

**CIRCULAR INSTRUCTIVA 45 DE 2007**  
(agosto 1o)  
Diario Oficial No. 46.707 de 1 de agosto de 2007

**SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

<Resumen de Notas de Vigencia>

**NOTAS DE VIGENCIA:**

- Modificada por la Resolución 46 de 2007, "PRÓRROGA EN LA OPORTUNIDAD DE ENTREGAR LOS CÓDIGOS DE ÉTICA Y DE BUEN GOBIERNO"

**Código del Buen Gobierno y de Etica**

**PARA:** EAPB (EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS), IPS (INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD)

**DE:** SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

**ASUNTO:** CIRCULAR INSTRUCTIVA, CODIGOS DE ETICA Y DE BUEN GOBIERNO

El Superintendente Nacional de Salud en uso de las facultades legales conferidas por el Decreto 1018 del 30 de marzo de 2007, artículo 6o, numerales 10, 12, 23 y 42 de 2007 considera de especial importancia impartir instrucciones que orienten la gestión de las instituciones aseguradoras y prestadoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Es de particular jerarquía, a juicio de la Superintendencia Nacional de Salud, que se dé inicio y se ejecuten los procesos de elaboración del Código de Etica (Conducta) y del Código de Buen Gobierno que han de asumir todos los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia, tal como se precisa en el literal h) del artículo 40 de la Ley 1122 de 2007.

Dicha obligación encuentra sustento jurídico además en lo prescrito por el literal d) del artículo referido, en cuanto a la obligatoriedad de generar mecanismos de autorregulación y solución de conflictos en el Sistema.

Se trata de normas autoimpuestas que más allá del acatamiento de las de carácter jurídico, se establecen por los directos responsables del servicio como mecanismos autorregulatorios de alcance ético y que sirven para orientar el desarrollo de cada organización, su relacionamiento con los demás actores del sistema y, en particular, con los usuarios del servicio de la salud, mediante la definición de los valores, los principios y el marco normativo ético que debe

determinar el comportamiento de la organización y sus miembros, su forma de organización y operación y las relaciones de gobierno aplicables.

Por tal razón, se establecen los elementos mínimos que han de observar los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud en la elaboración de los códigos precitados, con el fin de asegurar la adecuada administración de sus asuntos y el conocimiento público de su gestión e inherentemente validar su objeto misional en el sistema.

Los conceptos e instrucciones siguientes servirán de base para que la entidad a su cargo diseñe, ejecute e implemente los mecanismos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos para los Códigos de Etica (conducta) y de Buen Gobierno.

## 1. Conceptos

A continuación se precisan algunos conceptos de importancia en relación con los Códigos de Etica (conducta) y de Buen Gobierno.

**Código del Buen Gobierno:** también denominado código de gobierno corporativo, se define como el documento que compila los compromisos éticos de la alta Dirección respecto a la gestión, íntegra, eficiente y transparente en su labor de dirección y/o Gobierno, que a manera de disposiciones voluntarias de autorregulación, son promulgadas ante los diversos públicos y grupos de interés, con el fin de generar confianza tanto en los clientes externos como internos.

**Código de Etica:** también denominado Código de Conducta. Es el documento que compendia las disposiciones referentes para gestionar la ética en el día a día de la entidad. Está conformado por los principios, valores y directrices que en coherencia con el Código del Buen Gobierno, todo servidor de la entidad debe observar en el ejercicio de sus funciones.

**Etica Pública:** Son las pautas que orientan la gestión de aquellas personas que desempeñan una función pública. Se refiere a la disposición interna de quienes dispensan servicios públicos para cumplir cabalmente con los postulados y mandatos de la Constitución y la ley acerca de cómo debe ejercitarse dicha función en términos de eficiencia, integridad, transparencia y orientación hacia el bien común.

**Políticas:** Directrices u orientaciones por las cuales la Alta Dirección define el marco de actuación con el cual se orientará la gestión de servicio, para el cumplimiento de los fines constitucionales y misionales de la Entidad, de manera que se garantice la coherencia entre sus prácticas y propósitos.

**Principio:** Causa fundamental o verdad universal; lo inherente a cualquier cosa. La explicación última del ser de algo. La fuente primaria de todo ser, de toda la actualidad y de todo conocimiento.

**Principios éticos:** Creencias básicas sobre la forma correcta de relacionarnos

interna y externamente, desde las cuales se erige el sistema de valores éticos al cual el servidor o el grupo de trabajo se adscriben.

**Valores:** Formas de ser y actuar de las personas que son altamente deseables como atributos o cualidades nuestras y de los demás, por cuanto posibilitan la construcción de una convivencia gratificante en el marco de la dignidad humana.

**Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad:** Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país establecido por el Decreto 1011 de 2006.

**Modelo Especial de Control Interno – MECI:** Modelo establecido por el Estado para sus entidades mediante el Decreto número 1599 de 2005 modificado en su artículo 4o por el Decreto 2621 de 2006. Proporciona una estructura para el control a la estrategia, gestión y evaluación del desempeño institucional, con el propósito de mejorarlo mediante el fortalecimiento del control y de los procesos de evaluación.

**Riesgos:** Posibilidad de ocurrencia de eventos, tanto internos como externos, que pueden afectar o impedir el logro de los objetivos de la Entidad, entorpeciendo el desarrollo normal de sus funciones o generando oportunidades para su cumplimiento.

## 2. Características de los Códigos

Tales normas autoimpuestas al interior del Sistema de Seguridad Social en Salud se caracterizan por:

Ser propias de cada organización, adoptadas a la medida y según las necesidades de cada entidad, bien se trate de instituciones de aseguramiento o de prestación de servicios, por lo que su implementación habrá de considerar en cada caso las particularidades de tamaño, orientación misional y condiciones estructurales, sin perjuicio de tener por referencia común la normativa jurídica aplicable y el contexto del servicio público de salud. La autonomía de tales disposiciones hace que las mismas sean aprobadas por cada organización y que no se apliquen en forma universal o estándar, no obstante partan de postulados o hipótesis de trabajo comunes.

Ser construidas en forma deliberativa, en cuanto a que la autorregulación se expresa como mandato autoimpuesto por los actores que tienen a su cargo el servicio de salud; ello implica que la adopción del Código de Conducta deba emplear mecanismos que permitan la deliberación, la consulta y la participación a los integrantes de las organizaciones y a sus relacionados, de suerte que se abran espacios de análisis, debate y definición compartida de objetivos y propósitos. En la generación de los Códigos de Buen Gobierno la deliberación sobre su contenido se reserva al equipo de dirección de las organizaciones. Un Código de Etica (Conducta) no es una normativa cerrada, adoptada por unos pocos e impuesta a los demás, pues perdería su carácter vinculante en cuanto a

logro autoconstruido y autoaceptado.

Ser normas para la acción, en cuanto a que la adopción e implementación de sistemas de gestión ética en las organizaciones del Sistema de Seguridad Social en Salud implican que las mismas se asimilen cotidianamente en la gestión del servicio a cargo de cada organización y sus integrantes, así como que las preceptivas toquen los aspectos materiales que generan conflictos, no limitándose a ser descripciones de valores, sino que en realidad sirvan para evidenciar y establecer pautas de resolución de las diferencias y desencuentros diarios, entre los funcionarios, entre las organizaciones y los niveles de dirección, y entre las organizaciones y los usuarios/afiliados al sistema.

