Gestión Estratégica del Talento Humano. La gestión del talento humano constituye un eje estratégico para el cumplimiento de la misión institucional y se desarrollará conforme a los principios del mérito, igualdad, transparencia, eficiencia, profesionalización del servicio público, bienestar laboral, integridad, dignidad humana y mejora continua.

La administración del talento humano se articulará con la Política de Gestión Estratégica del Talento Humano (GETH) del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública y las disposiciones de la Comisión Nacional del Servicio Civil.

Artículo 57. Objetivos. La gestión estratégica del talento humano tendrá como objetivos:

1. Garantizar la prestación eficiente de los servicios de salud.
2. Fortalecer las competencias laborales de los servidores públicos.
3. Promover ambientes laborales saludables.
4. Desarrollar una cultura organizacional basada en la integridad.
5. Incentivar la innovación institucional.
6. Promover el liderazgo y la gestión del conocimiento.
7. Garantizar el bienestar físico, mental y social de los servidores.
8. Favorecer la permanencia del talento humano competente.
9. Mejorar continuamente el desempeño institucional.

Artículo 58. Principios. La gestión del talento humano estará orientada por los principios de:

- Mérito.
- Igualdad de oportunidades.
- Transparencia.
- Legalidad.
- Equidad.
- Inclusión.
- No discriminación.
- Bienestar laboral.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 22 de 66

- Trabajo digno y decente.
- Integridad.
- Humanización.
- Participación.
- Desarrollo del servidor público.

Gestión por competencias.

CAPÍTULO II

RÉGIMEN DEL EMPLEO PÚBLICO

Artículo 59. Régimen aplicable. Los empleos del Hospital se regirán por:

- Constitución Política.
- Ley 909 de 2004.
- Decreto 1083 de 2015.
- Ley 1960 de 2019.
- Normas expedidas por la Comisión Nacional del Servicio Civil.
- Demás disposiciones vigentes.

Artículo 60. Clasificación de los empleos. Los empleos de la planta de personal se clasificarán en:

1. Empleos de período.
2. Empleos de libre nombramiento y remoción.
3. Empleos de carrera administrativa.
4. Trabajadores oficiales, exclusivamente en los casos autorizados por la ley.

Artículo 61. Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales. La entidad contará con un Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales, aprobado por la Junta Directiva y adoptado mediante acto administrativo de la Gerencia, conforme a la normativa vigente.

El Manual deberá contener:

- Propósito principal del empleo.
- Funciones esenciales.
- Competencias comportamentales.
- Competencias funcionales.
- Requisitos de estudio y experiencia.
- Equivalencias autorizadas por la ley.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 23 de 66

Artículo 62. Provisión de empleos. La provisión de empleos se realizará mediante:

- Concurso de méritos.
- Nombramiento ordinario.
- Encargo.
- Nombramiento provisional.
- Comisión.
- Demás modalidades previstas por la ley.

CAPÍTULO III

GESTIÓN POR COMPETENCIAS

Artículo 63. Competencias laborales. El Hospital implementará un modelo de gestión por competencias para garantizar que los servidores públicos desarrollen conocimientos, habilidades, actitudes y comportamientos acordes con las responsabilidades de sus cargos.

Artículo 64. Desarrollo de competencias. La entidad diseñará estrategias permanentes para fortalecer competencias en:

- Atención humanizada.
- Seguridad del paciente.
- Ética pública.
- Integridad.
- Liderazgo.
- Trabajo en equipo.
- Gestión del riesgo.
- Innovación.
- Transformación digital.
- Servicio al ciudadano.
- Gestión documental.
- Calidad.
- Comunicación efectiva.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 24 de 66

CAPÍTULO IV

INGRESO, PERMANENCIA Y RETIRO

Artículo 65. Ingreso. El ingreso al servicio público se realizará exclusivamente mediante el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios.

Ningún servidor podrá posesionarse sin acreditar:

- Requisitos del cargo.
- Ausencia de inhabilidades.
- Ausencia de incompatibilidades.
- Declaración de bienes y rentas, cuando sea exigible.
- Declaración de conflictos de interés.
- Afiliación al Sistema de Seguridad Social.

Artículo 66. Inducción. Todo servidor deberá participar en el Programa Institucional de Inducción antes de asumir plenamente sus funciones.

El programa comprenderá, como mínimo:

- Misión y Visión institucionales.
- Código de Integridad.
- Derechos y deberes.
- Sistema de Gestión de Calidad.
- Seguridad del paciente.
- MIPG.
- Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Gestión Documental.
- Protección de datos personales.
- Gestión del riesgo.

Artículo 67. Reinducción. La entidad desarrollará programas periódicos de reinducción para actualizar conocimientos sobre cambios normativos, tecnológicos y organizacionales.

Artículo 68. Retiro del servicio. El retiro del servicio se realizará únicamente por las causales previstas en la Constitución y la Ley.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 25 de 66

CAPÍTULO V

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Artículo 69. Evaluación. Los servidores públicos serán evaluados conforme a la normativa expedida por la Comisión Nacional del Servicio Civil.

La evaluación comprenderá:

- Resultados.
- Competencias.
- Conductas observables.
- Compromisos laborales.
- Aportes al mejoramiento institucional.

Artículo 70. Planes de mejoramiento individual. Cuando los resultados de la evaluación lo requieran, el servidor deberá formular un plan individual de mejoramiento con seguimiento periódico por parte del jefe inmediato.

CAPÍTULO VI

CAPACITACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Artículo 71. Plan Institucional de Capacitación. La entidad formulará anualmente el Plan Institucional de Capacitación (PIC), alineado con:

- Plan Nacional de Formación y Capacitación del Empleo Público.
- MIPG.
- Objetivos estratégicos.
- Necesidades institucionales.

Artículo 72. Gestión del conocimiento. El Hospital implementará mecanismos para:

- Capturar conocimiento.
- Compartir buenas prácticas.
- Gestionar lecciones aprendidas.
- Fortalecer la innovación.
- Preservar el conocimiento institucional.

Artículo 73. Investigación e innovación. La Gerencia promoverá el desarrollo de proyectos de investigación, innovación y transformación digital que contribuyan al mejoramiento continuo de la prestación de servicios de salud.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 26 de 66

CAPÍTULO VII

BIENESTAR LABORAL

Artículo 74. Programa de Bienestar. La entidad adoptará anualmente un Programa de Bienestar e Incentivos dirigido a fortalecer:

- Salud física.
- Salud mental.
- Equilibrio entre la vida laboral y familiar.
- Clima organizacional.
- Reconocimiento al desempeño.
- Cultura institucional.
- Actividades deportivas, recreativas y culturales.

Artículo 75. Incentivos. El Hospital podrá otorgar incentivos pecuniarios y no pecuniarios conforme a la legislación vigente, atendiendo criterios objetivos de desempeño institucional e individual.

Artículo 76. Clima organizacional. La entidad realizará mediciones periódicas del clima y la cultura organizacional, formulando planes de intervención para fortalecer el ambiente laboral.

CAPÍTULO VIII

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Artículo 77. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. El Hospital implementará el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), conforme a la normativa vigente, garantizando la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Artículo 78. COPASST. El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo ejercerá las funciones previstas en la legislación vigente y actuará como instancia de participación para la promoción de ambientes de trabajo seguros y saludables.

Artículo 79. Comité de Convivencia Laboral. La entidad garantizará el funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral como mecanismo de prevención y tratamiento de las conductas constitutivas de acoso laboral.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 27 de 66

Artículo 80. Riesgo psicosocial. El Hospital implementará programas permanentes para la identificación, evaluación, intervención y seguimiento de los factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la prevención del síndrome de agotamiento profesional (burnout) y la promoción de la salud mental de los servidores públicos.

CAPÍTULO IX

DERECHOS, DEBERES, PROHIBICIONES E INTEGRIDAD

Artículo 81. Derechos. Los servidores públicos tendrán los derechos reconocidos en la Constitución Política, la ley y los reglamentos, incluyendo el acceso a condiciones dignas de trabajo, capacitación, bienestar, evaluación objetiva del desempeño y participación en los programas institucionales.

Artículo 82. Deberes. Además de los establecidos en la ley, los servidores públicos deberán:

1. Actuar con integridad.
2. Proteger el patrimonio público.
3. Cumplir el Código de Integridad.
4. Prevenir los conflictos de interés.
5. Salvaguardar la información institucional.
6. Garantizar un trato digno y humanizado a los usuarios.
7. Cumplir las políticas de seguridad de la información y protección de datos personales.
8. Promover el uso eficiente de los recursos públicos.

