

GESTIÓN ESTRATÉGICA

Edición N°: 11

Revisión N°:

Fecha: Abril de 2026

Fecha:

Responsable: Jefe de Planeación y Proyectos

Área: Gestión Estratégica

PROGRAMA TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL (PTEE)

Vigencia 2026

Manuel Uribe Angel

E.S.E HOSPITAL

Vinculados con la Vida!

Elaboró: Elkin Evelio Palacio Herrera, jefe Oficina
planeación y proyectos

Aprobó: Martha Lucía Vélez Arango, Gerente
Comité Coordinador de Control Interno

Firma:

Firma:

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



HOJA DE CONTROL DEL DOCUMENTO

EDICIÓN	REVISIÓN	FECHA	ELABORO	REVISO	APROBO	OBSERVACIONES
1		Abril 30 de 2013	Elkin Evelio Palacio Herrera	Gloria Patricia Rios	Martha Lucia Vélez Arango	
1	1	Enero 30 de 2014	Elkin Evelio Palacio Herrera	Gloria Patricia Rios	Martha Lucia Vélez Arango	Actualización año 2014
1	2	Enero 30 de 2015	Elkin Evelio Palacio Herrera	Gloria Patricia Rios	Martha Lucia Vélez Arango	Actualización año 2015
1	3	Julio 21 de 2015	Elkin Evelio Palacio Herrera	Gloria Patricia Rios	Martha Lucia Vélez Arango	Actualización riesgos de corrupción, actualización anexa 2 y anexo 4.1
1	4	Enero 29 de 2015	Elkin Evelio Palacio Herrera	Gloria Patricia Rios	Martha Lucia Vélez Arango	Actualización año 2016
2		Marzo 22 de 2016	Elkin Evelio Palacio Herrera (Jefe de Planeación y Proyectos)	Gloria Patricia Rios Amaya (Jefe de Control Interno)	Martha Lucia Vélez Arango (Gerente)	Se adopta e implementa las disposiciones contenidas en los documentos "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Versión 2" y "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción", para la consolidación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y del Mapa de Riesgos de Corrupción.
3		19 de Enero de 2017	José Sneider Rodríguez Vásquez (Líder de Planeación y Proyectos)	Gloria Patricia Rios Amaya (Jefe de Control Interno)	Martha Lucia Vélez Arango (Gerente)	Actualización de las estrategias del Plan para el año 2017
3	1	15 de junio de 2017	Gloria Patricia Rios Amaya	Gloria Patricia Rios Amaya (Jefe de Control Interno)	Martha Lucia Vélez Arango (Gerente)	Se adiciona la Matriz de Riesgos de Corrupción del 2017. Cambio del Organigrama actualizado a marzo 2017 y el Mapa de Procesos
4		30 de enero de 2018	Lucelly Alzate Ríos (Jefe Calidad)	Gloria Patricia Rios Amaya (Jefe de Control Interno)	Martha Lucia Vélez Arango (Gerente)	Se actualiza con las acciones a desarrollarse para el 2018 en los cinco componentes.

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



5		30 de enero de 2019	Lucelly Alzate Ríos (jefe Calidad)	Gloria Patricia Ríos Amaya (Jefe de Control Interno)	Martha Lucia Vélez Arango (Gerente)	Se actualiza con las acciones a desarrollarse para el 2019 en los cinco componentes y teniendo en cuenta los lineamientos del MIPG – Decreto 1499 de 2017
5	1	Junio 2019	Lucelly Alzate Ríos (Jefe Calidad y Planeación)	Gloria Patricia Ríos Amaya (Jefe de Control Interno)	Comité Coordinador de Control Interno y Calidad	Se adiciona la actividad 2.3-1 del Componente-1 y se amplía el plazo de las 2 actividades subsiguientes. Se revisará nuevo ajuste ya aprobado en Comité
5	2	Enero 2020	Lucelly Alzate Ríos (jefe Calidad y Planeación)	Gloria Patricia Ríos Amaya (jefe de Control Interno)	Comité Coordinador de Control Interno y Calidad	Se actualiza con las acciones a desarrollarse para el 2020 en los cinco componentes y teniendo en cuenta los lineamientos del MIPG – Decreto 1499 de 2017
5	3	Mayo de 2020	Laura Yesenia López Herrera (Líder de planeación)	Gloria Patricia Ríos Amaya (Jefe de Control Interno)	Comité Coordinador de Control Interno y Calidad	El plan es ajustado en abril con aprobación de comité de Control Interno y Calidad considerando las acciones a desarrollar para responder a la Pandemia y dar cumplimiento al aislamiento y distanciamiento social decretado por el Gobierno nacional para evitar la propagación del virus COVID19 a partir de marzo 2020, donde se hizo modificación de metas y ampliación de plazo para ejecutar algunas de las actividades.
5	4	Agosto de 2020	Laura Yesenia López Herrera (Líder de planeación)	Gloria Patricia Ríos Amaya (jefe de Control Interno)	Comité Coordinador de Control Interno y Calidad	Se actualiza la matriz de riesgos de corrupción 2020 El plan es ajustado en junio con aprobación de comité de Control Interno y Calidad considerando las acciones a desarrollar para responder a la Pandemia y dar cumplimiento al aislamiento y distanciamiento social decretado por el Gobierno nacional para evitar la propagación del virus COVID19 a partir de marzo 2020, donde se hizo modificación de metas y ampliación de plazo para ejecutar algunas de las actividades. Se excluyó la actividad (5-4.2), se cambian las actividades (4-3.1) y (4-3.2), la actividad (5-5.3) está sujeta a la programación de

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



5	5	Octubre de 2020	Laura Yesenia López Herrera (Líder de planeación)	Gloria Patricia Rios Amaya (Jefe de Control Interno)	Comité Coordinador de Control Interno y Calidad	<p>la Procuraduría.</p> <p>El plan es ajustado en octubre con aprobación de comité de Control Interno y Calidad, considerando la imposibilidad de cumplir con algunas de las actividades que se habían planteado para la actual vigencia, debido a que los esfuerzos han estado enfocados a dar respuesta a la emergencia sanitaria por COVID19. En consecuencia, fue necesario hacer modificación de metas, ampliación de plazo y cambiar algunas de las actividades. Se hizo ampliación de fecha para las actividades: 1.2, 3.4 y 3.5 del componente 1. Actividad: 1.2 del componente 3 y se define la fecha para la actividad 5.3 del componente 5 de acuerdo con lo establecido por la Procuraduría. Se ajusta meta para la actividad 3.3 del componente 1, actividad 2.5 del componente 2, actividades 1.3, 1.4, 2.1 y 2.3 del componente 4. Se modifica actividad y/o indicador de la actividad 1.2 del componente 2, actividad 2.3 del componente 3, actividades 1.2, y 5.1 del componente 4. Se excluye actividad 1.5 del componente 4, ya que la misma actividad está contemplada en la actividad 1.5 del componente 3.</p>
6	1	Enero de 2021	Laura Yesenia López Herrera (Líder de planeación)	Gloria Patricia Rios Amaya (Jefe de Control Interno)	Martha Lucía Vélez Arango – Gerente Comité Coordinador de Control Interno y Calidad	<p>Se actualiza con las acciones a desarrollar para el 2021 en los cinco componentes y teniendo en cuenta los lineamientos del MIPG – Decreto 1499 de 2017</p>
6	2	Junio de 2021	Laura Yesenia López Herrera (Líder de planeación)	Gloria Patricia Rios Amaya (Jefe de Control Interno)	Martha Lucía Vélez Arango – Gerente Comité Coordinador de Control Interno y Calidad	<p>El plan es ajustado en junio con aprobación de comité de Control Interno y Calidad, considerando la imposibilidad de cumplir con algunas de las actividades dentro de las fechas inicialmente establecidas. Se define meta para las actividades 3.3.1 y 4.5.2. Se</p>

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



7		Enero 2022	Laura Yesenia LópezHerrera (Profesional de planeación y proyectos)	Gloria Patricia Rios Amaya (Jefe de Control Interno)	Martha Lucía Vélez Arango – Gerente Comité Coordinador de Control Interno y Calidad	<p>hace ampliación de fecha para ejecución de algunas de las actividades.</p> <p>Se actualizan los riesgos de procesos y riesgos de corrupción de acuerdo con los identificados en la vigencia 2021</p> <p>Se actualiza con las acciones a desarrollar para el 2022 en los cinco componentes y teniendo en cuenta los lineamientos del MIPG – Decreto 1499 de 2017</p>
8		Enero 2023	Ender Alexander Villalba Betancourt (Profesional Universitario de Planeación y Proyectos)	Elkin Evelio Palacio Herrera (Jefe Planeación y Proyectos)	Martha Lucía Vélez Arango – Gerente Comité Coordinador de Control Interno y Calidad	<p>Se actualizan PAAC para la vigencia 2023 según lineamientos del DAFP y propuestas de uncionarios</p>
8	1	Febrero 2023	Ender Alexander Villalba Betancourt (Profesional Universitario de Planeación y Proyectos)	Elkin Evelio Palacio Herrera (Jefe Planeación y Proyectos)	Martha Lucía Vélez Arango – Gerente Comité Coordinador de Control Interno y Calidad	<p>Se modificación al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC vigencia 2023 incorporando el Programa de Transparencia y Ética Institucional – PTEI vigencia 2023 según lineamientos de la Circular 202215100000053-5 de Agosto de 2022 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud</p>
9		Agosto de 2024	Ender Alexander Villalba Betancourt (Profesional Universitario de Planeación y Proyectos)	Elkin Evelio Palacio Herrera (Jefe Planeación y Proyectos)	Martha Lucía Vélez Arango – Gerente Comité Coordinador de Control Interno y Calidad	<p>Mediante el Decreto 1122 del 30 de agosto de agosto de 2024, se establece el Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP, que reemplaza el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC, que a su vez autoriza su implementación a través del Programa de Transparencia y Ética Empresarial PTEE que definición la SNS a través de la Circular 202215100000053-5</p> <p>Se compilan los lineamientos, mecanismos de acción, medida y normas detallada para prevenir, mitigar y sancionar solo los riesgos soborno y los del</p>

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



10		Mayo de 2025	Ender Alexander Villalba Betancourt (Profesional Universitario de Planeación y Proyectos)	Elkin Evelio Palacio Herrera (Jefe Planeación y Proyectos)	Martha Lucía Vélez Arango – Gerente Comité Coordinador de Control Interno y Calidad	subsistema COF (corrupción opacidad y fraude), asimilándose al mismo tiempo al Manual de Prevención de Corrupción, Opacidad y Fraude que indica Se realiza la transición del PAAC al PTEE que integra componentes previamente trabajados, así como lineamientos específicos derivados de la Circular 53-5 de 2022 y la Circular Externa 003 de 2018, esta última relacionada con el código de conducta y buen gobierno, y el Decreto 1122 del 30 de agosto de 2024 la Secretaría de Transparencia de la Presidencia. El PTEE establece ocho componentes estratégicos orientados al fortalecimiento de la gestión ética y la prevención de riesgos de corrupción.
			Fecha de Elaboración 05-05-2025	Fecha de revisión 05-05-2025	Fecha de aprobación 28-05-2025	
11		Abril de 2026	Ender Alexander Villalba Betancourt (Profesional Universitario de Planeación y Proyectos)	Elkin Evelio Palacio Herrera (jefe Planeación y Proyectos) Lucelly Alzate Ríos Jefe de gestión de la calidad	Martha Lucía Vélez Arango – Gerente Comité Coordinador de Control Interno y Calidad	Actualización del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE vigencia 2026, conforme a los lineamientos normativos vigentes y la eliminación de la estructura del antiguo PAAC. El documento se consolida bajo 4 componentes estratégicos orientados a la transparencia institucional, integridad, prevención de la corrupción, gestión de riesgos, participación ciudadana, acceso a la información pública y seguimiento permanente. Se ajusta documento a plantilla documental vigente
			Fecha de elaboración 21-04-2026	Fecha de revisión 29-04-2026	Fecha de aprobación 29-04-2026	

Junta Directiva

DOCTOR RAÚL CARDONA GONZÁLEZ
Presidente Junta Directiva
Alcalde Municipio de Envigado