Ser pautas de comportamiento de alcance ético y autodefinidas y autoaceptadas, cuyo fin se concreta en asegurar la mejor y más eficiente prestación del servicio de salud, teniendo por referente el fin del sistema de seguridad social y los derroteros trazados por la Ley **1122** de 2007. Las instituciones aseguradoras y prestadoras de salud deberán contar con marcos éticos de regulación para sus integrantes y que definan los parámetros de su actuación, más allá de los contenidos de orden legal, respetándolos, como compromisos de gestión y mejora en el servicio.

Ser herramientas para la mejora continua y el aseguramiento de la calidad al interior de las instituciones aseguradoras y prestadoras, por lo que sus contenidos y aplicación estarán acordes con la estructuración y adecuación de los sistemas de calidad organizacionales, de los esquemas de fortalecimiento del talento humano y de atención al usuario/afiliado del sistema de salud.

### **3. Pautas metodológicas de carácter obligatorio**

La adopción de los Códigos de Ética y de Buen Gobierno por parte de las Empresas Promotoras y Prestadoras de Salud deberán consultar como mínimo las siguientes condiciones:

Generar un proceso documentado, en el que se contengan los antecedentes, estudios internos, análisis resultantes del sistema de quejas y reclamos y demás insumos normativos y de referencias que permitan estructurar los códigos de la mejor manera.

Diseñar y ejecutar jornadas de sensibilización y construcción participativa del Código de Conducta, las cuales se realizarán en los horarios y en el número que razonablemente convenga según el tipo y el tamaño de organización; los equipos directivos considerarán la materia al menos en una sesión formal de los órganos máximos de dirección institucional y realizarán las jornadas que consideren necesarias para la adopción del Código de Buen Gobierno.

Aplicar un esquema de validación del clima ético al interior de cada organización y emplear sus resultados como insumo para la toma de decisiones. Actualizar tales validaciones con una periodicidad no superior a dos años.

Divulgar adecuadamente los códigos que se aprueben por las instancias de dirección institucional.

Definir una instancia responsable del seguimiento al sistema de gestión ética, sin perjuicio de la responsabilidad que en todo caso recae sobre el representante legal de la organización.

Estructurar esquemas de autocomposición de conflictos en razón de la aplicación de las normas de conducta y generar esquemas ágiles y confidenciales para la resolución de conflictos, con autonomía respecto a instancias de diferente naturaleza, tales como las de índole laboral.

Realizar talleres de socialización con los trabajadores de la organización y con las asociaciones de usuarios en cuanto a los alcances de las normas adoptadas y de sus actualizaciones.

Informar periódicamente a la Superintendencia Nacional de Salud sobre los resultados del sistema de gestión ética aplicable a cada organización; estos informes deberán rendirse por lo menos cada dos años, contados a partir del primero que se presentará antes del 28 de septiembre de 2007.

#### **4. Del contenido en general de los códigos**

La razón misional, de todos y cada uno de los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, es la justificación para la existencia de los códigos de ética y de buen gobierno. Esa misión tiene efectos en la comunidad que se ven reflejados en un aumento de la confianza y la legitimidad de las instituciones y del Estado, en el fortalecimiento de los procesos de participación ciudadana y en el fortalecimiento empresarial de los actores.

El valor público que se genera en la formulación, ejecución, control y mejoramiento de los códigos conlleva a que los diferentes actores del sistema se posicionen social y políticamente, a que se fortalezca su cultura organizacional y a que se genere un estilo de dirección particular.

Los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud deberán incluir, entre otros aspectos, en los referidos Códigos información que permita:

1. Identificar la organización, su misión, visión, valores y principios.
2. Contener normas de autorregulación.
3. Establecer procedimientos de solución de conflictos y seguimiento a las normas autoimpuestas.
4. Definir estándares de seguimiento y medición.

Cada organización definirá la forma de presentación y articulación de los Códigos, instrumentos que pueden integrarse en un documento, siempre y cuando

conserven las características esenciales de cada uno o que pueden ser presentados en forma separada, en todo caso, conservando la debida conexión.

Los Códigos de Etica (conducta) deberán estar dispuestos permanentemente para la consulta del público, en particular para la de los integrantes de la entidad y sus usuarios y relacionados. Por su parte los Códigos de Buen Gobierno estarán a disposición de los inversionistas o propietarios, así como de las autoridades de control y de los usuarios, en tanto sean requeridos razonablemente por estos.

Los Códigos deberán adaptarse a los cambios del entorno empresarial y se adoptarán por mandato de la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio de la gestión del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, de la aplicación de la NTC GP 1000 y del modelo especial de control interno, cuando estos últimos sean una obligación de ley para el vigilado.

## **5. Estructuración del Código de Etica (Conducta)**

El documento versará en todo caso sobre los siguientes órdenes temáticos:

1. Las generalidades de la empresa.
2. La plataforma estratégica de la empresa.
3. Los principios éticos.
4. Los valores institucionales.
5. Las políticas a observar para la gestión ética, a nivel de la interacción con los diferentes grupos de interés, entre la empresa y respecto a los usuarios, entre los funcionarios de la organización, en relación con el manejo de la información y el uso de los bienes, así como en lo que se refiere a la interacción con actores externos, la sociedad, el Estado, la competencia, el medio ambiente.
6. Principios de responsabilidad social empresarial.
7. Los mecanismos para la difusión y socialización permanente del Código.
8. El establecimiento de los procesos e instancias que permitan, a través de indicadores, el control sobre el sistema de gestión ética institucional.

## **6. Estructuración del Código de Buen Gobierno**

Dados los lineamientos anteriores, los Códigos de Buen Gobierno deben incluir entre otros, los siguientes capítulos:

1. Generalidades de la empresa.
2. La plataforma estratégica de liderazgo de la entidad.

3. Las políticas que orientan la inclusión en el diseño organizacional del Código de Buen Gobierno, la asignación de funciones y competencias de los funcionarios en todos los niveles organizacionales, la interacción del proceso con los agentes de control tanto interno como externo, la delegación de funciones, el potencial humano asignado, la disponibilidad del recurso humano para el cumplimiento de los principios del buen gobierno y la gestión ética.

4. Las políticas que orientan la gestión de la empresa con sus clientes externos en materia de intereses sectoriales, en la contratación de servicios, en la administración del talento humano, en los procesos de información y comunicación, la calidad de la atención en materia de prestación de servicios de salud y las políticas de responsabilidad social y frente al medio ambiente.

5. Sistemas de evaluación y control a directivos, conflictos de interés, manejo de la información y principios de la comunicación desde el liderazgo de la organización, tratamiento a propietarios e inversionistas, relaciones con revisoría fiscal e instancias relacionadas.

6. El establecimiento de procesos e instancias que sistemáticamente y sistémicamente permitan, a través de indicadores, el control de gestión de la política del buen gobierno plasmada en el Código.

## **7. Recomendaciones**

Implementar esquemas adecuados y técnicos de preparación, diseño, deliberación y adopción de tales códigos, de tal forma que se asegure la construcción de herramientas útiles y acordes con los requerimientos de ley y no simplemente como documentos que pretendan satisfacer un requisito normativo, según se ha expuesto en cuanto a la naturaleza mínima de dichos instrumentos.