Artículo 83. Prohibiciones. Los servidores públicos estarán sujetos a las prohibiciones establecidas en la Constitución, el Código General Disciplinario, el régimen de inhabilidades e incompatibilidades y las demás normas aplicables.

Artículo 84. Régimen disciplinario. Los servidores públicos del Hospital estarán sometidos al régimen disciplinario previsto en la Ley 1952 de 2019 (Código General Disciplinario), modificada por la Ley 2094 de 2021, y las normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 28 de 66

CAPÍTULO X

MODALIDADES FLEXIBLES DE ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

Artículo 85. Modalidades de prestación del servicio. Cuando la naturaleza de las funciones y la normatividad lo permitan, la entidad podrá implementar modalidades como teletrabajo, trabajo remoto o trabajo en casa, garantizando la continuidad del servicio, la protección de la información institucional y el cumplimiento de los objetivos misionales.

Artículo 86. Transformación digital del talento humano. La Gerencia promoverá el uso de herramientas tecnológicas para la gestión del talento humano, incluyendo procesos de selección, capacitación, evaluación del desempeño, gestión documental, analítica de datos y seguimiento a indicadores, con el fin de fortalecer la eficiencia administrativa y la toma de decisiones basada en evidencia.

TÍTULO V

RÉGIMEN PATRIMONIAL, FINANCIERO, PRESUPUESTAL, CONTABLE Y GESTIÓN DE LOS RECURSOS

CAPÍTULO I

PATRIMONIO INSTITUCIONAL

Artículo 87. Patrimonio. El patrimonio del Hospital San Rafael de El Cerrito E.S.E. estará constituido por:

1. Los bienes muebles e inmuebles de su propiedad.
2. Los recursos financieros provenientes de la prestación de servicios de salud.
3. Los aportes de la Nación, el Departamento, el Municipio y demás entidades públicas.
4. Los recursos provenientes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
5. Los recursos del Presupuesto General de la Nación y de las entidades territoriales que legalmente le sean asignados.
6. Las donaciones, legados y demás liberalidades aceptadas conforme a la ley.
7. Los rendimientos financieros.
8. Los recursos provenientes de convenios y contratos.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 29 de 66

9. Los derechos, acciones y participaciones.
10. Los demás bienes y recursos que adquiera a cualquier título.

Artículo 88. Protección del patrimonio público. Todos los servidores públicos serán responsables de la adecuada administración, conservación y protección de los bienes y recursos públicos puestos bajo su custodia.

La pérdida, deterioro o utilización indebida dará lugar a las responsabilidades disciplinarias, fiscales, penales y patrimoniales previstas en la ley.

Artículo 89. Administración de bienes. La administración de bienes se desarrollará mediante procedimientos que garanticen:

- Inventarios permanentes.
- Identificación individual de bienes.
- Depreciación.
- Mantenimiento preventivo.
- Mantenimiento correctivo.
- Baja de bienes.
- Enajenación conforme a la ley.
- Protección del patrimonio público.

CAPÍTULO II

RÉGIMEN FINANCIERO

Artículo 90. Principios. La administración financiera se desarrollará conforme a los principios de:

- Sostenibilidad financiera.
- Planeación.
- Responsabilidad fiscal.
- Economía.
- Eficiencia.
- Transparencia.
- Equilibrio presupuestal.
- Liquidez.
- Gestión del riesgo financiero.
- Valor público.

Artículo 91. Sostenibilidad financiera. La Gerencia adoptará políticas orientadas a garantizar la sostenibilidad financiera de la Empresa Social del Estado mediante:

1. Diversificación de ingresos.
2. Control del gasto.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 30 de 66

3. Recuperación efectiva de cartera.
4. Gestión eficiente de costos.
5. Optimización de la productividad.
6. Gestión del riesgo financiero.
7. Fortalecimiento de la facturación.
8. Mejoramiento del recaudo.
9. Planeación financiera de mediano y largo plazo.

Artículo 92. Planeación financiera. La Empresa Social del Estado elaborará anualmente un Plan Financiero articulado con:

- Plan de Desarrollo Institucional.
- Plan Estratégico.
- Plan Operativo Anual.
- Marco Fiscal de Mediano Plazo del ente territorial, cuando aplique.
- Presupuesto institucional.

CAPÍTULO III

RÉGIMEN PRESUPUESTAL

Artículo 93. Régimen presupuestal. El presupuesto de la Empresa Social del Estado se elaborará, aprobará, ejecutará y controlará conforme a:

- Estatuto Orgánico del Presupuesto.
- Decreto Único Reglamentario aplicable.
- Normas territoriales.
- Contaduría General de la Nación.
- Ministerio de Hacienda.
- Ministerio de Salud.
- Presentes Estatutos.

Artículo 94. Principios presupuestales. La programación y ejecución del presupuesto observará los principios de:

- Planificación.
- Anualidad.
- Universalidad.
- Unidad de caja.
- Especialización.
- Programación integral.
- Sostenibilidad fiscal.
- Transparencia.
- Responsabilidad.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 31 de 66

Artículo 95. Proyecto de presupuesto. El Gerente presentará anualmente a consideración de la Junta Directiva el proyecto de presupuesto acompañado de:

1. Justificación técnica.
2. Plan financiero.
3. Proyección de ingresos.
4. Proyección de gastos.
5. Plan Anual de Adquisiciones.
6. Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC), cuando sea aplicable.
7. Indicadores financieros.

Artículo 96. Ejecución presupuestal. La ejecución presupuestal corresponderá al Gerente como ordenador del gasto, conforme a las apropiaciones aprobadas y a las disponibilidades financieras de la entidad.

Artículo 97. Seguimiento presupuestal. La Subgerencia Administrativa y Financiera realizará seguimiento mensual a la ejecución presupuestal e informará periódicamente a la Gerencia y a la Junta Directiva sobre el comportamiento de los ingresos, gastos, compromisos, obligaciones y pagos.

Artículo 98. Modificaciones presupuestales. Las modificaciones al presupuesto deberán efectuarse conforme a la legislación vigente y a las competencias de la Junta Directiva y de la Gerencia.

CAPÍTULO IV

TESORERÍA Y ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS

Artículo 99. Tesorería. La Tesorería administrará los recursos financieros garantizando:

- Liquidez.
- Seguridad.
- Oportunidad en los pagos.
- Rentabilidad.
- Protección del patrimonio.

Artículo 100. Administración de recursos financieros. La administración de los recursos deberá sustentarse en criterios técnicos que permitan:

- Optimizar el flujo de caja.
- Disminuir riesgos financieros.
- Garantizar la continuidad en la prestación de los servicios.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 32 de 66

Artículo 101. Inversiones temporales. Las disponibilidades temporales de recursos únicamente podrán invertirse conforme a la normativa vigente y a las políticas institucionales de administración del riesgo financiero.

CAPÍTULO V

CONTABILIDAD PÚBLICA

Artículo 102. Régimen contable. La contabilidad institucional se llevará conforme al Marco Normativo para Entidades de Gobierno expedido por la Contaduría General de la Nación y las demás normas que lo modifiquen o sustituyan.

Artículo 103. Sistema de información contable. La entidad contará con un sistema integrado de información financiera que permita registrar en tiempo real las operaciones presupuestales, financieras, contables y patrimoniales.

Artículo 104. Estados financieros. Los estados financieros deberán elaborarse conforme a las normas vigentes y presentarse oportunamente a la Junta Directiva y a los organismos competentes.

CAPÍTULO VI

FACTURACIÓN Y CARTERA

Artículo 105. Facturación. La facturación de los servicios de salud deberá realizarse de manera:

- Oportuna.
- Completa.
- Exacta.
- Conforme a la normatividad vigente.

Artículo 106. Gestión integral de cartera. La Empresa Social del Estado adoptará un modelo integral de gestión de cartera que comprenderá:

1. Radicación oportuna de cuentas.
2. Auditoría de cuentas médicas.
3. Conciliaciones.
4. Cobro persuasivo.
5. Cobro coactivo, cuando proceda.
6. Seguimiento permanente.
7. Gestión del riesgo de cartera.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 33 de 66

Artículo 107. Deterioro de cartera. La administración reconocerá contablemente el deterioro de cartera conforme a las políticas contables y realizará seguimiento periódico a los indicadores de recuperación.

CAPÍTULO VII

GESTIÓN DE COMPRAS Y ABASTECIMIENTO

Artículo 108. Política institucional de abastecimiento. La adquisición de bienes y servicios responderá a criterios de:

- Planeación.
- Oportunidad.
- Transparencia.
- Economía.
- Calidad.
- Competencia.
- Gestión del riesgo.