DOCTORA SALOMÉ LONDOÑO ZAPATA
Secretaria de Salud Municipio de Envigado

DOCTOR JUAN JOSE OROZCO VALENCIA
Representante de la Administración Municipal

DOCTOR RUBÉN DARÍO CUERVO HERNÁNDEZ
Representante Sector Científico

DOCTORA VICTORIA EUGENIA ANGEL MEJÍA
Representante Sector Científico

DOCTOR JUAN GUILLERMO MEJÍA MEJÍA
Representante Sector Científico

DOCTOR FABIÁN QUINTERO VALENCIA
Representante Sector Económico

DOCTORA INÉS BOTERO DE BEJARANO
Representante del COPACO

SEÑORA JHON JAIRO TRUJILLO BARRIENTOS
Representante de la Comunidad

MARTHA LUCIA VELEZ ARANGO
Gerente E.S.E. Hospital Manuel Uribe Angel

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



Comité Coordinador de Control Interno y Calidad

MARTHA LUCIA VELEZ ARANGO
Gerente E.S.E. Hospital Manuel Uribe Angel

ELKIN EVELIO PALACIO HERRERA
Jefe de Gestión de Planeación y Proyectos

LUCELLY ALZATE RIOS
Jefe de Gestión de la Calidad

MONICA LILIANA JIMENEZ ZAPATA
Jefe Oficina Gestión Jurídica

LIGIA AMPARO OROZCO VARGAS
Jefe Oficina Gestión Financiera

GLADYS DÁVILA GONZÁLEZ
Jefe Oficina Gestión Talento Humano

JOSE ELEAZAR PEMBERTHY FRANCO
Jefe Oficina Gestión Mercadeo y Ventas

FABIÁN ALONSO GUTIERREZ BUILES
Jefe Oficina Gestión de Servicios

PAOLA ANDREA CORREA GOMEZ
Jefe Oficina Gestión Logística

NATALIA MARIA AGUDELO LAVERDE
Jefe Gestión Servicio Farmacéutico

KELLY JOHANNA SALAZAR FLORES
Jefe Oficina Gestión del Ambiente Físico y Medio Ambiente

DIANA MARCELA SALDARRIAGA
Jefe Oficina Gestión Sistemas de Información

CARLOS ALBERTO MALDONADO MONTOYA
Jefe Servicio de Hospitalización

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



VICTORIA EUGENIA ANGEL MEJÍA
Jefe Unidad de Cuidados Críticos Adultos
Jefe (e) Unidad Quirúrgica y Obstetrica

KATHERIN HASBON PEREZ
Jefe Unidad Cardioneurovascular

ANDRES FELIPE URIBE MURILLO
Jefe Unidad de Cuidados Críticos Neonatales

GLORIA INES TAPIAS SANTAMARIA
Jefe de Servicios Ambulatorios

NATALIA SANCHEZ VANEGAS
Jefe Servicio de Urgencias (e)

ADRIANA PATRICIA LLANO SÁNCHEZ
Jefe de Imágenes Diagnósticas

ANA MARÍA VÉLEZ HENAO
Coordinadora Servicios de Baja Complejidad

GLORIA PATRICIA RIOS AMAYA
Jefe Oficina Control Interno

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026



Diagonal 31 N° 36 A Sur 80
PBX: (4) 339 48 00
Pax: (4) 270 49 47
www.hospitalmanueluribeangel.gov.co
Envigado - Antioquia

Resolución Número 151 (27 de enero de 2026)

Por medio de la cual se aprueba el Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE aplicable a la vigencia 2026, de acuerdo con los lineamientos dados por la Superintendencia Nacional de Salud y en articulación con el Programa de Transparencia y Ética Pública-PTEP de la Secretaría de Transparencia del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República

La Gerente de la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel Envigado, en uso de sus atribuciones legales y estatutarias y

CONSIDERANDO

Qué desde la adopción del enfoque de la Supervisión Basada en Riesgos, la Superintendencia Nacional de Salud viene trabajando en la promoción de buenas prácticas empresariales, incluyendo códigos de conducta y buen gobierno, código de ética e integridad, así como medidas que aportan a la transparencia e incentivan la autorregulación, autocontrol y autogestión. Teniendo en cuenta lo anterior y la importancia de evitar cualquier acto de soborno, corrupción, opacidad y/o fraude al interior de las organizaciones vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, se han emitido lineamientos a través de las Circulares Externas: 009 de 2016, 003 de 2018, 008 de 2018, 20211700000004-5 de 2021, 20211700000005-5 de 2021 y más recientemente la Circular Externa 2022151000000053-5 de 2022 que reglamentó el Programa de Transparencia y Ética Empresarial el cual fue implementado en articulación anual para las vigencias 2023 y 2024 del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC - vigente, según la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción)

Qué el Programa de Transparencia y Ética Pública-PTEP se creó mediante Ley 2195 de 2022 y fue reglamentada mediante el Decreto 1122 de agosto de 2024, el cual reemplazó el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano-PAAC, derogando los artículos que van del 2.1.4.1 al 2.1.4.9 del Decreto 1081 de 2015, que reglamentaba el Decreto 2641 de 2012 (que estableció la metodología del PAAC).

Qué la Superintendencia Nacional de Salud ya había regulado mediante la Circular Externa 2022151000000053-5 de 2022 la implementación de un programa similar con fundamento en la misma Ley 2195 de 2022, denominado Programa de Transparencia y Ética Empresarial-PTEE, entonces las entidades obligadas, como el Hospital, tienen la posibilidad de implementar únicamente el PTEE, y se entenderá que cumple con el Programa de Transparencia y Ética Pública -PTEP, pudiendo tomar si se desea, elementos del PTEP

Qué el PTEE hace parte de los planes estratégicos de la Entidad (Decreto 612 de 2018)

Qué el PTEE, debe articularse con el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos - SIGR, pero deben documentarse y evaluarse por separado ya que el SIGR incorpora el detalle de los 11 subsistemas de riesgos para el hospital en cumplimiento de las Circulares Externas 20211700000004-5 de 2021, 20211700000005-5 de 2021 y 2022151000000053-5 de 2022

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026



En cumplimiento a lo anterior,

RESUELVE

Artículo Primero: Aprobación: Aprobar el Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE vigencia 2026, el cual incorpora las actividades relacionadas con el Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP, que obra en documento anexo a la presente resolución.

Artículo Segundo: Elaboración y publicación. La articulación así como la consolidación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE tendrá vigencia de un (1) año hasta el 31 de diciembre de cada vigencia, el cual estará a cargo del Jefe de la oficina de planeación y proyectos de la E.S.E. o quien haga sus veces, en conjunto con los responsables de cada componente del programa, la publicación se realizará a más tardar el 31 de enero de cada vigencia, en la página web de la ESE HMUA, como medio de fácil acceso a toda la comunidad hospitalaria y al ciudadano.

Artículo Tercero: Acogiendo lo definido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el monitoreo se realizará semestralmente con corte al 30 de junio y al 31 de diciembre y será realizado por el Jefe de Planeación y Proyectos de la E.S.E. o quien haga sus veces, en conjunto con los responsables de cada actividad, teniendo como fecha límite de monitoreo el décimo quinto (15) día calendario del mes subsiguiente al corte del semestre inmediatamente anterior.

Artículo Cuarto: Evaluación y Control. La oficina de Control Interno de la ESE tendrá como función implementar los mecanismos para verificar y evaluar la elaboración, publicación, el seguimiento y control al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas en los documentos aprobados con la presente resolución, la publicación de los resultados se hará en la página web de la E.S.E., a más tardar el último día del mes subsiguiente al corte. En caso de detectar algún tipo de incumplimiento o retrasos en las fechas establecidas, informará al responsable para que realice las acciones orientadas a cumplir o redefinir las mismas.

Artículo Cuarto: Compromiso. La alta dirección asume el compromiso de realizar al menos una vez al año la audiencia pública de rendición de cuentas con participación de la comunidad, así mismo entablar un diálogo abierto con los ciudadanos en relación a los resultados y decisiones, considerando en la planeación aquellas acciones propositivas presentadas por parte de la población, que contribuyan al crecimiento de la institución y mejoramiento de los procesos, de acuerdo a los lineamientos normativos y disponibilidad de recursos.

Artículo Quinto: Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha.

Dado en Envigado a los veintisiete (27) días del mes de enero de 2026.

MARTHA LUCIA VÉLEZ ARANGO
Gerente

Elaboró: Elkin Palacio
Jefe Oficina Planeación y Proyectos

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



Diagonal 31 N° 36 A Sur 80
PBX: (4) 339 48 00
Fax: (4) 270 49 47
www.hospitalmanuelunbeangel.gov.c
Envigado - Antioquia

**RESOLUCIÓN NÚMERO 2062
(09 de septiembre de 2024)**

Por medio de la cual se deroga la Resolución 1433 de 2016 y se delegan en unos funcionarios de la entidad las funciones de Oficial de Cumplimiento para SARLAFT y SICOF y el Suplente para el SARLAFT.

**LA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL MANUEL URIBE ÁNGEL DE ENVIGADO EN
USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES Y ESTATUTARIAS Y,**

CONSIDERANDO

1. Que La ley 489 de 1998 en su artículo 9º consagra la posibilidad de que las autoridades administrativas puedan mediante acto de delegación transferir el ejercicio de funciones a sus colaboradores o a otras autoridades, con funciones afines o complementarias.
2. Que la Superintendencia Nacional de Salud -SNS, mediante Circular Externa 20211700000005-5 de 2021, derogó la Circular 018 de 2015, respecto a los criterios de clasificación de las instituciones prestadoras de salud (IPS), y diseñó metodologías e instrumentos de supervisión a fin de darle aplicación a las demás circulares en desarrollo del modelo de inspección, vigilancia y control basado en riesgos.
3. Que revisado el numeral 4 de la Circular 5-5 de 2021, se encuentra que la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado no cumple con las características asignadas al grupo B pero si cumple al menos uno de los criterios enumerados en el grupo C1, como el de estar clasificada con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior en Nivel 3 de complejidad como IPS pública, quedando excluida de cualquier otro grupo, y por tanto continua clasificada en el **Grupo C1**.
4. Que la Ley 526 de 1999 modificada por la Ley 1121 de 2006 y 1762 de 2015, creó la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF) adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin de detectar prácticas asociadas con el lavado de activos y posteriormente el Decreto 1497 de 2002, compilado en el Decreto Único Reglamentario 1068 de 2015 del sector Hacienda y Crédito Público, dispuso que esta Unidad, puede solicitar la información que considere necesaria para el cumplimiento de sus funciones, salvo la información reservada y que las entidades públicas están obligadas a realizar Reportes de Operaciones Sospechosas (ROS) a la UIAF, con la periodicidad y forma que esta señale.
5. Que el artículo 27 de la Ley 1121 de 2006, determina que "el Estado colombiano y las Entidades Territoriales en cualquier proceso de contratación deberán identificar plenamente a las personas naturales y a las personas jurídicas que suscriban el contrato, así como el origen de sus recursos".
6. Que la Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción, en sus artículos 11 y 12, estipulan que las instituciones sometidas al control y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud -SNS, están obligadas a adoptar medidas de control apropiadas y suficientes, orientadas a evitar que se generen fraudes en el Sistema de Salud y

UN

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026



- prevé la creación del Sistema Preventivo de Prácticas Riesgosas Financieras y de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), ordenando a la SNS, definir para sus sujetos vigilados, el conjunto de medidas preventivas para su control, así como los indicadores de alerta temprana y los indicadores que permitan la identificación, prevención y reporte de eventos sospechosos de corrupción y fraude en el SGSSS y las sanciones por incumplimiento.
7. Que en cumplimiento al Estatuto Anticorrupción, la Supersalud mediante las Circulares Externas 009 de 2016 y 003 de 2018, modificadas por la Circular 4-5 de 2021 impartió lineamientos que aplica a las entidades vigiladas del sector salud de los Grupos B, C1, C2 y D1, con instrucciones generales relativas al Código de Conducta y Buen Gobierno Organizacional y al Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y sus Subsistemas de Administración de Riesgos, entre los cuales priorizó el **Subsistema de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del (LA/FT)**,
 8. Que mediante Circular Externa 5-5 de 2021 que modificó las Circulares Externas 09 de 2016 y 003 de 2018, se generaron instrucciones administrativas para el diseño e implementación del **SARLAFT**, se adicionó el seguimiento a la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva -FPADM, y se emitieron lineamientos generales mínimos para el **Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude-SICOF** generando para ambos subsistemas los mínimos exigidos para que cada entidad vigilada, adopte reglas de conducta y prácticas que comprenden la documentación, diseño, aprobación e implementación de políticas y procedimientos para la prevención y control de este riesgo que orienten la actuación de la entidad y sus empleados.
 9. Que en cuanto al **SARLAFT**, las citadas circulares, establecieron los Órganos de Administración y Control con que se debe contar al interior de las entidades, sus funciones, requisitos y responsabilidades, para su implementación y definieron que la designación del Oficial de Cumplimiento y su respectivo suplente, de conformidad con la ley que nos aplica (literal e, del 5.1.7), puede delegarse en un funcionario ya existente en la entidad, siempre que cumpla con los requisitos mínimos definidos, pudiendo recaer en uno que ya realice otras funciones en la entidad (#4, Circular 09/2016), y que pertenezca como mínimo al segundo nivel jerárquico, en la dependencia de la gerencia con poder de decisión con comunicación directa con la Gerencia de la empresa, por el manejo de la información confidencial para los reportes a la UIAF y no podrá pertenecer a ninguno de los órganos de control. Dicha delegación será reportada con sus modificaciones a la SNS.
 10. Que así mismo, mediante la presente resolución se definirá quien será el Oficial de Cumplimiento Suplente, responsable de reemplazar las ausencias parciales o total del Oficial de Cumplimiento, quien debe cumplir con los mismos requisitos estipulados para el Oficial de Cumplimiento.
 11. Que en cuanto al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – **SICOF**, de conformidad con lo establecido por el numeral 5.2.3.2.3 de la Circular Externa 5-5 de 2021 emanado de la SNS para el adecuado cumplimiento de la labor y de su mejoramiento continuo, el responsable institucional será el Oficial de Cumplimiento que aquí se designa.