Aplicar para la adopción de los códigos y para sus actualizaciones y renovaciones, así como en forma periódica y en los términos razonables en que se requiera, un sistema de medición efectiva del clima ético de cada organización de la salud.

Soportar la adopción e implementación del sistema de gestión ética de la institución aseguradora y prestadora en una tarea especializada, a la cual se le reconozca importancia estratégica y alta participación de los equipos de dirección de las organizaciones, con compromiso de todos sus componentes.

Realizar talleres, conversatorios y dinámicas que aseguren la participación del mayor número posible de miembros de la organización en la adopción del Código de Conducta y en forma tal que sus aportes sirvan como insumos obligatorios en la definición de las pautas de comportamiento ético institucionales.

Aplicar adecuados mecanismos de divulgación y promoción de la cultura de gestión ética y de las normas contenidas en los Códigos de Conducta y de Buen Gobierno, tanto entre los miembros de la entidad como entre los usuarios/afiliados y sus relacionados.

Aplicar en el diseño y adopción de tales códigos las mejores prácticas organizacionales, de tal manera que se cumpla con las características propias de tales ordenamientos éticos, de tal suerte que no se confundan con meros documentos formales, sino que se apropien efectivamente por las organizaciones.

Dar cumplimiento en la adopción de los códigos a las pautas metodológicas mínimas a que se refiere la presente Circular.

Disponer el uso de los recursos humanos, físicos y financieros que se requieran razonablemente para el diseño, la adopción e implementación de los códigos, mediante el empleo de personal directo de las organizaciones o la contratación de entidades especializadas en la materia y, en todo caso, con participación del personal directivo de las organizaciones.

## **8. Publicidad**

Las EAPB (Empresas Administradoras de Planes de Beneficios) e instituciones prestadoras de servicios de salud que deseen dar a conocer el cumplimiento y observación de los requisitos establecidos en esta Circular, podrán hacerlo en un periódico de circulación nacional, registrando que la empresa es objeto de inspección, vigilancia y control por parte de esta Superintendencia.

## **9. Actualización**

Los Códigos de Ética (Conducta) y de Buen Gobierno deberán estar acordes con la Constitución Nacional, el desarrollo normativo del Sistema de Seguridad Social en Salud y de aquellas normas particulares que le sean propias a cada institución. La actualización correrá a la par de los cambios de los planes estratégicos institucionales, del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, y del MECI, en el evento que la EAPB y/o la institución prestadora de servicios de salud esté obligada a observarlo y acatarlo. Las enmiendas o actualizaciones que se realicen a los Códigos deberán ser informados a esta Superintendencia y a los usuarios, en un plazo no mayor a los diez (10) días hábiles siguientes a su ocurrencia.

## **10. Plazo**

Los Códigos de Ética (Conducta) y de Buen Gobierno de que trata la presente Circular deberán adoptarse y aplicarse en las entidades vigiladas conforme a los términos de ley. Los documentos que dan fe de la gestión adelantada por los vigilados, deberán presentarse a la Superintendencia Nacional antes del 31 de agosto\* de 2007 por vía electrónica, conforme a la instrucción siguiente.

<Notas de Vigencia>

- El inciso final de la Circular **46** de 2007, establece: *"En este orden de ideas, se modifica el plazo para la remisión de los Códigos de Buen Gobierno y de ética establecido en la circular precitada, estableciéndose que la entrega será a más tardar el día 31 de octubre de 2007".*



## 11. Instrucciones técnicas para el envío de información

Los archivos deberán llegar debidamente firmados digitalmente, por parte del representante legal a través del sitio web de la Superintendencia Nacional de Salud, [www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co) en el enlace “Recepción Datos de Vigilados”.

El nombre de los archivos, sin caracteres de separación, deben cumplir con la siguiente sintaxis: **NIT.DOC.P7Z**

El **NIT**, corresponde al número de identificación de la entidad reportante incluyendo el dígito de verificación; **DOC**, corresponde a la extensión de un procesador de texto y **P7Z**: identifica la extensión de un archivo firmado digitalmente.

## 12. Sanción

De conformidad con el numeral 29 del artículo 6o del Decreto 1018 de 2007 y las demás normas vigentes que sean aplicables, previa solicitud de explicaciones el Superintendente Nacional de Salud impondrá las sanciones correspondientes al vigilado por el incumplimiento de las instrucciones impartidas en esta circular.

## 13. Vigencia

La presente circular rige a partir de la fecha de su publicación.

Cordialmente,

**JOSÉ RENÁN TRUJILLO GARCÍA,**  
Superintendente Nacional de Salud.

**Nota:** Las dificultades que pudiesen presentarse, les agradezco informarlas a la Dirección General de Calidad y de Prestación de Servicios de Salud de la Superintendencia Nacional de Salud ubicada en la carrera 13 No 32-76 piso 7o, Edificio Urano, de Bogotá, D. C., o al Email [www.supersalud.gov.co](mailto:www.supersalud.gov.co).

### **Bibliografía:**

Ley 100 de 1993.

Ley 1122 de 2007.

Ley 872 de 2003, por la cual se crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público

Decreto **1018** de 2007.

Decreto **1599** de 2005, por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.

NTC GP 1000-2000

Decreto **1011** de 2006.

Modelo de Gestión Ética para Entidades del Estado, USAID.

Resolución **275** de 2001 de la Superintendencia de Valores.

Superintendencia Nacional de Salud

**Código de Buen Gobierno  
y  
Código de Conducta**

JOSE RENAN TRUJILLO GARCIA  
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

2007

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD  
**José Renán Trujillo García**  
Superintendente Nacional de Salud

**Alba Nereida Ramírez Rojas**  
Secretaria General

**Mario Mejía Cardona**  
Superintendente Delegado para Generación y Gestión de Recursos Económicos  
para Salud

**Elodia Ramírez Mendoza**  
Superintendente Delegada para la Atención en Salud

**Leonor Arias Barreto**  
Superintendente Delegada para la Protección al Usuario y la Participación  
Ciudadana

**Edgar Gallo Carreño**  
Superintendente Delegado para las Medidas Especiales

**María Emma Orozco Espinosa**  
Superintendente Delegada para la Facultad Jurisdiccional y de Conciliación

**Campo Elías Quintero Navarrete**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica

**Olga Mireya Morales Torres**  
Jefe Oficina Asesora de Planeación

**Juan David Lemus Pacheco**  
Jefe Oficina Control Interno

**Jaime Ernesto López Tocancipá**  
Jefe Oficina de Tecnologías de la Información  
El diseño y elaboración de este estudio estuvo a cargo de:

**Elodia Ramírez Mendoza**  
Superintendente Delegada para la Atención en Salud

**Luis Alfredo Ruiz Devia**  
Asesor Despacho Superintendente Nacional de Salud

## **PROLOGO**

La Ley **1122** de 2007, identificada como una reforma al Sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia, en el capítulo correspondiente a las funciones de inspección, control y Vigilancia que se asignan a la Superintendencia Nacional de Salud suma a las funciones jurisdiccionales y conciliatorias, la función de vigilar el establecimiento, en sus vigilados, de unas herramientas gerenciales identificadas como Código de Buen Gobierno y el Código de Conducta.