Artículo 109. Plan Anual de Adquisiciones. La entidad formulará y actualizará anualmente el Plan Anual de Adquisiciones como instrumento para la programación eficiente de compras y contratación.

Artículo 110. Gestión logística. La gestión logística comprenderá:

- Compras.
- Almacenamiento.
- Inventarios.
- Distribución.
- Transporte interno.
- Control de existencias.
- Trazabilidad.

CAPÍTULO VIII

GESTIÓN DE ACTIVOS FÍSICOS Y TECNOLOGÍA BIOMÉDICA

Artículo 111. Administración de activos. La Empresa Social del Estado implementará un sistema integral para la administración de activos físicos que garantice su identificación, mantenimiento, reposición y disposición final.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 34 de 66

Artículo 112. Tecnología biomédica. La gestión de equipos biomédicos comprenderá, como mínimo:

1. Inventario actualizado.
2. Hoja de vida de cada equipo.
3. Clasificación por criticidad.
4. Programa anual de mantenimiento preventivo y correctivo.
5. Metrología y calibración.
6. Tecnovigilancia.
7. Renovación tecnológica.
8. Gestión del riesgo asociado al uso de equipos.

Artículo 113. Infraestructura física. La infraestructura hospitalaria será administrada mediante un Plan Maestro de Infraestructura y un Programa Anual de Mantenimiento, orientados a garantizar la continuidad, seguridad y calidad en la prestación de los servicios.

CAPÍTULO IX

CONTROL FINANCIERO Y GESTIÓN DEL RIESGO

Artículo 114. Gestión del riesgo financiero. La Empresa Social del Estado implementará un sistema de administración del riesgo financiero que incluya la identificación, valoración, tratamiento, monitoreo y control de riesgos asociados a liquidez, cartera, presupuesto, tesorería, contratación y sostenibilidad institucional.

Artículo 115. Indicadores financieros. La Gerencia adoptará un tablero institucional de indicadores financieros que permita evaluar, entre otros:

- Liquidez.
- Endeudamiento.
- Rentabilidad social.
- Recaudo.
- Rotación de cartera.
- Ejecución presupuestal.
- Costos.
- Productividad.
- Sostenibilidad financiera.

Artículo 116. Informes financieros. La Gerencia presentará a la Junta Directiva informes periódicos sobre la situación financiera, presupuestal y contable de la entidad, incluyendo el análisis de riesgos y las acciones de mejora correspondientes.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 35 de 66

Artículo 117. Responsabilidad en la administración de recursos. Todos los servidores públicos y contratistas que administren recursos o bienes de la Empresa Social del Estado responderán por su adecuada utilización, conservación y destinación, de conformidad con los principios de eficiencia, economía, transparencia y responsabilidad fiscal.

TÍTULO VI

RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN, CONVENIOS, ALIANZAS E INTEGRIDAD EN LA GESTIÓN CONTRACTUAL

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 118. Régimen jurídico de contratación. La actividad contractual del Hospital San Rafael de El Cerrito E.S.E. se desarrollará de conformidad con el régimen jurídico aplicable a las Empresas Sociales del Estado, observando las disposiciones del derecho privado en los términos previstos por la Ley 100 de 1993, la Ley 1438 de 2011, el Decreto 780 de 2016 y las demás normas especiales que regulen la contratación de las Empresas Sociales del Estado, sin perjuicio de la aplicación de los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal.

Artículo 119. Principios de la contratación. La actividad contractual se regirá por los principios de:

1. Transparencia.
2. Planeación.
3. Economía.
4. Responsabilidad.
5. Selección objetiva.
6. Moralidad.
7. Publicidad.
8. Buena fe.
9. Eficiencia.
10. Sostenibilidad.
11. Gestión del riesgo.
12. Valor por dinero.
13. Libre concurrencia.
14. Igualdad.
15. Integridad.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 36 de 66

16. Responsabilidad social.

Protección del patrimonio público. Artículo 120. Finalidad. La contratación institucional tendrá como finalidad garantizar:

- La continuidad en la prestación de los servicios de salud.
- La satisfacción de las necesidades institucionales.
- La adecuada administración de los recursos públicos.
- La eficiencia administrativa.
- La sostenibilidad financiera.
- La calidad en la prestación de los servicios.

CAPÍTULO II

COMPETENCIA CONTRACTUAL

Artículo 121. Competencia para contratar. La competencia para celebrar contratos corresponde al Gerente, quien actuará como representante legal y ordenador del gasto, dentro de las competencias previstas en la ley, los presentes Estatutos y el Manual de Contratación.

Artículo 122. Delegación. El Gerente podrá delegar funciones relacionadas con la actividad contractual cuando la ley lo permita, sin perjuicio de su responsabilidad por la dirección, vigilancia y control de la contratación.

Artículo 123. Manual de Contratación. La Empresa Social del Estado contará con un Manual de Contratación que regulará, entre otros aspectos:

1. Modalidades de selección.
2. Etapas contractuales.
3. Estudios previos.
4. Gestión de riesgos.
5. Supervisión e interventoría.
6. Modificaciones contractuales.
7. Liquidación.
8. Solución de controversias.
9. Gestión documental del expediente contractual.
10. Uso de plataformas electrónicas de contratación.

El Manual será aprobado por la Junta Directiva y adoptado mediante acto administrativo de la Gerencia.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 37 de 66

CAPÍTULO III

PLANEACIÓN CONTRACTUAL

Artículo 124. Planeación. Todo proceso contractual deberá estar precedido de una adecuada planeación que garantice la satisfacción de la necesidad institucional y la eficiente utilización de los recursos públicos.

La planeación comprenderá, como mínimo:

- Identificación de la necesidad.
- Estudios previos.
- Análisis del sector.
- Estudio de mercado.
- Identificación y valoración de riesgos.
- Disponibilidad presupuestal.
- Análisis de impacto financiero.
- Definición de indicadores de seguimiento.

Artículo 125. Plan Anual de Adquisiciones. La Empresa Social del Estado elaborará, actualizará y publicará anualmente el Plan Anual de Adquisiciones como instrumento para la programación y seguimiento de las compras y contrataciones.

Artículo 126. Gestión del riesgo contractual. En cada proceso de contratación se identificarán, analizarán, valorarán y administrarán los riesgos previsibles, estableciendo mecanismos de asignación, mitigación, seguimiento y control.

CAPÍTULO IV

MODALIDADES CONTRACTUALES

Artículo 127. Modalidades. La Empresa Social del Estado podrá celebrar, entre otros, los siguientes negocios jurídicos:

1. Contratos de prestación de servicios de salud.
2. Contratos de suministro.
3. Contratos de compraventa.
4. Contratos de obra.
5. Contratos de consultoría.
6. Contratos de interventoría.
7. Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.
8. Contratos de arrendamiento.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 38 de 66

9. Contratos de mantenimiento.
10. Contratos de comodato.
11. Contratos de empréstito, cuando legalmente procedan.
12. Contratos de seguro.
13. Acuerdos marco y demás instrumentos previstos en la legislación vigente.

Artículo 128. Contratación electrónica. La entidad promoverá el uso de herramientas tecnológicas para la gestión integral de los procesos contractuales, garantizando trazabilidad, publicidad, seguridad de la información y transparencia.

CAPÍTULO V

SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA

Artículo 129. Supervisión. Todo contrato contará con un supervisor designado por el Gerente, quien ejercerá el seguimiento técnico, administrativo, financiero, jurídico y contable que corresponda según la naturaleza del contrato.

Artículo 130. Interventoría. Cuando la complejidad o cuantía del contrato lo requiera, el Hospital contratará interventoría externa conforme a la legislación vigente.

Artículo 131. Responsabilidades del supervisor. Corresponde al supervisor:

1. Verificar el cumplimiento del objeto contractual.
2. Vigilar la correcta ejecución.
3. Autorizar pagos cuando haya lugar.
4. Reportar incumplimientos.
5. Gestionar modificaciones cuando sean necesarias.
6. Elaborar informes periódicos.
7. Recomendar la liquidación del contrato.
8. Verificar el cumplimiento de obligaciones laborales, tributarias y de seguridad social del contratista, cuando corresponda.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 39 de 66

CAPÍTULO VI

CONVENIOS Y ALIANZAS ESTRATÉGICAS

Artículo 132. Convenios. La Empresa Social del Estado podrá celebrar convenios interadministrativos, convenios de asociación y demás instrumentos de cooperación con entidades públicas o privadas, nacionales o internacionales, para el cumplimiento de su objeto institucional.