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026

12. Que en cuanto al **PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL- PTEE**, el Gobierno Nacional, con el objeto de implementar herramientas que contribuyan a la sanción y la prevención de los actos de corrupción y fomentar la cultura de la legalidad, la corresponsabilidad, la integridad y el buen manejo de los recursos públicos, adicionó el artículo 34-7 de la Ley 1474 de 2011, a través del artículo 9 de la Ley 2195 de 2022, mediante el cual obliga a las personas jurídicas sujetas a su inspección, vigilancia o control a adoptar programas de transparencia y ética empresarial que incluyan mecanismos y normas internas de auditoría, para lo que la Superintendencia de Salud-SNS expidió la Circular Externa 202215100000053-5 del 5 de agosto de 2022, donde fijó los lineamientos para diseño, adopción e implementación de este Programa, como principal medida de control de los riesgos de soborno, corrupción, opacidad y fraude, los cuáles hacen parte de los riesgos priorizados para ser gestionados por los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, y debe hacer parte de las Políticas de Gobierno Organizacional y modificó la Circular Externa 003 de 2018 en lo relativo a la implementación de mejores prácticas organizacionales - Código de Conducta y de Buen Gobierno.
13. Que la Circular Externa 53-5 de 2022, en las medidas 112 y 115 determina que la entidad delegará en el Oficial de Cumplimiento o quien haga sus veces la administración del **PTEE** fijando de manera expresa **(i)** el perfil del administrador del PTEE; **(ii)** las incompatibilidades e inhabilidades; **(iii)** la administración de conflictos de interés; y **(iv)** las funciones específicas que se le asignen a la persona que tenga dicha responsabilidad, adicionales a las establecidas en otras medidas o normas, lo cual se hará con la presente Resolución.
14. Que el Gobierno Nacional a través del Decreto 1122 de agosto 2024, estableció que las entidades del orden nacional, departamental y municipal, cualquiera que sea su régimen de contratación, deberán implementar Programas de Transparencia y Ética Pública, articulado con el Sistema Integral de Administración de Riesgos y dicha norma autoriza a las entidades obligadas, pero que operan dentro de un mercado, industria o sector en el que se exija por parte de la autoridad de inspección, vigilancia y control un Programa de Transparencia y Ética Empresarial, podrán implementar únicamente el Programa Empresarial y se entenderá que cumplen con su obligación respecto del Programa Público, la ESE continuará aplicando el Programa de Transparencia y Ética Empresarial, el cual queda a cargo del Oficial de Cumplimiento que aquí se designa.
15. Que en cumplimiento de toda la normatividad descrita, los funcionarios que por esta resolución se designan, deberán cumplir con los siguientes requisitos y perfil para ser Oficial de Cumplimiento para efectos del **SARLAFT y FPADM**:
 - a) Dependar directamente de la Gerencia dentro de la estructura organizacional y funcional de la entidad. Es decir, pertenecer como mínimo al segundo nivel jerárquico en el área administrativa o corporativa de la entidad;
 - b) Tener capacidad decisoria frente a los reportes y temas relacionados con la prevención de Lavado de Activos y/o Financiación del Terrorismo;
 - c) Acreditar conocimiento en materia de administración de riesgos, particularmente en el riesgo de LA/FT, mediante certificación expedida por parte de instituciones autorizadas por el Ministerio de Educación Nacional para impartir formación en dicha

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026



materia, en la que conste que la duración del diplomado no sea inferior a 90 horas y el curso e-learning de la UIAF. En caso de que sea una especialización, será válida en riesgos en general. Si no tiene ninguna de las anteriores certificaciones o acreditaciones, se pueden certificar 4 años de experiencia laboral en áreas de administración y gestión de riesgos;

d) No pertenecer a órganos de control ni a las áreas directamente relacionadas con las actividades previstas en el objeto social principal que hacen parte del Máximo Órgano Social;

e) Ser empleado directo de la entidad.

16. Que los funcionarios designados mediante la presente resolución para la vigilancia del riesgo de LA/RT/PADM están sujetos al régimen de incompatibilidades e inhabilidades vigentes para los servidores públicos y en ningún caso podrán tener esta responsabilidad quienes se desempeñen en calidad de revisor fiscal, jefe de la oficina de control interno, representante legal o Gerente de la ESE.

17. Que ante los cambios normativos enunciados anteriormente, a la actual estructura organizacional de la ESE, al mapa de procesos y reasignación de funciones, se hace necesario derogar la Resolución 1433 de agosto 2016 de la ESE, expedida en cumplimiento a los lineamientos de la Circular 09 de 2016 de la SNS, respecto a la implementación del SARLAFT, la cual había sido notificada a la SNS, donde se designaba como Oficial de Cumplimiento a la funcionaria Lucelly Alzate Ríos, jefe de la Oficina de Calidad, para el Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y en calidad de Suplente, al profesional universitario en Planeación y Proyectos, Jose Sneider Rodríguez, quien suplía las funciones y responsabilidades del Oficial de Cumplimiento en sus ausencias.

Por lo anterior,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Delegación de funciones Oficial de Cumplimiento. Delegar las funciones de Oficial de Cumplimiento del SARLAFT, el SICOF y la administración del PTEE en la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel a **Elkin Evelio Palacio Herrera**, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.017.123.776, quien ejercerá un desempeño alterno, al que actualmente ejerce en calidad de jefe de Oficina de Planeación y Proyectos, acorde al perfil y requisitos que cumple de acuerdo con los lineamientos de las Circulares referenciadas en los considerandos.

ARTÍCULO SEGUNDO: Delegación de funciones Oficial de Cumplimiento Suplente para el SARLAFT/FPADM. Delegar como Oficial de Cumplimiento Suplente del SARLAFT, a **Lucelly Alzate Ríos**, identificada con cédula de ciudadanía número 43.570.332, quien se desempeña como jefe de Oficina de Gestión de la Calidad, quien suplirá sus funciones y responsabilidades en ausencia parcial o total del Oficial principal.

ARTÍCULO TERCERO: Verificación y reporte: Verificar que los funcionarios responsables no se encuentren en listas internacionales vinculantes para Colombia y reportar estas delegaciones a la Supersalud -SNS, en comunicado que indique nombre, profesión, cargo

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026



de desempeño alterno, teléfonos de contacto y correo electrónico, lo cual se hará a través de la plataforma NRVCC módulo de datos generales o el sistema o herramienta que la Superintendencia disponga para ello.

ARTÍCULO CUARTO: Funciones del Oficial de Cumplimiento. Son funciones del Oficial de cumplimiento:

- 1) Velar por el efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento de las etapas y elementos que conforman el SARLAFT y el SICOF, para ello, velará porque cada una de las áreas de la ESE realicen la verificación y el conocimiento de las contrapartes y esta a su vez cumplan con los procedimientos, manuales y políticas vigentes dentro de la organización.
- 2) Elaborar y desarrollar los procesos y procedimientos a ser aprobados por la Gerencia a través de los cuales se llevarán a la práctica las políticas aprobadas por la Junta Directiva, para la implementación del SARLAFT y el SICOF;
- 3) Identificar las situaciones que puedan generar riesgo de LA/FT/PADM en las operaciones que realiza la entidad;
- 4) Implementar y desarrollar los controles a las situaciones que puedan generar riesgo de LA/FT/PADM, en las operaciones, negocios o contratos que realiza la entidad;
- 5) Realizar seguimiento o monitoreo a la eficiencia y la eficacia de las políticas, procedimientos y controles establecidos para prevenir los riesgos LA/FT/PADM, Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno;
- 6) Velar por el adecuado archivo de los soportes documentales y demás información relativa al riesgo de LA/FT/PADM de la entidad, manteniendo toda la evidencia documental y magnética en reserva en todo lo relacionado a su labor como soporte de cumplimiento ante cualquier requerimiento de una autoridad judicial y/o ente de control;
- 7) Participar en el diseño y desarrollo de los programas de capacitación sobre el riesgo de LA/FT/PADM, el SARLAFT y SICOF y velar por su cumplimiento;
- 8) Proponer a la Gerencia para posterior aprobación por la Junta Directiva o quien haga sus veces, los ajustes o modificaciones necesarios a las políticas del SARLAFT y el SICOF;
- 9) Proponer a la Gerencia la actualización del manual de procedimientos del SARLAFT y del SICOF y velar por su divulgación a los funcionarios;
- 10) Recibir y analizar los reportes internos de posibles operaciones inusuales, intentadas o sospechosas y realizar el reporte de estas dos últimas a la UIAF;
- 11) Desarrollar e implementar el sistema de reportes interno y externo, de prevención y detección de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude de la entidad.
- 12) Mantener actualizados los datos de la entidad y el oficial de cumplimiento y suplente del SARLAFT con la UIAF, y a la SNS, utilizando los canales de comunicación correspondientes;
- 13) Informar a la UIAF cualquier cambio de usuario del Sistema de Reporte en Línea (SIREL);
- 14) Gestionar adecuadamente los usuarios del Sistema de Reporte en Línea (SIREL);
- 15) Revisar los documentos publicados por la UIAF en la página web como anexos técnicos, manuales y utilidades que servirán de apoyo para la elaboración de los reportes;

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



- 16) Elaborar y someter a la aprobación de la Junta Directiva y a Gerencia los criterios objetivos para la determinación de las operaciones sospechosas, y aquellos para determinar cuáles de las operaciones efectuadas por usuarios serán objeto de consolidación, monitoreo y análisis de operaciones inusuales;
- 17) Diseñar las metodologías de segmentación, identificación, medición y control del SARLAFT y el SICOF;
- 18) Analizar los informes presentados por la auditoría interna o quien ejecute funciones similares o haga sus veces, y los informes que presente el Revisor Fiscal para que sirvan como insumo para la formulación de planes de acción para la adopción de las medidas que se requieran frente a las deficiencias informadas, respecto a temas de SARLAFT, el SICOF y el PTEE;
- 19) Generar y presentar un informe por escrito, cuando menos, de forma anual a la Gerencia para la Junta Directiva sobre la gestión de los riesgos LA/FT/PADM, Corrupción, Opacidad y Fraude, que contenga el perfil de riesgo inherente, y residual de la ESE, de acuerdo con las políticas establecidas y aprobadas, junto con los resultados de su gestión, el cual debe estar a disposición de las autoridades competentes (5.2.2.4, Circular 5-5) y sobre la evaluación y análisis de la eficiencia y efectividad de la gestión del PTEE, y de ser el caso proponer las mejoras respectivas. Estos informes son confidenciales y deben referirse como mínimo a los siguientes aspectos:
 - Los procesos establecidos para llevar a la práctica las políticas aprobadas, sus adiciones o modificaciones.
 - Los resultados del monitoreo y seguimiento para determinar la eficiencia y la eficacia de las políticas, procedimientos y controles establecidos.
 - Las medidas adoptadas para corregir las falencias encontradas al efectuar el monitoreo de los controles.
 - El cumplimiento a los requerimientos de las diferentes autoridades, en caso de que estos se hubieran presentado.
 - Las propuestas de ajustes o modificaciones a las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/FT/PADM, Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno que considere pertinentes.
 - El cumplimiento a los ajustes o modificaciones a las políticas de prevención y de control del riesgo de LA/FT/PADM, Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno aprobados por la Gerencia y la Junta Directiva o quien haga sus veces.
 - Las últimas normas o reglamentaciones expedidas sobre la prevención y control del riesgo de LA/FT/PADM, Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno y las medidas adoptadas para darles cumplimiento a las mismas.

ARTÍCULO QUINTO: el Oficial de Cumplimiento para la ejecución del **SICOF**, debe cumplir como mínimo las siguientes condiciones:

Elaborar y someter a la aprobación de la Gerencia y la Junta Directiva el Manual de Prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude, y sus actualizaciones, así como la estructura, instrumentos, metodologías y procedimientos tendientes a que la entidad administre efectivamente sus Riesgos de prevención y detección de la Corrupción,

UP

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026



Opacidad y el Fraude en concordancia con los lineamientos, etapas y elementos mínimos previstos en la Circular 5-5 de 2021 o la que la modifique o adicione.