Se entiende así, que el legislador estableció mecanismos formales positivos para la solución de conflictos entre los actores del Sistema de Seguridad Social en salud de Colombia y, adicionalmente, incluyó herramientas de gestión de índole administrativo que garantizan una observación y acatamiento de la normatividad que regula el sector, de conformidad con los requerimientos del momento, para dar respuesta efectiva a las necesidades y posibilidades de la sociedad colombiana.

Se establece entonces, por el legislador, el desarrollo de programas de control positivo que buscan promover la protección y promoción de valores, y de fines e intereses sociales que al sumarse al bloque de constitucionalidad y al rol activo de los jueces logren un desarrollo jurídico que garantice la protección y el restablecimiento del derecho a la salud de los colombianos.

Esta reconsideración de la ética, mediante enunciados positivos, orientada por la autorregulación y la composición de diferencias se encuentra también en la vía de la reducción de conflictos mediante el establecimiento de procedimientos especiales, lo cual demanda de la Superintendencia Nacional de Salud una gestión preventiva, restauradora, que sin escindir su función de agente controlador logre su fin misional.

Así resulta, que la gestión de la Superintendencia Nacional de Salud no se limita a las actividades propias del control, sino que las mismas se gestan desde el mismo momento del establecimiento y puesta en funcionamiento de la normatividad, por ello, el presente documento no solo contextualiza la temática a desarrollar, sino que define y establece el marco general del asunto, formula su desarrollo metodológico e informa de las actividades a realizar con ocasión de sus funciones de inspección, vigilancia y control, que le son propias.

En síntesis con lo anterior, y en completa consonancia material e ideológica se encuentra que la gestión de la Superintendencia Nacional Salud materializa las políticas de Gobierno del doctor Álvaro Uribe Vélez, Presidente de la República de Colombia, quien desde su mandato ha establecido que la política de Buen Gobierno, no solo es una herramienta de gestión inherente, sino que la misma, desde la perspectiva autogestionadora y de la autocomposición debe permear la institucionalidad para garantizar la legitimidad y la gubernalidad del Estado Social de Derecho.

Este producto que hoy se presenta a todos los colombianos es el resultado del acompañamiento técnico del doctor Juan Carlos Cortés González, Director de la Corporación para el Desarrollo de la Seguridad Social, CODESS, y del grupo de profesionales asesores del despacho del Superintendente Nacional de Salud liderado por el doctor Luis Alfredo Ruiz Devia, quienes de manera concertada conjugaron su experticia para hacer de este lineamiento instructivo, un instrumento de natural consulta y fácil desarrollo.

Con la plena certeza, que las directrices técnicas que se imparten en este instrumento plasman eficiente y eficazmente las políticas de Gobierno Central, tienen la coherencia intelectual y técnica con el estado del arte, y denotan el alto compromiso social y participativo de esta administración, se difunde así, a todos los colombianos, esta circular instructiva.

**JOSÉ RENÁN TRUJILLO GARCÍA,**  
Superintendente Nacional de Salud.

## COMPROMISO POR LA GESTION ETICA EN EL SISTEMA DE SALUD

Por: Juan Carlos Cortés González [1]

### PRESENTACION

La incorporación de la variable ética en la regulación de comportamientos individuales y organizacionales ha crecido considerablemente en los últimos tiempos, se diría que en forma paralela con el reconocimiento del mayor ámbito para el derecho y la superación de concepciones positivistas cerradas, luego de las cuales se ha restablecido la conexión con la equidad y la preocupación moral en el ordenamiento de las conductas humanas.

El resurgir de la principialística, la preocupación por los derechos naturales –

fundamentales, el papel activo de los jueces, la constitucionalización e internacionalización del derecho normativo y la toma de conciencia ciudadana sobre su dignidad y la obligación de los sistemas políticos por hacerla valer, han motivado una tendencia general hacia reconocer que más allá de la norma positiva, existen principios, valores y directrices éticas que deben guiar el comportamiento interpersonal.

Paralelamente, las organizaciones han redescubierto la trascendencia estratégica de establecer pautas de conducta autorreguladas, así como asumido compromisos cada vez mayores con la responsabilidad social y la medición de su obrar a partir de parámetros éticos.

Esa tendencia dignificadora del ser humano y facilitadora de mejores condiciones de relación para los individuos, las organizaciones y las sociedades, constituye un derrotero de importante significación contemporánea.

Requerimos cada día más acuerdos de convivencia y proyectos comunes vitalizados por la fuerza del compromiso y la participación. Desde el nivel constitucional, cuando reinterpretemos que las cartas políticas son contratos para establecer criterios mínimos de justicia política, hasta la convivencia en familia, reconstituida en su concepto de autoridad, por esquemas dialogados y autoimpuestos de regulación, pasando por supuesto por otros colectivos menores y por las organizaciones empresariales.

Construir pautas y directrices a partir de principios y valores compartidos, aceptar su vigencia, compartir su seguimiento y aplicación y controlar su efectividad, son tareas que contribuirán enormemente a hacer que las sociedades del nuevo milenio sean más vivibles, menos conflictivas en lo cotidiano y que tengan mayor capacidad de respuesta frente a los retos constantes del cambio tecnológico, ambiental y del conocimiento.

## **CODIGOS DE AUTORREGULACION ETICA EN SALUD EN COLOMBIA**

La reforma a la Ley **100** de 1993, realizada mediante la Ley **1122** del 9 de enero de 2007, tiene por propósito esencial el mejorar la prestación de los servicios a los usuarios de la salud en Colombia, al tenor de lo dispuesto por su artículo **1o**.

Para lograrlo la Ley **1122** compromete los esfuerzos del Estado en áreas de tanto impacto como la reorganización en la dirección del Sistema de Seguridad Social en Salud, la ampliación progresiva y universal de la cobertura en servicios mediante el aseguramiento de toda la población, la consideración de la salud como sistema integral y único, la revaloración de la salud pública, el fortalecimiento del sistema de inspección, vigilancia, control y conciliación bajo orientación de la Superintendencia Nacional de Salud y, en particular, mediante el posicionamiento estratégico de la calidad a través de la aplicación de criterios de medición por resultados y gestión, con lo que se refuerza la operación del Sistema Obligatorio de Calidad en el Servicio de Salud.

Mediante la Ley **1122** de 2007, reconoce el Estado que los sistemas públicos, en

particular los que atañen a la seguridad social, son perfectibles, que deben ajustarse según las condiciones de los tiempos y que evolucionarán al ritmo con la sociedad, sus necesidades y posibilidades.

El literal h) del artículo **40** de la ley, al referirse a nuevas funciones a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, instituyó para las entidades aseguradoras y prestadoras del sistema de salud, la obligación de aplicar un código de conducta y de buen gobierno, estableciendo un término de seis meses, a partir de la vigencia de la norma, para que entrara en operación.

Tal disposición constituye el fundamento normativo directo del cual emana la obligatoriedad para entidades promotoras de salud y para instituciones prestadoras de salud, en lo concerniente a adoptar y aplicar en la operación a su cargo dichas normas, como representa para la Superintendencia un imperativo de actuación en cuanto a sus labores de seguimiento y control lo atinente a verificar que cumplan las instituciones tal mandato.

Pero, se trata de un mandato aislado del legislador, al cual es preciso responder por coacción propia de lo jurídico. ¿Tendrá algún efecto práctico en el sistema la aplicación de códigos tales? ¿Cuál es la razón por la que conviene su adopción? ¿Qué antecedentes encontramos sobre el particular?