Artículo 133. Alianzas estratégicas. La Gerencia podrá promover alianzas estratégicas orientadas a:

- Fortalecer la red pública hospitalaria.
- Mejorar la capacidad resolutive.
- Desarrollar programas docentes.
- Impulsar la investigación.
- Desarrollar innovación.
- Gestionar recursos de cooperación.
- Implementar nuevas tecnologías.

Artículo 134. Cooperación internacional. La Empresa Social del Estado podrá gestionar recursos de cooperación técnica, científica y financiera provenientes de organismos nacionales e internacionales, conforme a la legislación vigente.

CAPÍTULO VII

TRANSPARENCIA E INTEGRIDAD EN LA CONTRATACIÓN

Artículo 135. Programa de Transparencia y Ética Pública. La gestión contractual deberá articularse con el Programa de Transparencia y Ética Pública de la entidad, incorporando medidas de prevención de la corrupción, fortalecimiento de la integridad y gestión de riesgos de fraude.

Artículo 136. Conflictos de interés. Los servidores públicos, contratistas, supervisores e interventores deberán declarar oportunamente los conflictos de interés reales, potenciales o aparentes que puedan afectar la imparcialidad en la actividad contractual.

Artículo 137. Prohibición de recibir beneficios. Ningún servidor público podrá solicitar, aceptar o recibir dádivas, beneficios, comisiones, regalos, favores o cualquier ventaja relacionada con la actividad contractual.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 40 de 66

Artículo 138. Debida diligencia. La Empresa Social del Estado adoptará procedimientos de debida diligencia para verificar la idoneidad, capacidad jurídica, financiera y técnica de los contratistas, así como la inexistencia de inhabilidades, incompatibilidades o sanciones que impidan contratar con el Estado.

CAPÍTULO VIII

GESTIÓN DOCUMENTAL CONTRACTUAL

Artículo 139. Expediente contractual. Todo proceso contractual deberá contar con un expediente físico, electrónico o híbrido que garantice la integridad, autenticidad, disponibilidad y conservación de la información.

Artículo 140. Conservación documental. Los documentos contractuales se administrarán conforme a la Ley General de Archivos, las Tablas de Retención Documental y la Política Institucional de Gestión Documental.

CAPÍTULO IX

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Artículo 141. Indicadores de contratación. La Gerencia implementará un sistema de indicadores para evaluar, entre otros aspectos:

1. Oportunidad de la contratación.
2. Nivel de ejecución contractual.
3. Cumplimiento de cronogramas.
4. Eficiencia en las adquisiciones.
5. Gestión de riesgos.
6. Desempeño de contratistas.
7. Cumplimiento de supervisión.
8. Nivel de competencia en los procesos de selección.
9. Cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones.

Artículo 142. Auditoría de la contratación. La Oficina de Control Interno realizará evaluaciones periódicas a la gestión contractual, verificando el cumplimiento de la normativa, de los procedimientos institucionales y de los principios de transparencia, economía y eficiencia.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 41 de 66

Artículo 143. Responsabilidad. Los servidores públicos y particulares que intervengan en la actividad contractual responderán disciplinaria, fiscal, penal, civil y administrativamente por las actuaciones u omisiones que ocasionen daño al patrimonio público o incumplimiento de las obligaciones legales y contractuales.

TÍTULO VII

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN, CONTROL INTERNO, GESTIÓN DEL RIESGO, CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 144. Sistema Integrado de Gestión. El Hospital San Rafael de El Cerrito E.S.E. implementará un Sistema Integrado de Gestión que articule los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, con el fin de garantizar el cumplimiento de su misión institucional, la generación de valor público, la satisfacción de los usuarios y el mejoramiento continuo.

El Sistema Integrado de Gestión estará armonizado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, el Sistema de Control Interno y las demás políticas institucionales.

Artículo 145. Objetivos. El Sistema Integrado de Gestión tendrá como objetivos:

1. Fortalecer el desempeño institucional.
2. Mejorar continuamente la calidad de los servicios.
3. Garantizar la seguridad del paciente.
4. Optimizar la utilización de los recursos.
5. Fortalecer la cultura de autocontrol.
6. Gestionar los riesgos institucionales.
7. Incrementar la satisfacción de los usuarios.
8. Promover la innovación.
9. Facilitar la toma de decisiones basada en evidencia.

Artículo 146. Principios. El Sistema Integrado de Gestión se fundamentará en los principios de:

- Enfoque por procesos.
- Gestión basada en riesgos.
- Liderazgo.
- Participación de los servidores.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 42 de 66

- Orientación al usuario.
- Gestión del conocimiento.
- Innovación.
- Mejora continua.
- Toma de decisiones basada en evidencia.
- Transparencia.
- Integridad.
- Valor público.

CAPÍTULO II

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG

Artículo 147. Implementación del MIPG. La Empresa Social del Estado implementará el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), de conformidad con el Decreto 1499 de 2017 y los lineamientos expedidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Artículo 148. Políticas de gestión y desempeño institucional. La entidad implementará y mantendrá las políticas de gestión y desempeño institucional definidas por el Gobierno Nacional, entre ellas:

1. Planeación institucional.
2. Gestión presupuestal.
3. Talento humano.
4. Integridad.
5. Compras y contratación pública.
6. Fortalecimiento organizacional.
7. Servicio al ciudadano.
8. Participación ciudadana.
9. Transparencia y acceso a la información.
10. Gestión documental.
11. Gobierno digital.
12. Seguridad digital.
13. Defensa jurídica.
14. Gestión del conocimiento.
15. Control interno.

Gestión ambiental y demás políticas que las modifiquen o sustituyan.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 43 de 66

Artículo 149. Comité Institucional de Gestión y Desempeño. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño será la instancia encargada de orientar, articular, hacer seguimiento y evaluar la implementación del MIPG y del Sistema Integrado de Gestión. Su conformación y funcionamiento se regularán mediante acto administrativo expedido por la Gerencia.

CAPÍTULO III

SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Artículo 150. Sistema de Control Interno. El Hospital mantendrá un Sistema de Control Interno conforme a la Ley 87 de 1993, el Decreto 1499 de 2017 y las demás normas que regulan el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

El Sistema de Control Interno estará orientado a proporcionar una seguridad razonable respecto al cumplimiento de los objetivos institucionales, la protección de los recursos públicos, la confiabilidad de la información y el cumplimiento de la normatividad aplicable.

Artículo 151. Objetivos del Sistema de Control Interno. El Sistema de Control Interno tendrá los siguientes objetivos:

1. Proteger el patrimonio público.
2. Garantizar el cumplimiento de la normatividad.
3. Mejorar la eficiencia administrativa.
4. Prevenir actos de corrupción.
5. Promover el autocontrol y la autogestión.
6. Fortalecer la gestión del riesgo.
7. Mejorar la toma de decisiones.
8. Facilitar el seguimiento y la evaluación institucional.

Artículo 152. Responsabilidad del Control Interno. El Control Interno es responsabilidad de todos los servidores públicos, quienes deberán ejercer autocontrol, autorregulación y autogestión en el desarrollo de sus funciones.

Artículo 153. Oficina Asesora de Control Interno. La Oficina Asesora de Control Interno ejercerá la evaluación independiente del Sistema de Control Interno y desarrollará sus funciones de conformidad con la Ley 87 de 1993 y las disposiciones que la reglamentan.

Entre otras funciones, le corresponderá:

1. Evaluar el Sistema de Control Interno.
2. Realizar auditorías internas.
3. Hacer seguimiento a los planes de mejoramiento.
4. Evaluar la gestión del riesgo.
5. Asesorar a la Alta Dirección en materia de control interno.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 44 de 66

6. Fomentar la cultura del autocontrol.
7. Verificar el cumplimiento de los planes institucionales.

Artículo 154. Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno actuará como instancia de coordinación, evaluación y seguimiento del Sistema de Control Interno, de conformidad con la normativa vigente.

CAPÍTULO IV

GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

Artículo 155. Política de gestión del riesgo. La Empresa Social del Estado adoptará una Política Institucional de Gestión Integral del Riesgo que permita identificar, valorar, tratar, monitorear y comunicar los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Artículo 156. Alcance.

La gestión del riesgo comprenderá, entre otros:

1. Riesgos estratégicos.
2. Riesgos asistenciales.
3. Riesgos administrativos.
4. Riesgos financieros.
5. Riesgos jurídicos.
6. Riesgos de contratación.
7. Riesgos tecnológicos.
8. Riesgos de seguridad de la información.
9. Riesgos de corrupción.
10. Riesgos ambientales.
11. Riesgos de desastres y emergencias.