1. Presentar un informe periódico, como mínimo semestral, a la Gerencia y a la Junta Directiva, sobre la evolución y aspectos relevantes del SICOF, incluyendo, entre otros, las acciones preventivas y correctivas implementadas o por implementar y el área responsable.
2. Desarrollar modelos de medición del riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude.
3. Establecer, adoptar y monitorear las medidas relativas al perfil de riesgo, teniendo en cuenta el nivel de tolerancia al riesgo, fijado por la Gerencia o la Junta Directiva, e informarlo al órgano correspondiente.
4. Evaluar la efectividad de las medidas de control potenciales y ejecutadas para los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude medidos.
5. Establecer mecanismos para la recepción de denuncias (líneas telefónicas, buzones especiales en el sitio web, entre otros) que faciliten, a quienes detecten eventuales irregularidades, ponerlas en conocimiento de los órganos competentes de la entidad.
6. Informar al máximo órgano social u órgano equivalente sobre el no cumplimiento de la obligación de los responsables de las áreas de suministrar la información requerida para la realización de sus funciones.
7. Estudiar los posibles casos de Corrupción, Opacidad y Fraude, dentro del ámbito de su competencia, para lo cual debe contar con la colaboración de expertos en aquellos temas en que se requiera y elaborar el informe correspondiente para someterlo a consideración de la Gerencia y la Junta Directiva.
8. Informar a la Superintendencia Nacional de Salud los posibles casos de Corrupción, Opacidad y Fraude que se lleguen a presentar a través de los canales dispuestos para tal fin.
9. Proponer a la Gerencia programas y controles para prevenir, detectar y responder adecuadamente a los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude, y evaluar la efectividad de dichos programas y controles.
10. Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al SICOF, en desarrollo de las directrices impartidas por el máximo órgano social, garantizando una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades.
11. Elaborar el plan anual de acción del SICOF y darle estricto cumplimiento.
12. Recomendar a la Gerencia y Junta directiva medidas preventivas y/o acciones ante organismos competentes (Judiciales y/o disciplinarlos) para fortalecer el SICOF.

ARTÍCULO SEXTO: El Oficial de Cumplimiento, como encargado de administrar el Programa de Transparencia y Ética Empresaria- PTEE, de acuerdo con los lineamientos definidos por la SNS en la Circular 53.5 de agosto 2022, medidas 115 y 116 y aquellas que la reglamenten o modifiquen, tendrá a su cargo las siguientes funciones:

1. Presentar a la Gerencia para aprobación de la Junta Directiva, la propuesta del PTEE, el cual será diseñado con fundamento en la evaluación exhaustiva de los riesgos COF (Corrupción, Opacidad y Fraude) y Soborno, compilando en este todas las normas internas en materia de prevención y mitigación del riesgo de COF y soborno, así como los principios y valores éticos que cada entidad considere

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



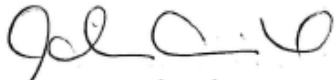
- apropiados, para llevar a cabo su operación de manera ética, transparente y honesta. (medidas 108 y 109)
2. Presentar, por lo menos una vez al año, informes de la gestión del PTEE a la Gerencia y la Junta Directiva, los cuales deberán contener una evaluación y análisis sobre la eficiencia y efectividad del PTEE y, de ser el caso, proponer las mejoras respectivas. Así mismo, deberán demostrar los resultados de esta gestión.
 3. Velar porque el PTEE se articule con las Políticas de Riesgo adoptada por la Gerencia y la Junta Directiva.
 4. Velar por el cumplimiento efectivo, eficiente y oportuno del PTEE.
 5. Garantizar la implementación de canales apropiados para permitir que cualquier persona informe, de manera confidencial y segura, acerca de presuntos incumplimientos del PTEE y posibles actividades sospechosas relacionadas con COF y soborno.
 6. Verificar la debida aplicación de la política de protección a denunciantes que la entidad haya establecido.
 7. Coordinar el desarrollo de programas internos de capacitación del PTEE.
 8. Realizar la evaluación del cumplimiento del PTEE como mínimo una vez al año.

ARTICULO SEPTIMO: los nombramientos que se autorizan mediante la presente Resolución serán informados a la Supersalud-SNS, en comunicado que indicará nombre, profesión, cargo, teléfonos de contacto y correo electrónico, lo cual se hará a través de la plataforma NRVCC módulo de datos generales o medio que la SNS disponga para ello.

ARTÍCULO OCTAVO: Derogatoria. La presente resolución deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, en especial la Resolución 1433 de 2016 emanada de esta Gerencia.

Comuníquese y Cúmplase.

Dada en Envigado a los 9 días del mes de septiembre de 2024.


MARTHA LUCÍA VÉLEZ ARANGO
Gerente

Elabora: Gloria Patricia Ríos Amaya.
Revisa: Gladys Dávila González.

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN.....	22
2.	JUSTIFICACIÓN	24
3.	OBJETIVO DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL 2025 - 2026	24
3.1	OBJETIVOS GENERAL	24
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
4.	ALCANCE	25
5.	RESPONSABILIDADES	26
5.1	ROLES Y RESPONSABILIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA.....	26
5.2	ROLES Y RESPONSABILIDADES DEL REPRESENTANTE LEGAL.....	26
5.3	ROLES Y RESPONSABILIDADES DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO	26
5.4	ROLES Y RESPONSABILIDADES DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO Y CALIDAD	28
5.5	ROLES Y RESPONSABILIDADES DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO Y CALIDAD	28
6.	MARCO LEGAL	28
7.	MARCO CONCEPTUAL	29
7.1	DEFINICIONES.....	29
7.2	GENERALIDADES DEL PTEE.....	30
8.	DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA.....	30
8.1	CONTEXTO ESTRATÉGICO	30
8.1.1	VISIÓN.....	30
8.1.2	MISIÓN.....	31
8.2	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	31
8.3	MAPA DE PROCESOS O CADENA DE VALOR.....	32
8.4	CÓDIGO DE ÉTICA E INTEGRIDAD DE LA ESE HMUA	33
	NUESTROS PRINCIPIOS INSTITUCIONALES Y VALORES DE INTEGRIDAD	33
8.4.1	PRINCIPIOS INSTITUCIONALES	33
8.4.2	VALORES INSTITUCIONALES.....	33
8.5	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA 2024-2027 (A MARZO 31 DE 2028).....	35
8.5.1	LÍNEAS ESTRATÉGICAS PLAN ESTRATÉGICO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2024-2028 (A MARZO 31)	36
8.5.2	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.	36
8.5.3	PROYECTOS ESTRATÉGICOS.....	36
8.6	DOCUMENTACIÓN INSTITUCIONAL RELACIONADA.....	40
8.7	ANTECEDENTES Y RESULTADOS TRANSICIÓN AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL (PAAC - PTEE) - VIGENCIA ANTERIORES	44
8.7.1	GESTIÓN DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.....	44
8.7.1.1	<i>Contexto para la Gestión de los Riesgos en la ESE HMUA</i>	<i>44</i>
8.7.1.2	<i>Panorama sobre posibles hechos susceptibles de corrupción o de actos de corrupción que se han presentado en la entidad.....</i>	<i>50</i>
8.7.1.3	<i>Eficiencia y Efectividad a través del Sistema Integrado de Gestión de los Riesgos</i>	<i>50</i>

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026



8.7.1.4	<i>Enfoque del Programa de Transparencia y Ética Empresarial para la administración de riesgos de corrupción y de lavado de activos y financiación del terrorismo</i>	53
8.8	RESUMEN EJECUTIVO DE LA GESTIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN, TRANSPARENCIA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO – VIGENCIA 2024	54
8.9	PLANEACIÓN, CONSTRUCCIÓN, COMPONENTES, ESTRATEGIAS Y RESULTADOS DE LA TRANSICIÓN AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL - PTEE VIGENCIA 2025	55
8.9.1	COMPONENTE 1: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA	57
8.9.2	COMPONENTE 2: MECANISMOS PARA LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y RENDICIÓN DE CUENTAS	58
8.9.3	COMPONENTE 3: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA	59
8.9.4	COMPONENTE 4: MECANISMOS PARA LA RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	60
8.9.5	COMPONENTE 5: MECANISMOS PARA LA APERTURA DE INFORMACIÓN DE DATOS ABIERTOS	60
8.9.6	COMPONENTE 6: MECANISMOS PARA LA PARTICIPACIÓN E INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN PÚBLICA	61
8.9.7	COMPONENTE 7: MECANISMOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA INTEGRIDAD Y LA ÉTICA PÚBLICA	62
8.9.8	COMPONENTE 8: MECANISMOS PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y MEDIDAS DE DEBIDA DILIGENCIA	63
8.9.9	EVALUACIÓN Y RESULTADOS DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL (PTEE) VIGENCIA 2025	65
8.9.10	ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO POR COMPONENTES	65
8.10	ACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL – PTEE. VIGENCIA 2026	68
8.10.1	COMPONENTE 1: MECANISMOS PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y MEDIDAS DE DEBIDA DILIGENCIA	69
8.10.2	COMPONENTE 2: TRANSPARENCIA Y ESTADO ABIERTO	70
8.10.3	COMPONENTE 3: PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y CONTROL SOCIAL	71
8.10.4	COMPONENTE 4: INTEGRIDAD INSTITUCIONAL Y CULTURA ÉTICA	72
8.11	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN	74
8.11.1	MEDIDAS DE PREVENCIÓN	74
8.11.1.1	<i>Marco Normativo y Político</i>	74
8.11.1.2	<i>Capacitación y Concientización</i>	75
8.11.1.3	<i>Gestión de Riesgos de Soborno, Corrupción, Opacidad y Fraude</i>	76
8.11.1.4	<i>La primera línea de defensa</i>	76
8.11.1.5	<i>Segunda Línea de Defensa</i>	76
8.11.1.6	<i>Tercera Línea de Defensa</i>	76
8.11.1.7	<i>Debida Diligencia</i>	77
8.11.1.8	<i>Canales de Denuncia</i>	77
8.11.2	MEDIDAS DE MITIGACIÓN	77
8.11.2.1	<i>Procedimientos de Investigación y Sanción</i>	77
8.11.2.2	<i>Controles Financieros y Operativos</i>	78
8.11.2.3	<i>Recuperación de Activos</i>	78
8.11.2.4	<i>Mejora Continua</i>	78
8.11.2.5	<i>Presupuesto</i>	78
9.	MECANISMOS DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	79
9.1	MONITOREO Y SEGUIMIENTO	79
9.2	INDICADORES	79
9.3	FECHAS DE SEGUIMIENTOS Y PUBLICACIÓN	79
10.	RECURSOS REQUERIDOS	80
11.	ANEXOS	80

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026



1. INTRODUCCIÓN

La E.S.E. Hospital Manuel Uribe Ángel, como entidad pública al servicio de la comunidad de Envigado y de toda persona que requiera atención en salud, fundamenta su gestión en los principios y valores propios del servicio público, orientando su actuar bajo criterios de legalidad, transparencia, integridad, eficiencia y responsabilidad en el uso de los recursos institucionales. Su propósito es garantizar una atención humanizada, segura y de calidad, así como el cumplimiento de los objetivos estratégicos definidos en los planes, programas y proyectos institucionales, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y la normatividad vigente.

La formulación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) da continuidad a las acciones institucionales que la E.S.E. viene desarrollando desde el año 2013 a través del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC), conforme a la metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y en cumplimiento del Estatuto Anticorrupción establecido en la Ley 1474 de 2011.

Durante la vigencia 2024, la entidad inició el proceso de transición del PAAC hacia el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), incorporando los lineamientos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud en materia de prevención de riesgos asociados al Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (LA/FT), así como las disposiciones relacionadas con la prevención de corrupción, opacidad, fraude y soborno, fortaleciendo el Código de Conducta y el Buen Gobierno Organizacional.

Para la vigencia 2025, la institución consolidó dicha transición, integrando los principales elementos del PAAC de periodos anteriores y fortaleciendo la estrategia institucional de lucha contra la corrupción mediante la estructuración formal del PTEE bajo un esquema de ocho (8) componentes estratégicos, enfocados en la transparencia, el acceso a la información pública, la gestión de riesgos de corrupción, la debida diligencia, la participación ciudadana, los canales de denuncia, la cultura de integridad y el monitoreo institucional.

Con la expedición de la Ley 2195 de 2022 y la reglamentación contenida en el Decreto 1122 de 2024, se fortalecieron los lineamientos relacionados con los Programas de Transparencia y Ética Pública (PTEP). No obstante, el artículo 2.1.4.4.1.1, parágrafo 2, del citado decreto establece que las entidades obligadas a implementar un Programa de Transparencia y Ética Pública, pero que operan dentro de un sector donde la autoridad de inspección, vigilancia y control exige un Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), podrán implementar únicamente este último, entendiéndose cumplida su obligación respecto del programa público.