Sin duda, debemos asumir una actitud proactiva frente al mandato de ley, así como una disposición de ánimo abierta a la interpretación de lo prescrito por el literal h) del artículo **40** de la Ley 1122.

No se trata de acopiar un documento más en la lista de chequeo para la operación de las EPS y de las IPS en el país. No podemos asumir que obedece dicho mandato a un capricho del legislador, ni que tal norma corresponde a un precepto aislado, desconectado y de aplicación obligatoria en el sistema.

La construcción y aplicación de códigos tales se constituyen en una oportunidad de mejoramiento y fortalecimiento del Sistema de Seguridad Social en Salud, como herramientas de la calidad y elementos ordenadores de la operación y los comportamientos hacia el mejor servicio de la salud en bien de los usuarios, razón última del sistema.

## **ANTECEDENTES LEGISLATIVOS E HISTORIA DE LA NORMA**

Un antecedente directo de la referida obligación, con relación específica al sistema de seguridad social lo constituye la obligación impuesta por el parágrafo 2o del artículo **21** de la Ley 789 de 2002 a las Cajas de Compensación Familiar, en cuanto a la obligación de construir un Código de Buen Gobierno que rija su operación.

Dicha norma ordena: “Las Cajas de Compensación Familiar deberán construir un Código de Buen Gobierno dentro de los seis (6) meses siguientes a la vigencia de la presente ley. Este Código de Buen Gobierno deberá ser conocido por todos los empleados de la respectiva Caja”.

Así mismo, uno de los capítulos indispensables para el desarrollo del Modelo Especial de Control Interno, MECI, establecido para las entidades estatales, en los términos del Decreto número **1599** de 2005, modificado en su artículo **4o** por el Decreto 2621 de 2006, asume particularmente la construcción de normas autoimpuestas en materia de ética y buen gobierno para las instituciones públicas.

El origen del literal h) del artículo **40** de la Ley 1122 de 2007 es parlamentario. En efecto, el establecimiento de esta obligación para algunas instituciones del sector salud, fue producto de la deliberación en el Congreso de la República y se originó en proposición incorporada en el segundo debate del proyecto acumulado que se convertiría en la referida disposición.

En efecto, la norma fue aprobada entonces en plenaria del Senado de la República como literal del artículo que regulaba el aseguramiento y tuvo como antecedente proposición suscrita por Representantes a la Cámara, entre ellos, Rosmery Martínez, José Fernando Castro, David Luna, Mauricio Parody y Jorge Morales.

La aludida proposición fue publicada en la **Gaceta del Congreso** 584 de 2006 (página 20).

La Comisión de Conciliación trasladó el mismo texto aprobado en el Senado, como literal del artículo **40**, articulándolo a las nuevas funciones de la Superintendencia Nacional de Salud.

## **INTERPRETACION INTEGRAL Y ARTICULACION DE LA NORMA**

Como se ha manifestado, la citada obligación a cargo de Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud guarda una lógica con la orientación de la Ley **1122** de 2007 y no puede asumirse como mandato aislado y puntual.

En primer término debe considerarse que la adopción y aplicación de Códigos de Conducta o Ética y de Buen Gobierno en las instituciones que prestan el servicio público de salud, se advierte como imperativo esencial y necesario por sí, antes de la propia orden legal, en consideración a los principios y reglas que rigen el Sistema Obligatorio de Calidad y las buenas prácticas en la materia.

En efecto, un sistema de calidad orientado al servicio, requiere un fundamento de autoimposición y compromiso con principios, valores y directrices de comportamiento que se impongan en la organización de que se trate, más allá del ámbito jurídico.

Por ello, una orientación tal debe entenderse esencialmente articulada con los preceptos que se refieren a la prestación del servicio público de salud bajo estándares mínimos y obligatorios de calidad, acreditación y certificación, en armonía con las previsiones del artículo **2o** de la Ley 1122 en cuanto a sistema de medición de gestión y resultados.

De otro lado, si se tiene en cuenta el alto nivel de conflictividad presente en el Sistema de Aseguramiento en Salud, por controversias entre los diversos actores, bien por circunstancias de operación, ora por flujo de recursos, bien por entendimiento del plan de beneficios, subyace en la ley la intencionalidad de propender por reducir tales conflictos a partir del establecimiento de figuras y procedimientos novedosos para el sector que estén orientados por lograr la satisfacción de los usuarios y componer las diferencias entre partícipes.

Ello hace pensar que la norma del literal h) del artículo **40** está esencialmente ligada a instituciones tales como:

- La función que se le asigna a la Superintendencia Nacional de Salud en los términos del literal d) del artículo **40** ib, en cuanto a la incorporación de mecanismos de autorregulación y solución alternativa de conflictos en el Sistema.
- La función de conciliación que el artículo **38** de la misma ley le reconoce a la Superintendencia Nacional de Salud.
- La creación del defensor del usuario en salud, establecido por el artículo **42** de la Ley 1122 para el seguimiento y trámite de las quejas por razón del servicio.
- En general, la reinterpretación misional y de funciones del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control y en particular, del papel de la Superintendencia Nacional de Salud a la cual se le reconocen entre otros objetivos, proteger los derechos de los usuarios y exigir el cumplimiento de los principios y fundamentos que rigen el servicio público esencial de seguridad social en salud (artículo **39**, literales b) y d).

De estas reflexiones se propone concluir, que la oportunidad que brinda el requerimiento de ley en cuanto a la aplicación de Códigos de Conducta y de Buen Gobierno para instituciones del Sistema de Seguridad Social en Salud, ha de entenderse en forma articulada a una orientación del sistema por la autorregulación y la composición de las diferencias, bajo los parámetros de la gestión con calidad en orden a la mejor prestación del servicio de cara a los usuarios.

## **GESTION ETICA PARA EL SISTEMA DE SALUD**

Al reflexionar sobre estas materias, se impone un criterio que consideramos de especial importancia compartir.

La vigencia de esta obligación, con pleno fundamento en el articulado y en la orientación general de la Ley **1122** de 2007, no se resigna a la mera adopción de unas normativas que complementen el soporte documental y de trazabilidad en los procesos de las entidades aseguradoras y prestadoras.

La ética no se reduce a lo normativo, pues ella trasciende y se incorpora vitalmente a la pretensión de felicidad de las personas, expresándose en la forma



de vivir y de servir, lo cual aplicado al sistema que nos ocupa, implica que mediante regulaciones de este carácter las instituciones y las personas que cumplen funciones en el aseguramiento y en la prestación del servicio de salud, encontrarán caminos que faciliten su reconocimiento y promoción, pero que contribuirán además esencialmente al desempeño organizacional para mejorar el servicio al usuario.

Por eso, la convocatoria es que apreciemos esta oportunidad no como frío requisito de legalidad y elemento de control, sino como espacio para la sensibilización y aplicación estratégica al interior de EPS e IPS de la necesidad e importancia de aplicar en el Sistema de Seguridad Social en Salud un componente de GESTION ETICA, autoimpuesto, medible y básico para el desarrollo del servicio.