Riesgos reputacionales.

Artículo 157. Administración del riesgo. Todos los procesos institucionales deberán elaborar y mantener actualizados sus mapas de riesgos, controles, planes de tratamiento e indicadores de seguimiento.

Artículo 158. Riesgos de corrupción. La entidad implementará mecanismos específicos para identificar y gestionar los riesgos de corrupción, articulados con el Programa de Transparencia y Ética Pública, garantizando acciones de prevención, monitoreo y mejora continua.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 45 de 66

CAPÍTULO V

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD

Artículo 159. Implementación. La Empresa Social del Estado implementará el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, de conformidad con la Ley 1438 de 2011, el Decreto 780 de 2016 y las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 160. Componentes. El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad comprenderá, como mínimo:

1. Sistema Único de Habilitación.
2. Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC).
3. Sistema de Información para la Calidad.
4. Sistema de Acreditación en Salud, cuando la entidad decida acceder voluntariamente.

Artículo 161. Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad. El Hospital implementará el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) como herramienta permanente para evaluar y mejorar los procesos asistenciales y administrativos, mediante ciclos sistemáticos de mejoramiento continuo.

Artículo 162. Seguridad del paciente. La Institución desarrollará una Política de Seguridad del Paciente orientada a prevenir incidentes, eventos adversos y fallas en la atención, promoviendo una cultura justa, el aprendizaje organizacional y la gestión del riesgo clínico.

Artículo 163. Humanización. La prestación de los servicios de salud deberá fundamentarse en una política institucional de humanización que garantice el respeto por la dignidad, la autonomía, la privacidad y los derechos de los pacientes y sus familias.

CAPÍTULO VI

AUDITORÍA INTERNA

Artículo 164. Programa Anual de Auditoría. La Oficina de Control Interno elaborará anualmente un Programa Anual de Auditoría basado en riesgos, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 46 de 66

Artículo 165. Auditorías internas. Las auditorías internas comprenderán evaluaciones de carácter:

- Estratégico.
- Financiero.
- Administrativo.
- Asistencial.
- Tecnológico.
- Ambiental.
- Contractual.
- Documental.

De cumplimiento

Artículo 166. Planes de mejoramiento. Como resultado de las auditorías internas, externas o de los organismos de control, se formularán planes de mejoramiento institucionales e individuales con responsables, cronogramas, indicadores y mecanismos de seguimiento.

CAPÍTULO VII

INDICADORES Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Artículo 167. Sistema de indicadores. La Empresa Social del Estado contará con un Sistema Institucional de Indicadores para evaluar el desempeño de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación.

Los indicadores deberán permitir medir, entre otros aspectos:

- Calidad.
- Oportunidad.
- Eficiencia.
- Eficacia.
- Productividad.
- Sostenibilidad financiera.
- Seguridad del paciente.
- Satisfacción de los usuarios.
- Gestión del talento humano.

Cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional.

Artículo 168. Tablero de control institucional. La Gerencia implementará un tablero de control institucional para el seguimiento periódico de los indicadores estratégicos y la toma de decisiones basada en evidencia.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 47 de 66

Artículo 169. Mejoramiento continuo. Todos los procesos institucionales deberán implementar ciclos permanentes de mejora, con base en los resultados de auditorías, indicadores, evaluación de riesgos, satisfacción de los usuarios, autoevaluaciones y análisis de desempeño.

CAPÍTULO VIII

AUTOEVALUACIÓN Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Artículo 170. Autoevaluación. Cada dependencia realizará periódicamente ejercicios de autoevaluación de su gestión, identificando fortalezas, oportunidades de mejora y acciones correctivas.

Artículo 171. Evaluación independiente. La Oficina de Control Interno desarrollará evaluaciones independientes para verificar la eficacia del Sistema Integrado de Gestión, el Sistema de Control Interno y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Artículo 172. Cultura de calidad. La Gerencia promoverá una cultura organizacional orientada a la excelencia, la innovación, la seguridad del paciente, la gestión por procesos y el mejoramiento continuo, fomentando la participación activa de todos los servidores públicos y colaboradores.

TÍTULO VIII

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SEGURIDAD DEL PACIENTE, DOCENCIA–SERVICIO, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 173. Objeto de la prestación de servicios de salud. La Empresa Social del Estado prestará servicios de salud con enfoque integral, humanizado, seguro, continuo, oportuno, accesible, resolutivo y con calidad, orientados a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, de conformidad con la normatividad vigente.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 48 de 66

Artículo 174. Principios de la atención. La prestación de los servicios de salud se fundamentará en los principios de:

1. Atención centrada en la persona.
2. Humanización.
3. Calidad.
4. Seguridad del paciente.
5. Continuidad.
6. Integralidad.
7. Accesibilidad.
8. Oportunidad.
9. Equidad.
10. Eficiencia.
11. Enfoque diferencial.
12. Interculturalidad.
13. Participación social.
14. Confidencialidad.

Respeto por la autonomía del paciente.

Artículo 175. Modelo de Atención. El Hospital adoptará un Modelo de Atención en Salud articulado con las políticas del Ministerio de Salud y Protección Social y con la Red Integral e Integrada Territorial de Servicios de Salud, priorizando la atención primaria en salud, la gestión integral del riesgo y la continuidad de la atención.

CAPÍTULO II

CARTERA DE SERVICIOS

Artículo 176. Portafolio de servicios. La Empresa Social del Estado ofrecerá un portafolio de servicios habilitado conforme a la capacidad instalada, la normatividad vigente y las necesidades de la población.

El portafolio será revisado periódicamente por la Gerencia y presentado a la Junta Directiva cuando se propongan modificaciones sustanciales.

Artículo 177. Ampliación de servicios. La apertura, ampliación, reducción o cierre de servicios deberá estar sustentada en:

1. Estudios técnicos.
2. Análisis epidemiológicos.
3. Capacidad financiera.
4. Talento humano disponible.
5. Infraestructura.
6. Dotación biomédica.
7. Cumplimiento de los requisitos de habilitación.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 49 de 66

Artículo 178. Prestación extramural y domiciliaria. La Empresa Social del Estado podrá desarrollar programas de atención extramural, atención domiciliaria, brigadas de salud, telesalud y otras modalidades autorizadas por la legislación vigente para facilitar el acceso efectivo a los servicios de salud.

CAPÍTULO III

DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS

Artículo 179. Derechos de los usuarios. La Empresa Social del Estado garantizará el respeto de los derechos de los usuarios previstos en la Constitución Política, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y demás normas aplicables.

En particular, garantizará:

1. Atención digna y humanizada.
2. Información clara, suficiente y oportuna.
3. Consentimiento informado.
4. Confidencialidad de la información clínica.
5. Libre desarrollo de la personalidad y respeto por las diferencias.
6. Seguridad del paciente.
7. Participación en las decisiones relacionadas con su atención.
8. Acceso a mecanismos de participación y reclamación.

Artículo 180. Deberes de los usuarios. Son deberes de los usuarios, entre otros:

1. Suministrar información veraz sobre su estado de salud.
2. Cumplir las recomendaciones del equipo tratante.
3. Respetar al personal de salud y a los demás usuarios.
4. Cuidar las instalaciones y bienes de la institución.
5. Cumplir las normas de convivencia y bioseguridad.
6. Hacer uso adecuado de los servicios de salud.

Artículo 181. Carta de Derechos y Deberes. La Empresa Social del Estado adoptará, divulgará y actualizará permanentemente la Carta de Derechos y Deberes de los Usuarios, garantizando su conocimiento por parte de pacientes, familiares y comunidad.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 50 de 66

CAPÍTULO IV

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Artículo 182. Política Institucional de Seguridad del Paciente. El Hospital implementará una Política Institucional de Seguridad del Paciente basada en la gestión del riesgo clínico, la cultura justa, el aprendizaje organizacional y el mejoramiento continuo.

Artículo 183. Gestión del riesgo asistencial. La gestión del riesgo asistencial comprenderá, entre otros aspectos:

1. Identificación de riesgos clínicos.
2. Prevención de eventos adversos.
3. Gestión de incidentes.
4. Barreras de seguridad.
5. Análisis de causa raíz.
6. Acciones correctivas y preventivas.
7. Seguimiento a indicadores de seguridad.

Artículo 184. Cultura de reporte. La Institución promoverá una cultura de reporte voluntario, oportuno y confidencial de incidentes y eventos adversos, con fines exclusivamente preventivos y de mejoramiento, sin perjuicio de las responsabilidades legales que correspondan.