En consecuencia, para la vigencia 2026, la E.S.E. Hospital Manuel Uribe Ángel, en el marco del fortalecimiento de su Sistema Integrado de Gestión y en cumplimiento de los lineamientos

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026



del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), realizó la actualización de su Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), adoptando una nueva estructura compuesta por cuatro (4) componentes.

Esta actualización responde a la necesidad de optimizar la gestión institucional, mejorar la articulación entre procesos y garantizar una implementación más eficiente de las estrategias de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción. La entidad realizó la actualización del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), pasando de una estructura de ocho componentes a un modelo de cuatro componentes, con el propósito de simplificar, integrar y fortalecer la gestión institucional, en concordancia con los lineamientos del MIPG y las exigencias normativas vigentes.

Este ajuste no implica la eliminación de elementos del programa, sino su integración funcional, garantizando la cobertura de los componentes establecidos en la normativa vigente y en las buenas prácticas en materia de prevención de la corrupción. Los ocho componentes del modelo anterior fueron agrupados estratégicamente en cuatro componentes, manteniendo la totalidad de sus elementos:

- Gestión del riesgo de corrupción → Componente 1: Mecanismos para la Gestión de Riesgos de Corrupción y Medidas de Debida Diligencia
- Debida diligencia → Componente 1: Mecanismos para la Gestión de Riesgos de Corrupción y Medidas de Debida Diligencia
- Políticas y controles → Componente 2: Transparencia y Estado Abierto
- Transparencia → Componente 2: Transparencia y Estado Abierto
- Participación ciudadana → Componente 3: Participación Ciudadana y Control Social
- Canales de denuncia → Componente 4: Integridad Institucional y Cultura Ética
- Cultura de integridad → Componente 4: Integridad Institucional y Cultura Ética
- Monitoreo, sanción y mejora → Componente 4: Integridad Institucional y Cultura Ética

Esto garantiza que ningún requisito normativo fue eliminado, sino reorganizado de manera técnica para fortalecer la trazabilidad, la medición de resultados, la asignación de responsables y la sostenibilidad del programa institucional.

El PTEE 2026 incorpora acciones orientadas al fortalecimiento de la transparencia institucional, el acceso a la información pública, la gestión de riesgos de corrupción, la debida diligencia a proveedores y contratistas, la declaración de conflictos de interés, la rendición de cuentas, la participación ciudadana, el control social y la cultura ética organizacional, promoviendo una gestión pública responsable, eficiente y orientada al mejoramiento continuo.

Este programa se articula con el Manual de Prevención de Corrupción, Opacidad y Fraude (COF), el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos (SIGR), el Sistema de Control Interno, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y las políticas institucionales de integridad,

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



servicio al ciudadano y rendición de cuentas, consolidando una estrategia integral de prevención, seguimiento y mejora continua.

En cumplimiento del artículo 9 de la Ley 1712 de 2014 – Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública, el presente Programa será publicado en la página web institucional, garantizando el acceso oportuno a la información y el ejercicio del control social por parte de la ciudadanía.

2. JUSTIFICACIÓN

Las directrices dispuestas en este programa permiten establecer los lineamientos y compromisos asumidos por la ESE Hospital Manuel Uribe Angel, en relación con la prevención, respuesta y sanción de actos incorrectos, antiéticos ilegales o de corrupción, incluido el soborno en cualquiera de sus formas; con el fin de promover y consolidar una cultura de ética, legalidad y transparencia en el relacionamiento con sus diferentes partes interesadas.

3. OBJETIVO DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL 2025 - 2026

3.1 Objetivos General

Establecer e implementar estrategias integrales en la E.S.E. Hospital Manuel Uribe Ángel durante la vigencia 2026, orientadas a fortalecer la transparencia, la legalidad, la integridad institucional y la ética pública, mediante mecanismos de prevención, control y gestión de los riesgos de corrupción, fraude, opacidad, soborno y Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT). Para ello, se desarrollarán acciones enfocadas en la gestión de riesgos y debida diligencia, la transparencia y el acceso a la información pública, la participación ciudadana, la rendición de cuentas, la atención al ciudadano, la gestión de PQRSDF, los canales de denuncia, la declaración de conflictos de interés y el fortalecimiento de la cultura de integridad y buen gobierno.

El programa se ejecutará en cumplimiento de la normatividad vigente y de los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud, articulado con los cuatro (4) componentes estratégicos del PTEE 2026, el Manual de Prevención de Corrupción, Opacidad y Fraude (COF), el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos (SIGR), el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Sistema de Control Interno y la Política de Protección al Denunciante. Asimismo, se fortalecerá el uso de herramientas tecnológicas para la trazabilidad de controles, el seguimiento de riesgos y la gestión eficiente de la información institucional, garantizando una gestión pública transparente, eficiente y orientada al mejoramiento continuo, que fortalezca la confianza ciudadana y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



3.2 Objetivos Específicos

- Fortalecer la gestión de los riesgos de corrupción, fraude, opacidad, soborno y LA/FT, mediante la identificación, valoración, monitoreo y aplicación de medidas de debida diligencia sobre procesos institucionales, proveedores, contratistas y demás grupos de interés; que puedan afectar el adecuado cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, la confianza y credibilidad de los usuarios; aplicando mecanismos y herramientas de gestión para el tratamiento, manejo, seguimiento y evaluación de estos.
- Fortalecer la participación ciudadana, la rendición de cuentas, y el control social, promoviendo el diálogo continuo con los grupos de valor mediante espacios de interlocución, audiencias públicas y los mecanismos de retroalimentación institucional.
- Mejorar la calidad, seguridad y confianza en la atención, mediante el diagnóstico, rediseño e implementación de servicios y procedimientos que optimicen la experiencia del usuario; fortaleciendo los canales de atención, la reducción de tiempos de respuesta en PQRS, la aplicación de acciones preventivas y el manejo adecuado de la información confidencial, la accesibilidad de los servicios, el lenguaje claro, la satisfacción de los usuarios.
- Implementar acciones que permitan garantizar la transparencia activa, el derecho de acceso a la información pública, mediante la actualización, publicación y verificación permanente de la información institucional, contractual, financiera, presupuestal, de gestión, y los resultados de los indicadores institucionales. conforme a la normatividad vigente. Para ello, se implementarán estrategias de comunicación efectiva y el uso de medios digitales, asegurando la difusión de datos e informes claros, veraces y oportunos. Se promoverá el acceso ágil y equitativo a la información, facilitando el control social y la participación ciudadana en la gestión institucional.
- Promover una cultura de integridad y ética institucional, fomentando el conocimiento y la aplicación de los principios y valores del servicio público, la apropiación del Código de Integridad, la gestión de conflictos de interés, la declaración de bienes y rentas, la declaración de impedimentos y recusaciones, y la sensibilización permanente de servidores, contratistas, proveedores, docentes y estudiantes. Se implementarán encuestas y estrategias de mejora continua, asegurando la difusión de estos principios desde la incorporación a la entidad.
- Garantizar el adecuado funcionamiento de los canales de denuncia y la aplicación de la Política de Protección al Denunciante, promoviendo entornos seguros para el reporte de actos de corrupción, inhabilidades, incompatibilidades, conflictos de interés e irregularidades administrativas.
- Fortalecer la articulación del PTEE con el MIPG, el SIGR, el Sistema de Control Interno, el SARLAFT y las políticas institucionales de buen gobierno, asegurando la trazabilidad, sostenibilidad y mejora continua de la gestión institucional.

4. ALCANCE

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026



El Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) de la E.S.E. Hospital Manuel Uribe Ángel establece las acciones institucionales para la prevención, control y seguimiento de los riesgos asociados a corrupción, opacidad, fraude, soborno y LA/FT, así como el fortalecimiento de la transparencia, la integridad, la participación ciudadana, la rendición de cuentas y el control social.

Su implementación es transversal a los procesos asistenciales, administrativos y de apoyo, e involucra a la Alta Dirección, los 21 procesos institucionales, servidores públicos, contratistas, proveedores, aliados estratégicos y demás grupos de interés con relación directa o comercial con la entidad.

El programa se desarrolla bajo una estructura de cuatro componentes estratégicos que integran la gestión del riesgo de corrupción y debida diligencia, la transparencia y el estado abierto, la participación ciudadana y control social, y la integridad institucional y cultura ética, garantizando el cumplimiento normativo, la articulación con los sistemas institucionales de gestión y el fortalecimiento de la confianza ciudadana.

5. RESPONSABILIDADES

5.1 Roles y responsabilidades de la Junta Directiva

- Aprobar el Programa de Transparencia y Ética Empresarial de la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel
- Hacer seguimiento a la implementación del PTEE
- Nombrar el oficial de cumplimiento

5.2 Roles y responsabilidades del representante legal

Son responsabilidades del Representante Legal participar en los procesos del diseño, dirección, implementación, auditoría, verificación y monitoreo del PTEE. En virtud de lo anterior el Representante legal designa al Jefe de Planeación y Proyectos y su equipo de trabajo para gestionar el cumplimiento con el PTEE

5.3 Roles y responsabilidades del oficial de cumplimiento

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



Esta persona dará cumplimiento a los procesos del diseño, ajuste, implementación y monitoreo del PTEE, así como también estará en capacidad de participar frente al control y prevención de los riesgos de Corrupción y Soborno Transnacional. En virtud de lo anterior el oficial de cumplimiento del PTEE tiene las siguientes responsabilidades:

- Formular anualmente la propuesta del PTEE asegurando su articulación con las políticas de cumplimiento internas la institución.
- Presentar propuesta del PTEE a la Gerencia y el Comité de control interno y calidad, para su revisión y aprobación
- Presentar junto con el Representante Legal a la Junta Directiva, la propuesta del Programa de Transparencia y Ética Empresarial
- Vigilar el cumplimiento efectivo, eficiente y oportuno del PTEE
- Liderar una estrategia de comunicación y pedagogía adecuada para garantizar la divulgación y conocimiento eficaz del PTEE. Desplegar con el personal y las diferentes partes interesadas el PTEE y sus resultados de gestión.
- Presentar por lo menos una (1) vez al año a la Junta Directiva y el Comité Coordinador de control interno y calidad, un informe de gestión del PTEE.
- En coordinación con jefes de área y líderes de procesos de cumplimiento elaborar la matriz de riesgos institucional y actualizarla anualmente de acuerdo con los factores de riesgo y la materialidad del riesgo.
- Definir, adoptar y monitorear acciones y herramientas para la detección del riesgo de C/ST de conformidad con la política de cumplimiento y la matriz de riesgo.
- Establecer procedimientos internos de investigación que permitan detectar incumplimientos al PTEE y actos de C/ST.
- Implementar un canal de comunicación adecuado que permita de manera confidencial y segura captar posibles actividades sospechosas con C/ST.
- Verificar la debida aplicación de la Política de Protección a denunciantes
- Verificar el cumplimiento de los procedimientos de Debida Diligencia
- Velar por el adecuado archivo de los soportes documentales y demás información relativa a la gestión y prevención del riesgo de C/ ST.

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



5.4 Roles y responsabilidades del comité de control interno y calidad

Son responsabilidades del Comité, en relación con el Programa Transparencia y ética Empresarial Integral:

- Revisar anualmente la propuesta de PTEE y sugerir ajustes a los que hubiese lugar
- Hace seguimiento al cumplimiento del PTEE, las políticas de cumplimiento y la matriz de riesgos institucional

5.5 Roles y responsabilidades del comité de control interno y calidad

- Cumplir con las políticas y procedimientos, correspondientes a la prevención del riesgo de C/ST.
- Participar en los procesos de formación y entrenamiento a los que sean convocados.
- Reportar a través de los canales dispuestos por la institución, cualquier incumplimiento al PTEEI.
- Abstenerse de tomar represalias, directa o indirectamente, o alentar a otros a hacerlo, en contra de cualquier empleado por denunciar una sospecha de incumplimiento del PTEE.
- Actuar conforme a los valores institucionales, velando porque cada uno de los órganos de gobierno actúe en correspondencia con sus responsabilidades.
- No ocultar, ni disfrazar la verdadera naturaleza de los actos de corrupción.
- Cumplir con los planteamientos frente a riesgos de corrupción señalados en el Código de Conducta y Buen Gobierno y el Código de Ética e Integridad de la ESE.

6. MARCO LEGAL

Relacionado en el numeral 1. INTRODUCCIÓN, del presente documento.