Esta reflexión invita a proponer que antes de la adopción por mandato coactivo, las restantes instancias que participan en el sistema, adopten y apliquen códigos de autorregulación y que además se avance en la estructuración de pactos de ética y buen gobierno entre operadores y partícipes del sistema, que involucren instancias diversas, entre ellas, el Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, el Fosyga, las entidades territoriales, los productores y distribuidores de medicamentos, las asociaciones profesionales, las organizaciones sindicales y de trabajadores de la salud, las organizaciones no gubernamentales relacionadas, la academia, las asociaciones de usuarios y los usuarios del servicio público de salud, como también los jueces, para que a partir de un esfuerzo progresivo, compartido y participativo, allende las fronteras de lo legal, se estructuren acuerdos a partir de la gestión ética que reduzcan los litigios y nos encaminen a un pacto social por la seguridad social en salud en Colombia, dentro del cual caben todos los integrantes del sistema, a quienes se aplican reglas de comportamiento uniformes, conocidas y autoasumidas, a partir de principios y valores asimilados por cada uno.

En ello, el papel de la Superintendencia Nacional de Salud es relevante, por cuanto la asignación de responsabilidades hecha por la Ley [1122](#) de 2007 le impone la directriz de ser promotora de la autorregulación y composición, validadora de los derechos de los usuarios y responsable del Sistema de Gestión Etica en Salud en Colombia.

Esta oportunidad del sistema se concreta pues, en el momento de formalizar y fortalecer el compromiso de las instituciones y operadores de la salud con una gestión ética.

## **HISTORIA DE LOS CODIGOS**

Se ha mencionado cómo es evidente la tendencia de las últimas décadas por extender la aplicación de normas tales, en diferentes frentes del quehacer social.

Al consultar antecedentes en la materia, surgen corrientes que es bueno considerar. De un lado, la adopción de Códigos de Conducta o de Etica se ha relacionado con la protección de derechos de los trabajadores frente a las nuevas

manifestaciones de la relación laboral y las diversas formas alternativas de contratación de servicios.

En efecto, los empleadores han empleado el expediente de códigos tales para establecer un ámbito más allá de la ley, en cuanto a derechos de los trabajadores, instados por las organizaciones sindicales y determinados por la necesidad de acreditar que su cadena productiva se ejecuta con respeto a pautas mínimas de dignidad y promoción de las personas que le sirven.

Ello enlazado con la preocupación de OIT por las condiciones y la naturaleza del trabajo digno y los requerimientos frente al mercado global de preservar derechos fundamentales de los trabajadores y evitar el dumping social en el comercio transnacional.

Pero así mismo y en particular en las últimas dos décadas, la aplicación de Códigos de Ética y Buen Gobierno se ha hecho general en el campo de la inversión y administración de recursos a nombre de terceros.

Por ello, ha sido el sector financiero, de las grandes empresas y de las sociedades anónimas, el que con especial insistencia dinamizó la adopción de herramientas tales.

Con el fin de generar confianza en los inversionistas de capital, así como de establecer un marco de acción para los administradores, estas organizaciones han venido adoptando códigos en los que se regulan pautas de comportamiento organizacional y directivo, para asegurar el buen manejo de los recursos y la correcta administración de fondos.

Esto ligado al concepto de la rendición de cuentas, el debido manejo de la información, las obligaciones con el medio ambiente y la responsabilidad social empresarial, materias que permean con fuerza el mundo de los negocios y la gestión en lo privado y en lo público.

Pero así mismo la tendencia de la autorregulación se ha acercado al ámbito de los servicios públicos, estableciéndose con particular fuerza como mecanismo válido para garantizar el buen desempeño de la función pública y la prevención y erradicación de la corrupción administrativa.

De tal suerte, los Códigos de Conducta y de Buen Gobierno han sido empleados como mecanismos para garantizar la transparencia y corrección del comportamiento de lo público, en particular para soportar el buen desempeño de quienes cumplen funciones o servicios públicos y evitar fenómenos de corrupción, prevenir sobornos y establecer compromisos éticos por la moral administrativa.

Los administradores de recursos y servicios públicos deben dar cuenta de su gestión y ejecutarla bajo los preceptos de ley, pero así mismo comprometerse con pautas éticas de comportamiento, que asuman como vinculantes con miras a cumplir el fin del servicio de cara a los usuarios y en su relación con los diferentes grupos de interés que interactúan con ellos.

Es pues tanto lógico como necesario que al sistema de seguridad social –el cual sirve a un servicio público– se apliquen herramientas de tal naturaleza, que como se ha visto, representan mecanismos de mejoramiento, control y cualificación del servicio, a partir de la autorregulación ética.

## **SERVICIO DE SALUD Y GESTION ETICA**

Los operadores del Sistema de Seguridad Social en Salud, como ejecutores finalmente según sus diferentes roles de un servicio y de una función públicos, tienen pues la responsabilidad de adoptar principios, valores y directrices que a partir del cumplimiento de lo legal, faciliten la administración de recursos de una u otra manera de origen o de naturaleza pública, así como la prestación de actividades que satisfacen necesidades individuales pero que comprometen el interés general.

Su gestión debe ser transparente, abierta al público, comprometida y eficaz.

De ella deben dar cuenta tanto a sus usuarios, a las instancias de control, como a la comunidad en general, que ha depositado su confianza en actores especializados para la satisfacción del servicio.

Pero así mismo, esa gestión ética en el servicio de salud redundará en reconocimiento ciudadano, compromiso de otros actores para con los operadores del sistema y construcción progresiva de confianza frente a quienes, en particular, tienen a su cargo los roles de aseguramiento y prestación de la salud, en el ámbito del sistema de la Ley [100](#) de 1993.

## **¿PARA QUE SIRVEN LOS CODIGOS?**

Podría intentarse desde una mirada de utilidad y conveniencia prácticas, un listado de consideraciones sobre el efecto benéfico de dichos instrumentos en relación con el Sistema Integral de Seguridad Social en Salud.

Baste referir entre ellas:

- La consolidación de los esquemas de calidad, a partir de principios y pautas autoimpuestas de comportamiento individual y organizacional.
- La mejora en las condiciones de bienestar y habitabilidad humana al interior de las organizaciones del sistema de salud, al promoverse la aplicación de pautas de respeto hacia los colaboradores.
- La socialización y sensibilización sobre aspectos éticos contribuye a generar una cultura organizacional y ciudadana de exigencia y respeto recíproco, a la vez que impulsa un mayor conocimiento sobre los derechos y deberes en el sistema de salud.
- El establecimiento de canales para la solución de diferencias y conflictos, tanto

entre actores del sistema, como entre colaboradores de cada organización, así como fundamentalmente en relación con los usuarios.

– La reducción de conflictos en el sistema a partir de la aplicación de normas autoimpuestas de comportamiento.

– La generación de mayor confianza en frente a la gestión de aseguradores y prestadores del servicio de salud.

– La oportunidad para prestar un mejor servicio a los usuarios, a partir del reconocimiento y aplicación de principios y valores contenidos en los códigos.

– La superación de concebir el servicio con alcances reglados meramente por lo legal y reformular el compromiso ético a partir de principios reconocidos en colectivo.

– La oportunidad de clarificar y definir en forma dialogada las relaciones con otros actores y grupos de interés, entre ellos, el Estado, la comunidad, el medio ambiente, las asociaciones de usuarios, los jueces, los contratistas y proveedores.