Artículo 185. Comité de Seguridad del Paciente. El Comité de Seguridad del Paciente será responsable de analizar los eventos relacionados con la seguridad clínica, formular acciones de mejora y hacer seguimiento a su implementación.

CAPÍTULO V

HISTORIA CLÍNICA Y CONFIDENCIALIDAD

Artículo 186. Historia clínica. La historia clínica constituye un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, cuya administración se realizará conforme a la normatividad expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Archivo General de la Nación.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 51 de 66

Artículo 187. Custodia y conservación. La Empresa Social del Estado garantizará la adecuada custodia, conservación, disponibilidad, autenticidad e integridad de las historias clínicas, independientemente del medio físico o electrónico en que se administren.

Artículo 188. Confidencialidad. Toda la información clínica tendrá carácter reservado y únicamente podrá ser conocida por las personas autorizadas por la ley. Los servidores públicos y contratistas deberán guardar estricta confidencialidad sobre la información obtenida durante el ejercicio de sus funciones.

CAPÍTULO VI

HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

Artículo 189. Política de Humanización. La Empresa Social del Estado adoptará una Política Institucional de Humanización orientada a fortalecer el trato digno, respetuoso y empático hacia los pacientes, sus familias y la comunidad.

Artículo 190. Enfoque diferencial. La atención en salud incorporará enfoques diferenciales para garantizar el acceso efectivo de niñas, niños, adolescentes, personas mayores, mujeres gestantes, personas con discapacidad, víctimas del conflicto armado, comunidades étnicas y demás poblaciones sujetas de especial protección constitucional.

Artículo 191. Experiencia del usuario. La Institución implementará mecanismos para evaluar permanentemente la experiencia del usuario y formular acciones de mejoramiento orientadas a fortalecer la calidad percibida de los servicios.

CAPÍTULO VII

DOCENCIA–SERVICIO

Artículo 192. Relación Docencia–Servicio. La Empresa Social del Estado podrá celebrar convenios docencia–servicio con instituciones de educación superior y demás entidades autorizadas, conforme a la normatividad vigente.

Artículo 193. Escenarios de práctica. Los escenarios de práctica deberán garantizar:

1. Seguridad del paciente.
2. Calidad de la formación.
3. Supervisión permanente.
4. Respeto por los derechos de los usuarios.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 52 de 66

5. Cumplimiento de los estándares de habilitación.

Artículo 194. Comité Docencia–Servicio. Cuando la normativa aplicable o los convenios suscritos lo requieran, funcionará un Comité Docencia–Servicio encargado de coordinar las actividades académicas y evaluar el cumplimiento de los compromisos adquiridos.

CAPÍTULO VIII

INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

Artículo 195. Investigación. La Empresa Social del Estado promoverá el desarrollo de investigaciones científicas y aplicadas orientadas al mejoramiento de la atención en salud, la seguridad del paciente, la gestión institucional y la salud pública, respetando los principios éticos y la normativa vigente.

Artículo 196. Innovación. La Institución fomentará la innovación organizacional, tecnológica, clínica y administrativa como herramienta para incrementar la eficiencia, la calidad y la generación de valor público.

Artículo 197. Transformación digital. La Gerencia impulsará proyectos de transformación digital que fortalezcan los procesos asistenciales y administrativos, incluyendo historia clínica electrónica, interoperabilidad, analítica de datos, inteligencia institucional, telemedicina y automatización de procesos, conforme a la normatividad vigente.

CAPÍTULO IX

TECNOLOGÍAS EN SALUD

Artículo 198. Evaluación de tecnologías. La incorporación de nuevas tecnologías en salud deberá sustentarse en criterios de seguridad, efectividad, eficiencia, costo–efectividad, sostenibilidad financiera y beneficio para los usuarios.

Artículo 199. Tecnovigilancia. La Empresa Social del Estado implementará un Programa Institucional de Tecnovigilancia orientado a prevenir riesgos asociados al uso de dispositivos médicos y equipos biomédicos.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 53 de 66

Artículo 200. Farmacovigilancia y Reactivovigilancia. La Institución implementará programas permanentes de farmacovigilancia, reactivovigilancia y demás sistemas de vigilancia sanitaria establecidos por la autoridad competente.

CAPÍTULO X

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

Artículo 201. Indicadores asistenciales. La Gerencia adoptará un tablero de indicadores asistenciales para evaluar, entre otros aspectos:

1. Oportunidad en la atención.
2. Seguridad del paciente.
3. Infecciones asociadas a la atención en salud.
4. Mortalidad hospitalaria.
5. Reingresos.
6. Satisfacción del usuario.
7. Eventos adversos.
8. Adherencia a guías de práctica clínica.

Productividad de los servicios.

Artículo 202. Auditoría clínica. La Empresa Social del Estado desarrollará auditorías clínicas periódicas para evaluar la calidad de la atención, el cumplimiento de guías de práctica clínica, la pertinencia médica y la seguridad del paciente, cuyos resultados servirán de base para la formulación de acciones de mejoramiento.

Artículo 203. Mejoramiento continuo de la atención. Los resultados derivados de los indicadores asistenciales, auditorías clínicas, evaluaciones de satisfacción de los usuarios, análisis de eventos adversos y procesos de habilitación y PAMEC deberán incorporarse a los planes institucionales de mejoramiento, garantizando el seguimiento periódico por la Alta Dirección y la Junta Directiva.

TÍTULO IX

TRANSPARENCIA, PARTICIPACIÓN SOCIAL, SERVICIO AL CIUDADANO, GOBIERNO DIGITAL, GESTIÓN DOCUMENTAL Y RENDICIÓN DE CUENTAS

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 54 de 66

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 204. Principios. La Empresa Social del Estado garantizará una gestión pública abierta, transparente, participativa, íntegra e innovadora, orientada a fortalecer la confianza ciudadana, la corresponsabilidad social, el acceso a la información pública, el control social y la generación de valor público.

Artículo 205. Objetivos. Son objetivos del presente Título:

1. Fortalecer la transparencia institucional.
2. Garantizar el derecho de acceso a la información pública.
3. Promover la participación ciudadana.
4. Facilitar el control social.
5. Mejorar la atención al ciudadano.
6. Consolidar el Gobierno Digital.
7. Fortalecer la gestión documental.
8. Garantizar la rendición permanente de cuentas.
9. Proteger los datos personales.
10. Favorecer la innovación pública.

CAPÍTULO II

TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Artículo 206. Transparencia institucional. La Empresa Social del Estado garantizará el cumplimiento de los principios de transparencia activa y pasiva, conforme a la Ley 1712 de 2014 y las normas que la modifiquen o sustituyan.

Artículo 207. Publicación de información. La Institución publicará oportunamente, a través de los medios oficiales, como mínimo:

- Información institucional.
- Plan Estratégico.
- Plan de Acción.
- Presupuesto.
- Estados financieros.
- Procesos de contratación.
- Informes de gestión.
- Indicadores institucionales.
- Plan Anticorrupción o Programa de Transparencia y Ética Pública.
- Informes de Control Interno.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 55 de 66

- Rendición de cuentas.
- Información requerida por la legislación vigente.

Artículo 208. Acceso a la información pública. Toda persona podrá acceder a la información pública administrada por la Empresa Social del Estado, salvo las excepciones previstas por la Constitución y la ley.

CAPÍTULO III

SERVICIO AL CIUDADANO

Artículo 209. Política de Servicio al Ciudadano. La Empresa Social del Estado implementará una Política Institucional de Servicio al Ciudadano orientada a garantizar atención integral, respetuosa, eficiente, accesible, incluyente y oportuna.

Artículo 210. Canales de atención. La Institución dispondrá de canales presenciales, telefónicos y digitales para facilitar la interacción con usuarios, ciudadanos, proveedores, organismos de control y demás grupos de valor.

Artículo 211. Accesibilidad. Los servicios de atención al ciudadano deberán garantizar condiciones de accesibilidad para personas con discapacidad, personas mayores, grupos étnicos y demás poblaciones con necesidades especiales.

CAPÍTULO IV

PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES

Artículo 212. Sistema PQRSD. La Empresa Social del Estado administrará un Sistema Integral de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSD), conforme a la legislación vigente.

Artículo 213. Oportunidad en la respuesta. Las solicitudes presentadas por los ciudadanos deberán tramitarse y responderse dentro de los términos establecidos en la Ley 1755 de 2015 y las demás normas aplicables.