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



7. MARCO CONCEPTUAL

7.1 Definiciones

- **Auditoría de cumplimiento:** Proceso de revisión periódica sobre los avances en la implementación y ejecución del Programa.
- **C/ST:** Sigla que hace referencia a los riesgos de corrupción y/o de soborno transnacional.
- **Debida diligencia/ Evaluación de capacidades:** Proceso de revisión y evaluación constante que realiza la ESAL de acuerdo con los riesgos de corrupción o de soborno transnacional a los cuales está expuesta. Para el presente Manual, este concepto no se relaciona con las gestiones de debida diligencia utilizados en el SARLAFT y otros sistemas de gestión de riesgos, cuya realización se rige por normas diferentes.
- **Entidad obligada:** Son todas las entidades sin ánimo de lucro que están bajo la inspección vigilancia y control de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. • **Factores de riesgo:** Son los posibles elementos o causas generadoras del riesgo C/ST para cualquier entidad obligada.
- **Matriz de Riesgo:** Es la herramienta que le permite a la entidad obligada, identificar los riesgos de corrupción o de soborno transnacional.
- **Oficial de Cumplimiento:** Es la persona natural que debe cumplir con los requisitos, funciones y obligaciones establecidas en la Circular Externa 100-00011 de 2021 de la Superintendencia de Sociedades o el lineamiento que la actualice o sustituya.
- **Política de Cumplimiento:** Es la manifestación escrita mediante la cual, la Junta Directiva, o el máximo órgano de la entidad obligada, establece su compromiso para llevar a cabo sus iniciativas y operaciones de manera ética, transparente y honesta; y ofrece su respaldo a las acciones para identificar, detectar, prevenir, gestionar y mitigar los Riesgos de Corrupción o Riesgos de Soborno Transnacional. Esta Política se debe incorporar en la primera parte del Programa de Transparencia y Ética Empresarial.
- **Programa de Transparencia y Ética Empresarial Integral (PTEE-I):** Es el documento que materializa las determinaciones y lineamientos establecidos en la Política de Cumplimiento y establece los procedimientos para su implementación con el fin de identificar, detectar, prevenir, gestionar y mitigar los Riesgos de Corrupción o los Riesgos de Soborno Transnacional que puedan afectar a la entidad obligada.
- **Programa de transparencia y ética empresarial simplificado. (PTEE-S):** Es la versión alternativa del PTEE-I que podrán adoptar las entidades para dar cumplimiento a lo establecido en el inciso tercero del artículo 9 de la Ley 2195 de 2022.

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



- **Riesgos de Corrupción:** Es la posibilidad de que, por acción u omisión, se desvíen los propósitos de la administración pública o se afecte el patrimonio público hacia un beneficio privado.
- **Riesgos de Soborno Transnacional o Riesgo ST:** Es la posibilidad de que una persona jurídica, directa o indirectamente dé, ofrezca o prometa a un servidor público extranjero sumas de dinero, objetos de valor pecuniario o cualquier beneficio o utilidad a cambio de que dicho servidor público realice, omita o retarde cualquier acto relacionado con sus funciones y en relación con un negocio o transacción internacional
- **Soborno Transnacional o ST:** Es la conducta establecida en el artículo 30 de la Ley 1778 de 2016, o en la norma que la sustituya

7.2 Generalidades del PTEE

El Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) es un sistema de gestión y prevención diseñado para mitigar los riesgos de corrupción y soborno transnacional en las organizaciones. Su objetivo es fomentar una cultura de autorregulación y legalidad mediante el establecimiento de políticas, controles y un Oficial de Cumplimiento. El desarrollo efectivo del PTEE efectivo, incluye:

- **Identificación y Evaluación:** Diseñar una matriz para determinar dónde y cómo se pueden presentar actos de soborno o corrupción dentro de la operación
- **Políticas y Procedimientos:** Establecer lineamientos claros de cero tolerancia y guías de conducta
- **Canales de Denuncia:** Habilitar mecanismos anónimos y confidenciales para que empleados y terceros reporten irregularidades
- **Oficial de Cumplimiento:** Designar a una persona encargada de supervisar el programa

8. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

8.1 Contexto estratégico

8.1.1 Visión

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026

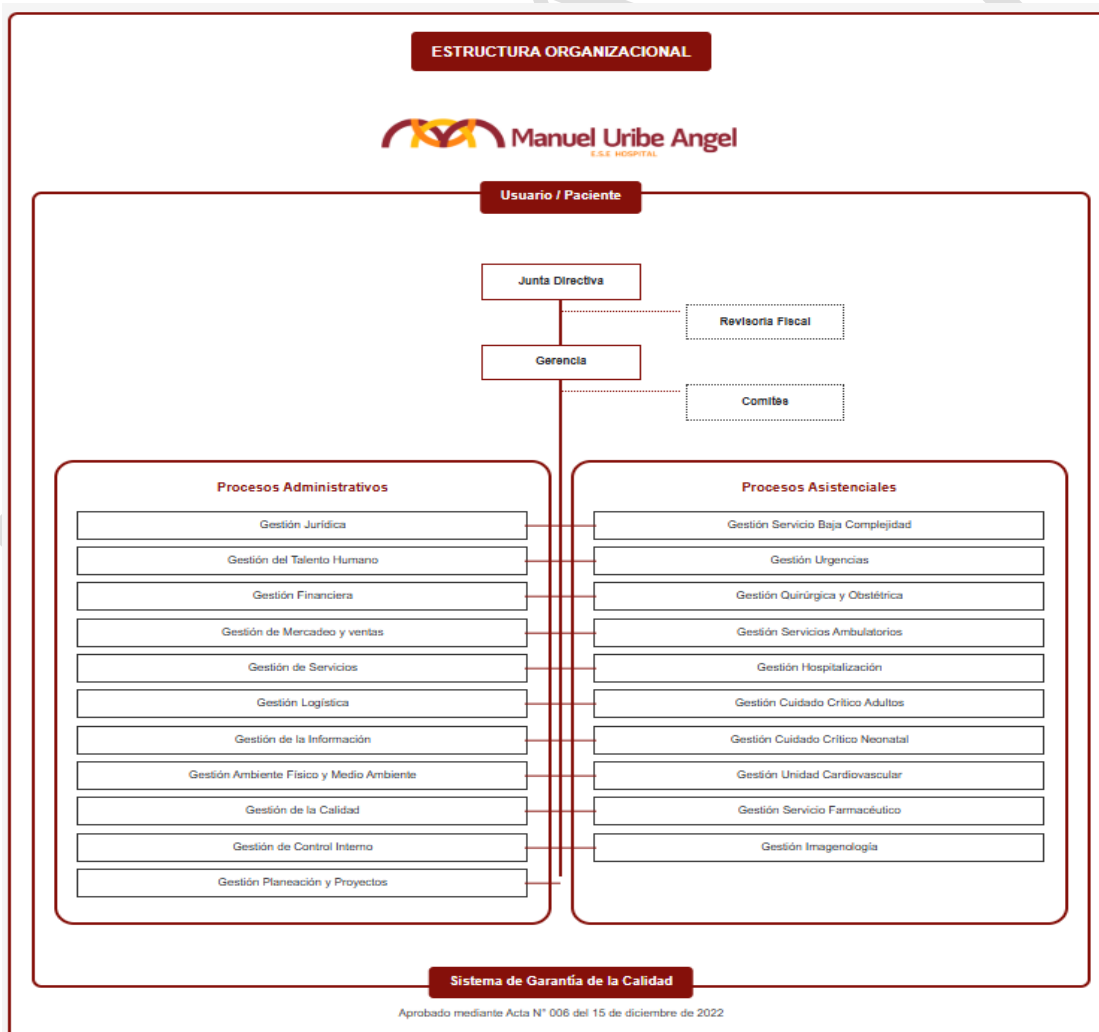


Seremos reconocidos como una de las mejores opciones en servicios integrales de salud, referente de un modelo público de excelencia y autosostenibilidad, que está comprometido con el bienestar del ser humano y que se encuentra en permanente crecimiento y conquista de nuevos mercados.

8.1.2 Misión

Somos una institución prestadora de servicios de salud con énfasis en la alta complejidad, caracterizado por su calidad técnica e innovación y su compromiso con el ser humano, que cuenta con un capital humano que enfoca sus esfuerzos al bienestar del paciente, el mejoramiento continuo y la responsabilidad económica y social de la organización.

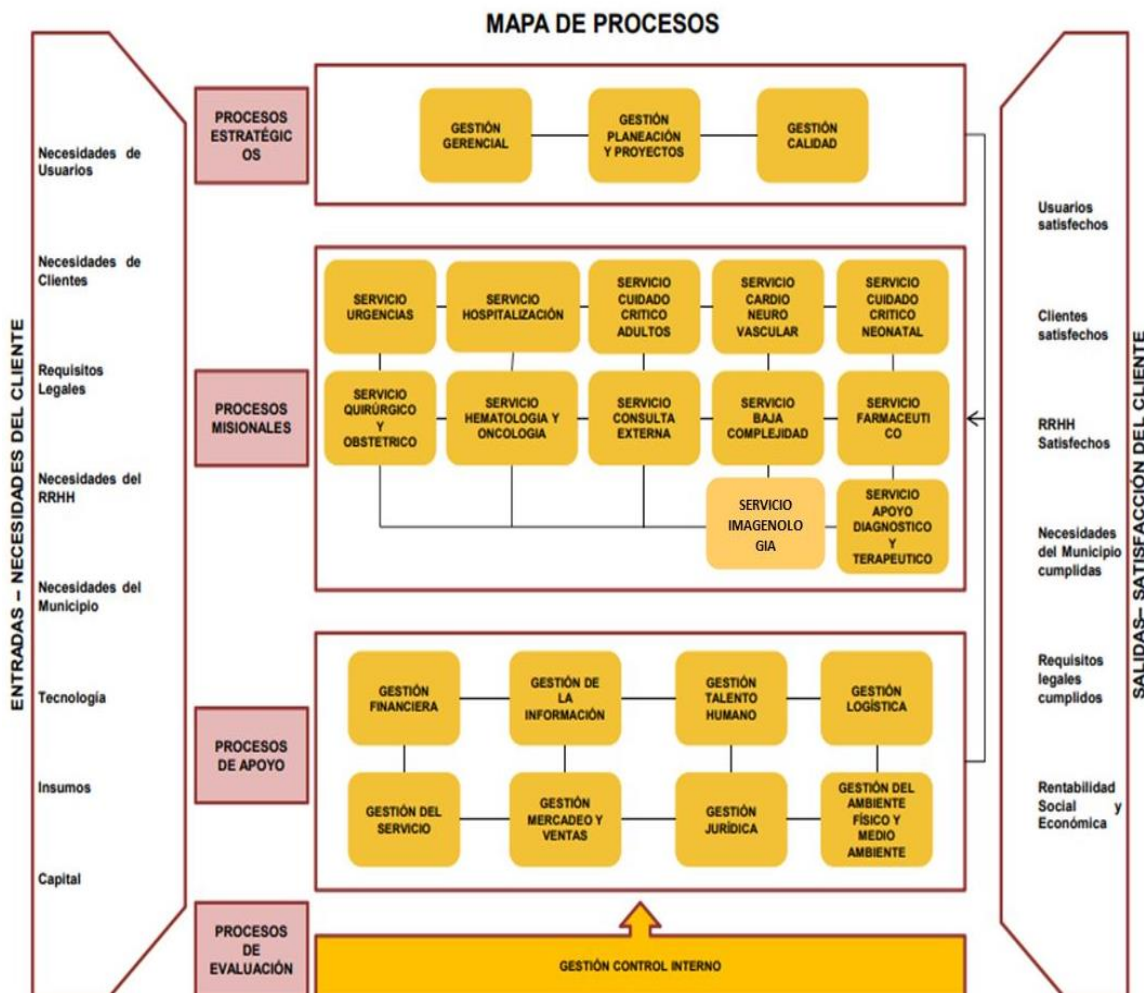
8.2 Estructura organizacional



Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026

8.3 Mapa de Procesos o Cadena de Valor

El Plan de Transparencia y Ética Empresarial y sus componentes aplica transversalmente a todos los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación definidos por la ESE HMUA, los cuales se representan en el siguiente diagrama, actualizado en 2022 incorporando los procesos de primer nivel de atención y servicio de imagenología:



**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



8.4 Código de Ética e Integridad de la ESE HMUA

Nuestros Principios Institucionales y Valores de Integridad

8.4.1 Principios Institucionales

- **Compasión:** Compartir y participar de los tropiezos materiales, personales y espirituales que aquejan a los demás, con el interés y la decisión de emprender acciones que les faciliten y ayuden a superar las condiciones adversas.
- **Lealtad:** Compromiso de defender lo que creemos y en quién creemos.
- **Prudencia:** Reflexionar y a considerar los efectos que pueden producir nuestras palabras y acciones
- **Honestidad:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
- **Respeto:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición

8.4.2 Valores Institucionales

Incluyen los valores de Integridad definidos por la Función Pública para los servidores públicos del país.