## **NATURALEZA DE LOS CODIGOS**

Como se detalla en la Circular emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y se evidencia de los antecedentes visibles sobre la materia, tales normas presentan particularidades que deben ser referidas.

Se trata de regulaciones autoimpuestas que parten de los mandatos del ordenamiento jurídico y que persiguen definir un marco de acción propio a cada organización y grupo de trabajo, a partir de principios y valores compartidos, según la cultura y la historia organizacionales.

Son herramientas esencialmente vinculadas, no individuales o aisladas, cada una de las cuales con un ámbito propio de acción. Pueden integrarse en un solo documento, si bien corresponden a dos herramientas de regulación del comportamiento en las organizaciones, por lo cual deberán guardar la independencia propia a cada uno.

El Código de Buen Gobierno fundamentalmente establece los principios que rigen el comportamiento de la organización y define los parámetros de liderazgo que se aplican en ella. Por tal razón, su adopción corresponde a una deliberación de la alta dirección y sus ajustes dependerán de los cambios institucionales que afecten la dirección de la misma.

En un Código de Buen Gobierno se trazan las directrices operativas de gestión institucional a partir de la autoridad y el control en la organización, señalándose las pautas de relacionamiento entre órganos de la empresa o entidad, así como las que habrán de aplicarse en referencia a grupos de interés y relacionados.

Pautas sobre organización, delegación y adscripción de funciones, asignación de

responsabilidades, parámetros sobre políticas de talento humano y contratación, principios sobre relaciones con la competencia y el entorno social y empresarial, manejo de la información y pautas sobre el servicio, así como esquemas de auditoría y relacionamiento entre los dueños de la organización y entre estos y la administración, son algunos de los elementos esenciales que deberán abarcarse en las regulaciones sobre buen gobierno corporativo.

De otro lado, los Códigos de Ética o de Conducta, a partir de los principios de la organización, acordarán valores comunes y señalarán las pautas del comportamiento para la promoción de quienes la integran y para la mejor prestación del servicio a su cargo, con base en compromisos éticos colectivamente asumidos.

Estos códigos serán adoptados en forma deliberada y participativa, con el impulso de la dirección pero en su construcción habrán de comprometerse todos los integrantes de la organización y con mayor razón, a todos corresponderá su aplicación efectiva, pues es parte de la interiorización y apropiación individual de sus preceptos.

Si bien se hace referencia al carácter normológico de códigos tales, no se olvide que la ética es decisión de vida, individual y organizacional, para el servicio. Más que un código de ética en sentido amplio lo que construye cada organización es un conjunto de pautas para su desarrollo humano y la adecuada y mejor prestación de la función a su cargo, lo que constituye su razón de ser.

Con la ética propende la organización y quienes la constituyen, por la felicidad, por el logro de las aspiraciones visionales, por el bien colectivo, particularmente en el campo de los servicios públicos, como corresponde en salud.

Un Código de Ética o de Conducta contendrá orientaciones y directrices en cuanto a relacionamiento entre colaboradores, pautas para el manejo de los bienes de la organización, directrices en cuanto al uso de la información, relacionamiento con terceros, pautas sobre atención y servicio a los usuarios, directrices en contratación y las relaciones con contratantes, proveedores y red de salud, manejo de los conflictos de interés, así como el establecimiento de canales, procedimientos e instancias para resolver consultas y atender quejas por comportamientos contrarios a los postulados éticos que se adoptan en el código.

Ambas herramientas de la gestión ética, parten de considerar la plataforma estratégica de la organización, su misión y visión, su direccionamiento, pues están esencialmente articuladas al ser de aquella y se constituyen a la vez en medios para lograr el querer ser la organización, su sueño colectivo compartido.

## **AUTONOMIA ORGANIZACIONAL**

Como se desprende de lo comentado, una característica esencial de los procesos de gestión ética tiene que ver con el respeto pleno al ser de cada organización.

No existen códigos aplicables con validez universal. Si bien es posible determinar pautas metodológicas para su adopción, así como referencias deseables en lo

que concierne a su contenido, los códigos de ética y de buen gobierno habrán de ser asumidos por cada organización a la medida de sus necesidades, posibilidades y aspiraciones.

No son repetibles, como los seres no lo son, pues cada uno representa una personalidad propia, con una historia, una cultura y un futuro individual. Por ello, no existen formas estandarizadas de presentación de los códigos, ni debe recurrirse a ellas, pues podría perderse un elemento esencial que identifica dichas herramientas, precisamente el relacionado con ser insumos a la medida de cada organización.

En el caso específico que nos ocupa para el sector salud, es evidente que los contenidos y orientaciones de estos instrumentos variarán en tratándose de instituciones aseguradoras frente a las prestadoras, así como que en cada organización se aplicarán las definiciones de su orientación estratégica y se apropiarán los principios que la dirección de cada una de ellas señale.

Si bien el servicio es el mismo, la salud (el acceso y la preservación o recuperación de ese bien meritorio), según el rol del operador y en armonía con el ser de cada organización, en forma autónoma esta apropiará sus directrices y valores y aplicará sus preceptos éticos.

Sin duda, esta autonomía habrá de entenderse limitada por adecuados criterios de racionalidad y razonabilidad, en particular en tratándose de un servicio público regulado e intervenido por el Estado, cuya naturaleza no puede ser alterada así surjan acuerdos al interior de la organización. Esto es, las pautas de regulación ética se expresan según el querer colectivo y autónomo de la entidad de que se trate, pero este no puede contravenir ni la naturaleza del servicio ni los preceptos jurídicos (expresiones de ética política a cuyo cumplimiento nos sometemos además por compromiso moral) ni la razón de ser del mismo.

### **¿COMO ADOPTAR LOS CODIGOS?**

Rastreando las mejores prácticas para aplicarlas al Sistema de Seguridad Social en Salud y su componente de gestión ética, resulta pertinente señalar algunas condiciones metodológicas necesarias en cuanto se refiere a la adopción de instrumentos tales.

Expresadas en forma de principios, sobresalen entre ellas:

- Deliberación razonada. Adoptar un marco ético de regulación del comportamiento individual y colectivo, demanda un esfuerzo para construir dialógicamente el criterio de verdad aplicable. Se requiere que la implementación de estos códigos comprometa un esfuerzo de comunicación que permita alcanzar a partir de un lenguaje común, mínimos regulatorios para alcanzar objetivos comunes.
- Participación proporcional. Las pautas de Gobierno y conducta habrán de ser descubiertas a partir de esfuerzos de participación y relacionamiento

interpersonal. Se requiere el concurso de un número adecuado de quienes constituyen cada organización para adoptar estos instrumentos; en cuanto al código de gobierno este esfuerzo participativo se concreta en la presencia y deliberación de los equipos de dirección que ejercen el liderazgo institucional; en cambio, en tratándose de los Códigos de Conducta o de Ética, esta presencia comprometerá el esfuerzo de colaboradores de todos los niveles y condiciones, en proporción a la naturaleza de cada ente.