Artículo 214. Mejora del servicio. La información derivada del análisis de las PQRSD constituirá un insumo para la formulación de acciones de mejoramiento institucional y para la evaluación de la satisfacción de los usuarios.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 56 de 66

CAPÍTULO V

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Artículo 215. Participación social. La Empresa Social del Estado garantizará mecanismos permanentes de participación de los usuarios, organizaciones sociales, comunidad y demás actores interesados en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas institucionales.

Artículo 216. Asociación de Usuarios. La Institución promoverá el funcionamiento de la Asociación de Usuarios como instancia legítima de representación, participación y control social, brindando el apoyo necesario para el ejercicio de sus funciones.

Artículo 217. Mecanismos de participación. La Empresa Social del Estado promoverá, entre otros, los siguientes mecanismos:

1. Asociación de Usuarios.
2. Servicio de Atención al Usuario.
3. Audiencias públicas.
4. Mesas de participación.
5. Encuestas de satisfacción.
6. Consultas ciudadanas.
7. Espacios de diálogo social.
8. Estrategias de participación virtual.
9. Veedurías ciudadanas.

Artículo 218. Política de Participación Social en Salud. La Institución implementará la Política de Participación Social en Salud adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social, desarrollando acciones orientadas al fortalecimiento del empoderamiento ciudadano y del control social.

CAPÍTULO VI

RENDICIÓN DE CUENTAS

Artículo 219. Rendición de cuentas. La Empresa Social del Estado realizará procesos permanentes de rendición de cuentas dirigidos a informar y dialogar con la ciudadanía sobre la gestión institucional, los resultados obtenidos y los retos futuros.

Artículo 220. Contenido. La rendición de cuentas comprenderá, entre otros aspectos:

1. Gestión asistencial.
2. Gestión financiera.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 57 de 66

3. Contratación.
4. Talento humano.
5. Calidad.
6. Seguridad del paciente.
7. Participación ciudadana.
8. Ejecución presupuestal.
9. Cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional.
10. Resultados de auditorías y planes de mejoramiento.

Artículo 221. Seguimiento. Los compromisos derivados de los ejercicios de rendición de cuentas deberán incorporarse a los planes institucionales de mejoramiento y serán objeto de seguimiento periódico.

CAPÍTULO VII

GOBIERNO DIGITAL Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Artículo 222. Gobierno Digital. La Empresa Social del Estado implementará la Política de Gobierno Digital, promoviendo el uso estratégico de las tecnologías de la información para mejorar la prestación de los servicios, fortalecer la gestión institucional y facilitar la interacción con los ciudadanos.

Artículo 223. Transformación digital. La Institución promoverá proyectos de transformación digital orientados a:

1. Automatización de procesos.
2. Interoperabilidad.
3. Historia clínica electrónica.
4. Analítica de datos.
5. Inteligencia institucional.
6. Servicios digitales.
7. Expediente electrónico.
8. Firma electrónica y digital.

Innovación tecnológica. Artículo 224. Seguridad de la información. La Empresa Social del Estado implementará un Sistema de Gestión de Seguridad de la Información que garantice la confidencialidad, integridad, disponibilidad y trazabilidad de la información institucional.

Artículo 225. Ciberseguridad. La Gerencia adoptará políticas para prevenir, detectar, responder y recuperar la operación institucional frente a incidentes de ciberseguridad, fortaleciendo la resiliencia tecnológica de la entidad.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 58 de 66

CAPÍTULO VIII

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Artículo 226. Tratamiento de datos personales. La Empresa Social del Estado garantizará el tratamiento adecuado de los datos personales conforme a la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y las demás normas que regulan la materia.

Artículo 227. Política de protección de datos. La Institución adoptará una Política Institucional de Protección de Datos Personales que garantice el ejercicio efectivo de los derechos de los titulares de la información.

Artículo 228. Reserva de la información. La información clínica, financiera, administrativa, contractual y personal sometida a reserva legal será administrada bajo estrictos criterios de confidencialidad y seguridad.

CAPÍTULO IX

GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO

Artículo 229. Sistema Institucional de Archivos. La Empresa Social del Estado implementará un Sistema Institucional de Gestión Documental conforme a la Ley General de Archivos y a los lineamientos del Archivo General de la Nación.

Artículo 230. Instrumentos archivísticos. La Institución adoptará, actualizará y aplicará los siguientes instrumentos:

1. Programa de Gestión Documental.
2. Tablas de Retención Documental.
3. Tablas de Valoración Documental.
4. Cuadro de Clasificación Documental.
5. Inventarios documentales.
6. Plan Institucional de Archivos (PINAR).

Artículo 231. Documento electrónico. La Empresa Social del Estado promoverá la administración electrónica de documentos, garantizando autenticidad, integridad, disponibilidad, conservación y valor probatorio.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 59 de 66

CAPÍTULO X

COMUNICACIONES INSTITUCIONALES

Artículo 232. Política de comunicaciones. La Empresa Social del Estado adoptará una Política Institucional de Comunicaciones orientada a garantizar la información oportuna, transparente, veraz y accesible para los diferentes grupos de valor.

Artículo 233. Comunicación interna. La comunicación interna deberá fortalecer la cultura organizacional, la identidad institucional, el trabajo colaborativo y la apropiación de los objetivos estratégicos.

Artículo 234. Comunicación externa. La Institución implementará estrategias de comunicación con la ciudadanía, los usuarios, las autoridades, los medios de comunicación y demás grupos de interés, promoviendo la transparencia, la participación y la confianza institucional.

Artículo 235. Imagen institucional. El uso de la imagen institucional, logotipos, símbolos, emblemas y demás elementos de identidad visual se sujetará al Manual de Identidad Corporativa y a las políticas de comunicaciones aprobadas por la entidad.

TÍTULO X

RÉGIMEN JURÍDICO, RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL, REFORMA DE LOS ESTATUTOS Y DISPOSICIONES FINALES

CAPÍTULO I

RÉGIMEN JURÍDICO INSTITUCIONAL

Artículo 236. Régimen jurídico. El Hospital San Rafael de El Cerrito E.S.E. ejercerá sus funciones con sujeción a la Constitución Política, la ley, los reglamentos, los presentes Estatutos y las demás disposiciones que regulan a las Empresas Sociales del Estado. En lo no previsto expresamente en estos Estatutos se aplicarán las normas generales que regulan la función administrativa, la gestión pública y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 60 de 66

Artículo 237. Interpretación de los Estatutos. Las disposiciones contenidas en los presentes Estatutos se interpretarán de conformidad con:

1. La Constitución Política.
2. Los principios de la función administrativa.
3. Los principios del servicio público de salud.
4. La jurisprudencia de las Altas Cortes.
5. Los conceptos y lineamientos expedidos por las autoridades competentes.
6. Los principios de eficiencia, transparencia, moralidad, economía, responsabilidad, coordinación y sostenibilidad.

Artículo 238. Integración normativa. Las modificaciones que posteriormente introduzca el legislador al régimen jurídico de las Empresas Sociales del Estado se entenderán incorporadas a estos Estatutos sin necesidad de reforma, siempre que no sean incompatibles con las disposiciones aquí previstas.

CAPÍTULO II

RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

Artículo 239. Responsabilidad institucional. La Empresa Social del Estado responderá por las actuaciones de sus servidores públicos y por la prestación de los servicios de salud conforme a la Constitución, la ley y la jurisprudencia aplicables.

Artículo 240. Responsabilidad de los servidores públicos. Los servidores públicos responderán por acción u omisión en el ejercicio de sus funciones, de conformidad con los regímenes:

1. Disciplinario.
2. Fiscal.
3. Penal.
4. Civil.
5. Administrativo.

Ético.

Artículo 241. Acción de repetición. Cuando la Empresa Social del Estado sea condenada a reparar un daño antijurídico originado por conducta dolosa o gravemente culposa de un servidor público o exservidor público, la Gerencia deberá promover la acción de repetición, de conformidad con la Constitución y la ley.

Artículo 242. Defensa jurídica. La Empresa Social del Estado implementará una Política Institucional de Defensa Jurídica orientada a:

1. Prevenir el daño antijurídico.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 61 de 66

2. Reducir la litigiosidad.
3. Fortalecer la conciliación.
4. Mejorar la representación judicial.
5. Gestionar adecuadamente los procesos judiciales y administrativos.

Artículo 243. Prevención del daño antijurídico. La Gerencia formulará y ejecutará un Plan Institucional de Prevención del Daño Antijurídico, articulado con la Política de Defensa Jurídica y con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

CAPÍTULO III

ÉTICA, INTEGRIDAD Y CUMPLIMIENTO

Artículo 244. Cultura de integridad. La Empresa Social del Estado promoverá una cultura organizacional basada en la ética pública, la transparencia, la legalidad, la honestidad y el respeto por los recursos públicos.