- **Compromiso:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
- **Diligencia:** Cumpló con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimiza el uso de los recursos del Estado
- **Justicia:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



- **Liderazgo:** Capacidad de aceptar cambios y desarrollar el potencial del equipo de trabajo con énfasis a la innovación y el cumplimiento de los objetivos institucionales
- **Aprendizaje continuo:** Compromiso continuo de cada una de las personas de la organización, de actualizar sus conocimientos para el logro de las metas individuales e institucionales.
- **Actitud de servicio:** Sensibilidad para entender y responder a las necesidades de los usuarios con calidez, amabilidad, consideración y empatía
- **Responsabilidad:** Asumir el compromiso con el cumplimiento de los objetivos institucionales y las consecuencias de nuestras actuaciones y decisiones

“Este Código de Ética e Integridad se aplicará a cualquier funcionario o empleado de la E.S.E o de sus entidades contratistas, incluidos los que han sido seleccionados o designados para desempeñar actividades o funciones en nombre del Hospital o a su servicio, en todos sus niveles jerárquicos.

El ingreso a la E.S.E implica tomar conocimiento del presente Código y asumir el compromiso de su debido cumplimiento”.

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**

8.5 Planeación Estratégica 2024-2027 (a marzo 31 de 2028)

Teniendo en cuenta la estrategia global y la metodología las 4 perspectivas del Modelo Balanced Score Card, se definen las siguiente Líneas y Objetivos Estratégicos para la vigencia 2024-2027 (a marzo 31 de 2028)



A continuación, se presenta el detalle de la planeación a partir de los programas y los proyectos, como ejes centrales y articuladores de la planeación, de la cual en forma ascendente se encuentran los objetivos y las líneas estratégicos y de forma descendente se encuentran las metas estratégicas. Las convenciones y siglas para una mejor apreciación de las imágenes son las que se presentan a continuación.

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



8.5.1 Líneas estratégicas Plan Estratégico de Desarrollo Institucional 2024-2028 (a marzo 31)

- LE1. Aprendizaje, transferencia del conocimiento, bienestar y cultura organizacional
- LE2. Atención con Calidad Centrada en Usuario y Familia
- LE3. Gobernabilidad, Sostenibilidad y creación de valor
- LE4. HMUA competitivo con ambientes seguros, innovación tecnológica e información oportuna y confiable.

8.5.2 Objetivos estratégicos.

- **OE1.** Impulsar la excelencia y la innovación a través de la alineación de los componentes que integran la gestión del Talento Humano con los objetivos institucionales y los lineamientos de la cultura organizacional, mediante acciones de mejoramiento continuo en el desarrollo, el reconocimiento, el bienestar y la motivación de los servidores
- **OE2.** Consolidar a la E.S.E como una institución competitiva fundamentada en principios y valores, que ofrece servicios integrales de salud con énfasis en la excelencia, humanizados, seguros y con resultados clínicos óptimos que impacten positivamente en la satisfacción y fidelización de nuestros pacientes, familia y EAPB.
- **OE3.** Orientar a la organización como empresa socialmente responsable, hacia una gestión eficaz y eficiente, que genere valor en todas sus partes interesadas, manteniendo la sostenible y rentabilidad financiera, mediante estrategias que conlleven a la optimización de los recursos, la conquista de nuevos mercados y el mejoramiento continuo de la operación institucional.
- **OE4.** Gestionar los recursos físicos, tecnológicos y medio ambientales necesarios, para lograr ambientes seguros favorables a la prestación de servicios de salud con excelencia, consolidando a la E.S.E como institución competitiva y socialmente responsable.

8.5.3 Proyectos estratégicos.

- **P1.** Gestión estratégica del talento humano
- **P2.** Gestión de servicios para la integralidad de la atención
- **P3.** Gestión de servicios orientados al ciudadano
- **P4.** Impulsamos la excelencia en salud
- **P5.** Gobernabilidad y gestión administrativa y de recursos financieros
- **P6.** Gestión Estratégica de la tecnología de la información y la comunicación
- **P7.** Gestión documental

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026



- **P8.** Gestión de la tecnología biomédica e industrial
- **P9.** Gestión y fortalecimiento del ambiente físico hospitalario
- **P10.** Promovemos la sostenibilidad medio ambiental
- **P11.** Gestión transparente de bienes y servicios

DIMENSIÓN ESTRATÉGICA BSC	LINEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESTRATÉGICO
APRENDIZAJE	LINEA ESTRATÉGICA 1. Aprendizaje, transferencia del conocimiento, bienestar y cultura organizacional	1. Impulsar la excelencia y la innovación a través de la alineación de los componentes que integran la gestión del Talento Humano con los objetivos institucionales y los lineamientos de la cultura organizacional, mediante acciones de mejoramiento continuo en el desarrollo, el reconocimiento, el bienestar y la motivación de los servidores
CLIENTE	LÍNEA ESTRATÉGICA 2 Atención con Calidad Centrada en Usuario y Familia	2. Consolidar a la E.S.E como una institución competitiva fundamentada en principios y valores, que ofrece servicios integrales de salud con énfasis en la excelencia, humanizados, seguros y con resultados clínicos que impacten positivamente en la satisfacción y fidelización de nuestros pacientes, familia y EAPB.
FINANCIERA	LINEA ESTRATÉGICA 3 Gobernabilidad, Sostenibilidad y creación de valor	3. Orientar a la organización como empresa socialmente responsable, hacia una gestión eficaz y eficiente, que genere valor en todas sus partes interesadas, manteniendo la sostenible y rentabilidad financiera, mediante estrategias que conlleven a la optimización de los recursos, la conquista de nuevos mercados y el mejoramiento continuo de la operación institucional.
PROCESOS INTERNOS	LINEA ESTRATÉGICA 4 HMUA competitivo con ambientes seguros, innovación tecnológica e información oportuna y confiable	4. Gestionar los recursos físicos, tecnológicos y medio ambientales necesarios, para lograr ambientes seguros favorables a la prestación de servicios de salud con excelencia, consolidando a la E.S.E como institución competitiva y socialmente responsable

Estas son el referente para la planeación de 4 años consecutivos enfocados en prestar servicios integrales de salud orientados a la excelencia y centrados en el ser humano, una atención con calidad de cara al usuario y su familia, brindando información clara, oportuna y confiable, inculcando el cumplimiento de nuestros principios y valores a través del aprendizaje continuo.

Los objetivos estratégicos se encuentran fundamentados en los principios y valores corporativos de la entidad y constituyen la base para el desarrollo de las acciones formuladas inicialmente en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) y posteriormente en la transición hacia el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), implementado desde la vigencia 2024 y fortalecido para la vigencia 2026.

En este sentido, el PTEE se articula directamente con la Planeación Estratégica Institucional, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos estratégicos desde una perspectiva preventiva, ética y de sostenibilidad institucional.

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026

De esta manera, la implementación del PTEE no se desarrolla como un instrumento aislado, sino como parte integral del direccionamiento estratégico de la E.S.E., fortaleciendo la gobernanza, la confianza institucional y la capacidad de respuesta frente a los grupos de interés y los entes de control.

Para el cumplimiento de los objetivos estratégicos, se implementarán los siguientes programas y proyectos:



DIMENSIÓN ESTRATÉGICA	LINEA ESTRATÉGICA	PROGRAMA	PROYECTO
APRENDIZAJE	LINEA ESTRATÉGICA 1.	Programa 1	Proyecto 1 Gestión estratégica del TH

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



DIMENSIÓN ESTRATÉGICA	LINEA ESTRATÉGICA	PROGRAMA	PROYECTO
	Aprendizaje, transferencia del conocimiento, bienestar y cultura organizacional	Trascendemos a la excelencia a través de un talento humano satisfecho, competente y orientado a la innovación	Proyecto 2 Gestión de servicios para la integralidad de la atención
CLIENTE	LÍNEA ESTRATÉGICA 2 Atención con Calidad Centrada en Usuario y Familia	Programa 2 Nos comprometemos como Institución al servicio de los pacientes y ciudadanos	Proyecto 3 Gestión de servicios orientados al ciudadano Proyecto 4 Impulsamos la excelencia en salud
		Programa 3 Desde la gobernanza aportamos a una gestión pública eficiente y eficaz, orientada a la sostenibilidad financiera, la creación de valor y la conquista de nuevos mercados	Proyecto 5 Gobernabilidad y Gestión Administrativa y de recursos Financieros
FINANCIERA	LÍNEA ESTRATÉGICA 3 Gobernabilidad, Sostenibilidad y creación de valor		
PROCESOS INTERNOS	LÍNEA ESTRATÉGICA 4 HMUA competitivo con ambientes seguros, innovación tecnológica e información oportuna y confiable	Programa 4 Integramos la gestión Estratégica de los sistemas de información	Proyecto 6 Gestión Estratégica de la Tecnología de la Información y la comunicación Proyecto 7 Gestión Documental
		Programa 5 Gestión Estratégica de la Tecnología y la infraestructura hospitalaria	Proyecto 8 Gestión de la tecnología biomédica e industrial Proyecto 9 Gestión y fortalecimiento del Ambiente Físico Hospitalario
		Programa 6 Cuidando nuestro mundo	Proyecto 10 Promover la sostenibilidad medio ambiental
		Programa 7 Bienes y servicios para un ambiente hospitalario seguro	Proyecto 11 Gestión Transparente de Bienes y Servicios

El Plan de Desarrollo Institucional 2024-2027 (hasta el 31 de marzo de 2028) del hospital, se ejecuta anualmente a través de Planes Operativos Anuales que en el año 2025 se ejecutó a través de 24 metas estratégicas. Es importante acotar que durante la vigencia 2024 ya se había logrado el cumplimiento de 3 metas estratégicas a saber:

- M7-Recertificación Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) de medicamentos
- M10-Fortalecimientos de los programas de salud mental
- M24-Ampliación de la central de esterilización

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026



Durante la vigencia 2025, hubo 3 metas que no se priorizaron debido a la no disponibilidad presupuestal, a saber:

- M19-Aumentar la capacidad instalada y tecnológica de la Unidad Cardioneurovascular
- M22-Fortalecer la tecnología biomédica de la unidad neonatal
- M25 Ampliación y adecuación del servicio de cirugía

Las 24 metas se gestionaron a través de 90 indicadores, de los cuales se obtuvo un cumplimiento promedio ponderado del 96.9% promedio ponderado (97.08% promedio simple) y en la ejecución presupuestal del 85.83% dada la disponibilidad de flujo de caja, toda vez que se debió recurrir a recursos de la vigencia para pago de cuentas por pagar de la vigencia anterior.

Ejecución por Indicadores y por Proyecto vigencia 2025				Informe ejecución presupuestal por proyectos 2025				
Nombre el Proyecto	Total indicadores	% cumplimiento o simple por Proyecto	% cumplimiento ponderado por Proyecto	Presupuesto inicial 2025	Presupuesto inicial 2025 (Desfinanciado)	Presupuesto Final 2025 (adiciones /reducciones / traslados)	Acumulado de Obligaciones a diciembre 31 de 2025	% Ejec. Presupuestal
Proyecto 1: Gestión estratégica del TH	12	98.18%	19.64%	\$ 145,403,361,712	\$ 124,493,055,381	\$ 121,633,053,993	118,653,769,701	97.55%
Proyecto 2 Gestión de servicios para la integralidad de la atención	1	100.00%	5.00%	\$ 1,837,014,174	\$ 2,407,312,516	\$ 2,650,757,916	2,564,213,112	96.74%
Proyecto 3 Gestión de servicios orientados al ciudadano	14	97.87%	4.89%	\$ 91,651,879	\$ 177,661,000	\$ 177,661,000	61,202,891	34.45%
Proyecto 4 Impulsamos la excelencia en salud	18	95.00%	19.00%	\$ 3,038,183,713	\$ 2,260,109,500	\$ 4,594,262,200	3,989,668,270	86.84%
Proyecto 5 Gobernabilidad y Gestión Administrativa y de recursos Financieros	20	98.91%	24.74%	\$ 5,047,250,474	\$ 5,210,000,500	\$ 11,152,101,109	8,738,116,874	78.35%
Proyecto 6 Gestión Estratégica de la Tecnología de la Información y la comunicación	7	100.00%	2.50%	\$ 2,957,213,099	\$ 2,860,743,900	\$ 1,780,806,500	907,649,763	50.97%
Proyecto 7 Gestión Documental	2	89.39%	2.23%	\$ 449,205,724	\$ 418,626,000	\$ 418,626,000	209,425,776	50.03%
Proyecto 8 Gestión de la tecnología biomédica e industrial	7	98.97%	4.95%	\$ 6,770,666,012	\$ 12,874,268,997	\$ 12,032,768,997	4,544,472,057	37.77%
Proyecto 9 Gestión y fortalecimiento del Ambiente Físico Hospitalario	7	100.00%	5.00%	\$ 7,491,266,871	\$ 2,645,539,200	\$ 2,406,279,900	833,162,129	34.62%
Proyecto 10 Promovemos la sostenibilidad medio ambiental	5	95.25%	4.76%	\$ 6,124,780,854	\$ 5,756,226,200	\$ 5,176,226,200	4,331,651,654	83.68%
Proyecto 11 Gestión Transparente de Bienes y Servicios	4	83.82%	4.19%	\$ 90,325,910,888	\$ 55,896,805,573	\$ 56,089,263,742	42,363,026,775	75.53%
Total Indicadores y % de Cumplimiento en la vigencia 2025	97	97.08%	96.90%	269,536,505,400	215,000,348,767	218,111,807,557	187,196,359,002	85.83%
Total Indicadores que aplicaron en la vigencia 2025	90							