– Sensibilización y socialización. Tanto la adopción como la aplicación de estos instrumentos, demandan adecuados procesos de divulgación, sensibilización y socialización de los códigos. Como se trata de regulaciones éticas autoimpuestas, es imperativo asegurar la apropiación de todos cuantos constituyen las organizaciones, para que asimilen vitalmente sus prescripciones y se conviertan en voceros de sus principios y valores. Una vez adoptados los códigos es altamente recomendable adelantar una labor orientada a bajar los postulados y directrices que ellos contienen a las diferentes áreas y procesos de las organizaciones, de tal manera que se construyan compromisos puntuales de mejoramiento y apropiación que inclusive han de llegar a cada colaborador, mediante una decisión personal que enrute su carta individual ética hacia propósitos compartidos de la carta magna organizacional. Se demanda también la identificación de defensores, promotores, ángeles o custodios de la gestión ética, como voceros o abanderados del servicio en las organizaciones.

– Medición y seguimiento. Lo que no se mide no puede ser mejorado. Es imperativo igualmente para la construcción y reforma de los códigos, en particular, para el de ética o conducta, que las organizaciones adelanten procesos de medición sobre la percepción y el clima ético en el cual se desempeñan. Para ello es recomendable la aplicación de encuestas o sondeos entre sus colaboradores y también frente a sus relacionados; se trata de un proceso que debe ser permanente y continuo, pues solamente a partir de mediciones sucesivas podrá establecerse la percepción sobre la operación ética de la entidad. Estas variables se cruzarán igualmente con otros indicadores que impactan y se relacionan con la materia, entre ellos, los niveles de quejas, reclamos y respuestas, los litigios pendientes, las sanciones a colaboradores y las institucionales, las mediciones de satisfacción del cliente y los reconocimientos a funcionarios y a la organización.

– Mejora continua. La ética en las organizaciones no es un suceso sino un proceso. Como todo proceso, evoluciona con el tiempo y las circunstancias de la organización. Los códigos no deben asumirse como fotografías de la realidad ética, sino asumir la condición de videos en constante cambio, para lo cual habrán de establecerse procedimientos de seguimiento y evaluación, así como instancias dinamizadoras de la ética que permitan la proposición y adopción de reformas a los códigos cuando se requiera por la organización.

– Institucionalidad estratégica. La ética importa: todo lo ético es rentable. Es necesario que la organización, desde su alta directiva, asuma el componente ético como clave para el desarrollo estratégico empresarial. Así mismo resulta conveniente que todos los colaboradores entiendan la utilidad y conveniencia de los códigos y de la gestión ética en la organización, tanto desde la óptica

individual como desde la mirada colectiva. De igual manera, es preciso que los códigos establezcan una institucionalidad en la organización que permita aplicar sus contenidos, resolver las inquietudes éticas y formular recomendaciones frente a violaciones a los parámetros autoimpuestos. Oficiales de ética, comités éticos, comités de ética médica, promotores de la ética, son necesarios para que como mensaje de política organizacional, el componente de gestión ética no se quede escrito, sino que sea herramienta eficaz al servicio de los individuos, de la organización y del Sistema de Seguridad Social en Salud.

## **LA INSTRUCCION DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

En buena hora la Superintendencia Nacional de Salud decidió profundizar en el estudio y apropiación de una materia de tanta trascendencia para el Sistema de Seguridad Social en Salud.

Consciente del nuevo y delicado rol que le compete al frente del sistema de inspección, vigilancia, control y conciliación en el ámbito de la seguridad social en salud, ha decidido la Entidad asumir activamente su papel orientador, mediante la aplicación de políticas de prevención y acompañamiento, que sin descuidar su natural función de vigilancia, contribuyan a generar una cultura diferente en el sistema.

Para lograr este fin, la gestión ética en salud resulta de especial importancia. Como se ha insistido, pretende la Superintendencia fortalecer la cultura del cumplimiento ético del deber, antes que la de la ejecución de la norma por el temor a la sanción.

Por ello, quiso el señor Superintendente adelantar una labor de estudio que culminará en esta fase, con la adopción de una Circular para clarificar y unificar el lenguaje en el sistema en lo concerniente a la gestión ética en general, y a la adopción y aplicación de los Códigos de Conducta y de Buen Gobierno para las instituciones aseguradoras y prestadoras.

En esta tarea tuvo oportunidad la Corporación para el Desarrollo de la Seguridad Social, CODESS, de participar activamente, como facilitadora de los procesos de reflexión en la materia y compiladora de las instrucciones que ahora divulga la Superintendencia, como documento guía para el cumplimiento de la ley.

A partir de ese esfuerzo que retoma investigaciones internas, así como validaciones en lo concerniente a experiencias nacionales en otros sectores y referentes internacionales sobre las mejores prácticas de gestión ética, se promulga la Circular en la materia, que constituye un valioso instrumento de orientación para las entidades del sector salud, pero así mismo un referente para interesados en la materia de otros sectores.

Contiene este instrumento pertinentes directrices y sugerencias en cuanto al contenido esencial de los códigos, los conceptos básicos de la gestión ética y recomendaciones de carácter metodológico, a partir de las cuales se facilita el cumplimiento de lo ordenado por el literal h) del artículo **40** de la Ley 1122 de



2007.

Así mismo se señalan las pautas relacionadas con las actividades de control y seguimiento a cargo de la Superintendencia y las obligaciones de reporte que corresponden a las aseguradoras y a los prestadores, a quienes la ley se impone en la materia.

Recomendable que a partir del liderazgo en la gestión ética ejercido por la Superintendencia Nacional de Salud, estos esfuerzos puedan extenderse gradualmente a todos los actores del sistema de salud y que a partir de allí puedan estructurarse pactos y acuerdos entre ellos para mejorar y fortalecer el servicio de salud en Colombia, que sirvan además como referente para otras latitudes, siempre expectantes a lo que realice nuestro país en materia de aseguramiento en salud y protección social.

### **INVITACION Y PROPUESTA**

Aplicar la ética es un reto permanente en el diario acontecer de individuos y organizaciones. El espacio de reflexión que se abre sobre el particular en el sector, debe motivar a quienes participan en la prestación del servicio público de salud para apropiarse de la inquietud y del compromiso por actuar desde el rol que a cada uno corresponde, bajo la aplicación de principios y directrices éticos.

La mejora y el cambio en el sistema, soportados en las normas, los procesos, los recursos y demás elementos exógenos, solamente se cristalizarán en la medida en que personas y organizaciones asuman radicalmente una actitud de servicio, a partir de principios y postulados construidos en forma colectiva.

Se impone el diálogo para construir la verdad. Se requiere la revalorización de los propósitos comunes y el compromiso por apreciar sistémicamente el servicio público de salud, para superar dialécticamente la racionalidad de cada actor, de tal suerte que sea más fácil interpretar la misma partitura de esta obra de todos por el derecho a la salud en Colombia.

En el proceso de la gestión ética en salud, la invitación se concreta en dar todos los pasos que se requieran, con entusiasmo y valentía, con miras a fortalecer el sistema desde su base, para que en Colombia y en su sistema de salud podamos decir que abandonamos definitivamente la aplicación del postulado según el cual aunque lo rentable no sea ético debe aplicarse, para sustituirlo por el principio según el cual en salud todo lo ético es rentable.

\*\*\*

1. Director de la Corporación para el Desarrollo de la Seguridad Social, CODESS, catedrático y tratadista. CODESS en convenio de cooperación con la Superintendencia Nacional de Salud ha coordinado esfuerzos de investigación y análisis que concluyen en esta fase con la adopción de la Circular instructiva en materia de Códigos de Ética y de Buen Gobierno para el sector salud.