Artículo 245. Código de Integridad. Todos los servidores públicos deberán observar los principios y valores contenidos en el Código de Integridad de la entidad.

Artículo 246. Programa de Transparencia y Ética Pública. La Institución implementará el Programa de Transparencia y Ética Pública, incorporando estrategias para:

1. Gestión de riesgos de corrupción.
2. Transparencia institucional.
3. Integridad.
4. Conflictos de interés.
5. Participación ciudadana.
6. Rendición de cuentas.
7. Control social.
8. Prevención del fraude.

Artículo 247. Canal de denuncias. La Empresa Social del Estado dispondrá de mecanismos seguros, confidenciales y accesibles para la recepción y trámite de denuncias relacionadas con presuntos actos de corrupción, fraude, conflictos de interés o incumplimiento de los principios éticos.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 62 de 66

CAPÍTULO IV

GESTIÓN DEL CUMPLIMIENTO

Artículo 248. Cumplimiento normativo. La Gerencia implementará mecanismos de seguimiento al cumplimiento de las obligaciones constitucionales, legales, reglamentarias y estatutarias que resulten aplicables a la entidad.

Artículo 249. Actualización normativa. La Oficina Jurídica realizará seguimiento permanente a los cambios normativos que afecten el funcionamiento institucional y formulará las propuestas necesarias para mantener actualizados los reglamentos internos y procedimientos.

Artículo 250. Evaluación del cumplimiento. El cumplimiento de las obligaciones institucionales será objeto de seguimiento mediante indicadores, auditorías, evaluaciones independientes y planes de mejoramiento.

CAPÍTULO V

REFORMA DE LOS ESTATUTOS

Artículo 251. Competencia para reformar los Estatutos. La competencia para adoptar, modificar, adicionar o derogar los presentes Estatutos corresponde exclusivamente a la Junta Directiva, mediante Acuerdo debidamente motivado y con observancia de la normatividad vigente.

Artículo 252. Procedimiento para la reforma. Toda propuesta de reforma estatutaria deberá estar acompañada de:

1. Exposición de motivos.
2. Justificación técnica.
3. Análisis jurídico.
4. Impacto administrativo y financiero, cuando corresponda.
5. Concepto de la Oficina Jurídica.
6. Concepto de la Gerencia.

La Junta Directiva podrá solicitar conceptos adicionales cuando lo considere pertinente.

Artículo 253. Publicidad de las reformas. Las reformas estatutarias deberán publicarse por los medios oficiales de la entidad y comunicarse a las autoridades competentes para los efectos legales correspondientes.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 63 de 66

CAPÍTULO VI

REGLAMENTOS INTERNOS

Artículo 254. Reglamentación. La Junta Directiva y la Gerencia, dentro del ámbito de sus competencias, expedirán los reglamentos, manuales, protocolos, políticas y procedimientos necesarios para la adecuada ejecución de los presentes Estatutos.

Artículo 255. Manuales institucionales.

La Empresa Social del Estado mantendrá actualizados, entre otros:

1. Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales.
2. Manual de Contratación.
3. Manual de Supervisión e Interventoría.
4. Manual de Presupuesto.
5. Manual de Tesorería.
6. Manual de Cartera.
7. Manual de Gestión Documental.
8. Manual de Seguridad de la Información.
9. Manual de Atención al Usuario.
10. Manual de Bioseguridad.
11. Manual de Gobierno Corporativo.
12. Manual de Identidad Corporativa.
13. Manual de Administración del Riesgo.
14. Manual de Procesos y Procedimientos.
15. Los demás instrumentos administrativos que requiera la entidad.

Artículo 256. Actualización de manuales. Los manuales institucionales deberán revisarse periódicamente y actualizarse cuando se produzcan modificaciones normativas, cambios organizacionales o necesidades institucionales.

CAPÍTULO VII

VIGILANCIA Y CONTROL

Artículo 257. Organismos de vigilancia y control. La Empresa Social del Estado estará sometida a la inspección, vigilancia y control de las autoridades competentes, entre ellas:

1. Superintendencia Nacional de Salud.
2. Contraloría General de la República y Departamental del Valle del Cauca.
3. Procuraduría General de la Nación.
4. Personería Municipal.
5. Contaduría General de la Nación.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 64 de 66

6. Ministerio de Salud y Protección Social.
7. Departamento Administrativo de la Función Pública, en las materias de su competencia.
8. Archivo General de la Nación, cuando corresponda.
9. Demás organismos legalmente competentes.

Artículo 258. Colaboración institucional. Todos los servidores públicos deberán suministrar oportunamente la información requerida por los organismos de inspección, vigilancia y control, dentro del marco de sus competencias y de la normativa sobre reserva legal.

CAPÍTULO VIII

VIGENCIA Y DEROGATORIAS

Artículo 259. Vigencia. Los presentes Estatutos entrarán en vigor a partir de la fecha de publicación del Acuerdo mediante el cual sean adoptados por la Junta Directiva.

Artículo 260. Derogatorias. A partir de la entrada en vigencia del presente Acuerdo quedan derogadas todas las disposiciones estatutarias que le sean contrarias, en especial el **Acuerdo No. 004 del 13 de abril de 2011**, mediante el cual se adoptaron los anteriores Estatutos del Hospital San Rafael de El Cerrito E.S.E.

Artículo 261. Régimen de transición. Los reglamentos, manuales, procedimientos y demás actos administrativos internos expedidos con anterioridad continuarán vigentes en aquello que no sea incompatible con los presentes Estatutos, hasta tanto sean actualizados, modificados o sustituidos por la autoridad competente.

Artículo 262. Adecuación institucional. La Gerencia adelantará las acciones administrativas, técnicas, financieras y jurídicas necesarias para adecuar la organización institucional al contenido de los presentes Estatutos, dentro de los doce (12) meses siguientes a su entrada en vigencia o en el plazo que determine la Junta Directiva, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal y las disposiciones legales aplicables.

Artículo 263. Revisión periódica de los Estatutos. La Junta Directiva realizará una revisión integral de los presentes Estatutos, como mínimo cada cuatro (4) años, o antes cuando se presenten modificaciones sustanciales en el marco constitucional, legal o reglamentario que regula a las Empresas Sociales del Estado, con el fin de garantizar su actualización y armonización con las políticas públicas y las mejores prácticas de gobierno corporativo.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 65 de 66

Proyectó: Fernando Cárdenas Piedrahita – Contratista Asesor Gerencia

Revisó: Carlos Alberto Arias Contreras – Contratista Asesor Jurídico

Aprobó: Junta Directiva Hospital San Rafael – El Cerrito – Acuerdo de Junta Directiva No. 10 de 11/08/2026

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-ET-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 27/07/2026
	Tipo de documento: Estatuto	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Interno	Página 66 de 66

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GE-FO-003
	Proceso: Gestión de Calidad	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 06/09/2024
	Tipo de documento: Formato	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Hoja de control de documentos	Página: 1 de 1

Información del documento			
Tipo de documento:	Estatuto		Sello de vigencia  COPIA CONTROLADA
Nombre del documento:	Interno (GER-ET-001)		
Macroproceso:	Procesos Estratégicos		
Proceso:	Gestión Estratégica		
Subproceso:	N/A		
Control de cambios			
Fecha de creación o actualización	Versión N°	Descripción del cambio	
27/07/2026	01	Creación del documento	
Control de última versión			
Elaborado por:	Fernando Cárdenas Piedrahita	Contratista Asesor de Gerencia	ORIGINAL FIRMADO
	Nombres y Apellidos	Cargo	
	Fecha elaboración: 26/07/2026		
Editado por:	Jesús David Viera Carvajal	Contratista Auxiliar Administrativo	ORIGINAL FIRMADO
	Nombres y Apellidos	Cargo	
	Fecha edición: 27/07/2026		
Revisado por:	Carlos Alberto Arias Contreras	Contratista Asesor Jurídico	ORIGINAL FIRMADO
	Nombres y Apellidos	Cargo	
	Fecha revisión: 27/07/2026		
Aprobado por:	Junta Directiva	Presidente	ACUERDO No. 010 de agosto de 2026 ORIGINAL FIRMADO
	Nombres y Apellidos	Cargo	
	Fecha aprobación: 27/07/2026		
Carrera 13 N° 11-51 – Barrio: San Rafael, El Cerrito Valle del Cauca – Tel: (602) 2565290			
E-mail: hsanrafael1913@gmail.com			