8.6 Documentación institucional relacionada

El Programa de Transparencia y Ética Empresarial como herramienta de gestión se enmarca en la planeación estratégica Institucional, los lineamientos y políticas corporativas, así como

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026



los diferentes manuales, guías y modelos definidos en la ESE HMUA, los cuales se encuentran publicados en la intranet y pagina web, siendo éstos:

- Plan de Desarrollo Institucional 2024-2027 (a 31 de marzo de 2028)
- Plan de Acción Institucional 2026
- Código de Ética e Integridad
- Manual de Comportamiento y Buen trato
- Manual de Políticas o de Buen Gobierno.
- Manual de Participación Ciudadana
- Política corporativa de gestión general del riesgo
- Proceso de Gestión de la Administración del Riesgo
- Manual y Plan para la Administración del Riesgo
- Manual de Rendición de Cuentas
- Manual de Comunicaciones Internas y Externas
- Guía rendición informes a Entes de Vigilancia y Control
- Modelo Institucional de Mejoramiento Continuo
- Manual de Gestión Integral por Servicios (GIS)
- Normograma Institucional
- Matriz de Riesgos
- Manual de Procesos y Procedimientos: Gestión de Peticiones Quejas y Reclamos, sugerencias y felicitaciones.
- Manual SARLAFT/FPDAM, SICOF.
- Autodiagnósticos de Modelo Integrado de Planeación y Gestión
- Transición del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) vigencia 2024–2025:
 - ✓ Durante la vigencia 2024 se inició la transición del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) hacia el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), incorporando los lineamientos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud y fortaleciendo la estrategia institucional de prevención de la corrupción, opacidad, fraude y soborno, así como la gestión de riesgos asociados al Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (LA/FT).
 - ✓ Para la vigencia 2025, la entidad consolidó dicha transición mediante la estructuración formal del PTEE bajo un esquema de ocho (8) componentes estratégicos, integrando los elementos desarrollados en vigencias anteriores relacionados con transparencia, acceso a la información pública, debida

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



diligencia, participación ciudadana, canales de denuncia, cultura de integridad, monitoreo institucional y gestión de riesgos de corrupción.

- ✓ Como resultado de este proceso, se fortaleció la articulación con el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos (SIGR), el Manual de Prevención de Corrupción, Opacidad y Fraude (COF), el Sistema de Control Interno y las políticas institucionales de integridad y buen gobierno, permitiendo consolidar un modelo preventivo más robusto, trazable y alineado con la normatividad vigente.
- ✓ La información relacionada con la formulación, seguimiento y cumplimiento del Programa de Transparencia y Ética Empresarial se encuentra publicada en la página web institucional, en la sección de Transparencia y Acceso a la Información Pública, garantizando su consulta, seguimiento y control social por parte de la ciudadanía y los grupos de interés.
[https://www.hospitalmua.gov.co/TransparenciaAccesoInformacion/MenuTransparencia/Seguimiento por OCI PTEE 2025.xlsx](https://www.hospitalmua.gov.co/TransparenciaAccesoInformacion/MenuTransparencia/Seguimiento_por_OCI_PTEE_2025.xlsx)

- Instructivo Metodología para la Segmentación de Factores de Riesgo SARLAFT y SICOF.
- Política de Protección al Denunciante.

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026



Seguimiento a planes de acción, de mejora y de riesgos

✓ Nombre	Fecha de producción	Fecha de modificación	Fecha de publicación	
› Categoría : Evaluación Gestión del Riesgo (20)				
› Categoría : Evaluación Plan de Mejoramiento de Procesos (9)				
› Categoría : Evaluación Plan Operativo de Procesos (17)				
› Categoría : Informe Plan Anticorrupción (21)				
› Categoría : Informes de otros Planes y Comités-Submesas (3)				
› Categoría : Informes Planes Operativos y Estratégicos Institucionales (42)				
› Categoría : Matriz del riesgos (3)				
• Categoría : Planes Estratégicos del Decreto 612 de 2018 y otros (38)				
• Año : 2025 (18)				
Evaluacion Plan Anual de Adquisiciones 2025 Semestre 2 Datos AbiertosV2	...	31/01/2026	28/02/2026	28/02/2026
Evaluacion_Plan_Operativo_Anual_Institucional_2025	...	30/01/2026		31/01/2026
Evaluación_Plan_Anual_de_Adquisiciones_Segundo_Semestre_2025	...	30/01/2026		31/01/2026
Evaluacion_Plan_Estrategico_de_Tecnologias_de-la_Informacion_y_las_Comunicaciones_PETI_Segundo_Semestre_2025	...	30/01/2026		31/01/2026
Matriz_PTEE_Seguimiento_Segundo_Semestre_2025	...	30/01/2026		31/01/2026
Evaluacion_Plan_Institucional_de_Archivos_PINAR_Segundo_Semestre_2025	...	30/01/2026		31/01/2026
Evaluacion_Plan_de_Tratamiento_de_Riesgos_Seguridad_y_Privacidad_Informacion_Segundo_Semestre_2025	...	30/01/2026		31/01/2026
Evaluacion_Plan_de_Seguridad_y_Privacidad_de_la_Informacion_Segundo_Semestre_2025	...	30/01/2026		31/01/2026
Evaluacion_Plan_Institucional_de_Archivos_PINAR_20251	...	31/07/2025	31/07/2025	31/07/2025
Evaluacion_Plan_de_Tratamiento_de_Riesgos_Seguridad_y_Privacidad_Informacion_20251	...	31/07/2025	31/07/2025	31/07/2025
Evaluacion_Plan_Estrategico_de_Tecnologias_de-la_Informacion_y_las_Comunicaciones_PETI_20251	...	31/07/2025	31/07/2025	31/07/2025
Evaluacion_Plan_de_Seguridad_y_Privacidad_de_la_Informacion_20251	...	31/07/2025	31/07/2025	31/07/2025
Evaluacion_Plan_Anual_de_Adquisiciones_Primer_Semestre_2025	...	31/07/2025	31/07/2025	31/07/2025
Matriz_PTEE_Seguimiento_Primer_Semestre_2025	...	31/07/2025	31/07/2025	31/07/2025
Seguimiento_Plan_de_Trabajo_Anual_en_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo_20251	...	31/07/2025	31/07/2025	31/07/2025
Seguimiento_Plan_Bienestar_e_Incentivos_2025	...	31/07/2025	31/07/2025	31/07/2025
Evaluacion_Plan_de_Capacitaciones_2025	...	31/07/2025	31/07/2025	31/07/2025
Evaluacion_Plan_Estrategico_Talento_Humano_2025	...	31/07/2025	31/07/2025	31/07/2025

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



8.7 Antecedentes y Resultados Transición al Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PAAC - PTEE) - Vigencia Anteriores

8.7.1 Gestión de los Riesgos de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción

8.7.1.1 Contexto para la Gestión de los Riesgos en la ESE HMUA

La Gestión del Riesgo de Corrupción y de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo le permite a la entidad a partir del análisis de un contexto interno y externo, identificar, analizar y definir controles para posibles hechos generadores de corrupción o ser utilizada para el logro de fines ilícitos, que buscan dar apariencia de legalidad a los activos proveniente de actividades delictivas o canalizar los recursos ilícitos o lícitos con destino a la realización de actividades terroristas, conocidos como riesgos LA/FT.

A partir del 1 de enero de 2017, se fusionan la ESE Hospital Santa Gertrudis con la ESE HMUA, integrándose los servicios de salud de primer, segundo y tercer nivel de complejidad, requiriendo entre otros, revisar y ajustar el proceso para la administración de los riesgos, involucrando la sede Santa Gertrudis y las cinco (5) Unidades de Atención (UBAS).

Para octubre de 2016, la ESE HMUA en cumplimiento de la Circular 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) y con la aprobación por la Junta Directiva de la ESE, incorporó las Políticas y procedimiento para la administración de los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo, e incorpora a partir del 2017 diferentes estrategias para la gestión de estos riesgos, los cuales de acuerdo a su naturaleza son considerados riesgos de corrupción y por lo tanto deberán incorporarse de manera sistemática a las acciones definidas para la valoración y control de los riesgos de corrupción, ajustándose tanto a la metodología definida por el DAFP como a la establecida por la UIAF (Unidad de Información y Análisis Financiero) y la Superintendencia Financiera. En la vigencia 2019, para la gestión de riesgos de procesos y riesgos de corrupción, la E.S.E ajusta el *Manual e Instructivo para la Administración de los Riesgos* y diseña e implementa un aplicativo de gestión de riesgos institucional, el cual cumple con todos los lineamientos de la *Guía del DAFP publicada en octubre 2018*. En la vigencia 2021, la E.S.E. hizo actualización del aplicativo de gestión de riesgos, con base en los lineamientos de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – Versión 5, publicada por el DAFP en diciembre de 2020, finalmente para la vigencia 2022 se incorporó el sexto componente con acciones específicas en integridad y participación social en salud. En la vigencia 2023, se realizó la actualización y articulación del código de conducta y buen gobierno (CE 003 de 2018), SARLAFT (CE 009 de 2016), sistema integrado de gestión de riesgos (CE 4-5 de 2021), subsistema COF (CE 5-5 de 2021), Soborno (PTEI, CE 53-5 de 2022) e incorporación de Riesgos Fiscales según la guía 6 del DAFP y se trabajó en el fortalecimiento del proceso de segmentación de clientes y contrapartes a través de la práctica de análisis de solvencia moral y financiera.

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026



Durante 2024 se dio inicio formal a la transición del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) hacia el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), integrando la gestión preventiva de riesgos con un enfoque más estructurado hacia la transparencia, la debida diligencia, el control del soborno y la cultura de integridad institucional.

En 2025, la entidad consolidó esta transición mediante la actualización de la matriz institucional de riesgos, la adopción de la Política de Protección al Denunciante y la implementación del Instructivo de Metodología para la Segmentación de Factores de Riesgo – SARLAFT y SICOF, ambos expedidos en mayo de 2025. Estos instrumentos fortalecieron los mecanismos de denuncia segura, la prevención de represalias, la debida diligencia sobre terceros, la clasificación de niveles de exposición al riesgo y la trazabilidad en la toma de decisiones.

Para la vigencia 2025 la E.S.E. contó con una matriz consolidada de noventa y cuatro (94) riesgos y cuatrocientos once (411) controles distribuidos en los veintiún (21) procesos institucionales, reflejando una gestión más precisa, integrada y orientada al fortalecimiento preventivo.

Segmentación de socios de negocio



La E.S.E como institución prestadora de servicios de salud, no se puede negar a la atención de los pacientes, por lo cual frente a los riesgos LAFT asociados a los usuarios, se refuerzan controles, con el único fin de hacer reporte de eventos a la UIAF



En todos los casos descritos anteriormente, el oficial de cumplimiento realizará el proceso de debida diligencia que incluye el análisis comercial, financiera y consulta de listados cautelares, así como en cualquier otro caso que resulte de interés para el oficial de cumplimiento, se excluye específicamente el análisis a los pagos en efectivo que no cumplan con los tope mínimos establecidos en el cuadro anterior, específicamente a la recepción de copagos y cuotas moderadoras. Es de aclarar que La E.S.E como institución prestadora de servicios de salud, no se puede negar a la atención de los pacientes, por lo cual frente a los riesgos

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026



SARLAFT/FPDAM, SOBORNO Y SICOF asociados a los usuarios, se refuerzan controles, con el único fin de hacer reporte de eventos a la UIAF.

En cuanto a los avances en la Implementación de los Riesgos SARLAFT/FPADM- SICOF vigencia 2023, a partir del aplicativo de la Supersalud para el Autodiagnóstico sobre la implementación de los Subsistemas de Riesgos definidos en la Circular 5-5 de 2021, se realizó la verificación de los mínimos para los Subsistemas de Riesgos SICOF y SARLAFT, en el 2023, el nivel de implementación a nivel del Gobierno Corporativo de los Subsistemas de Riesgos SICOF y SARLAFT: **87,14%** con 13 de 14 criterios evaluados, del Subsistemas de Riesgos SARLAFT: **96,05%** con 36,5 de 38 criterios evaluados y en cuanto a el nivel de implementación del Subsistemas de Riesgos SICOF que inicio en septiembre 2022, cumple en **85,14%** con 31,5 de 37 criterios evaluados.

En la vigencia 2024, Acorde a la Resolución 2279 de octubre 2024 de la ESE, se aprobó la modificación del PAAC, adoptándose las actividades formuladas en el PAAC 2024 versión 2, en donde se trabajó el PAAC en conjunto con el PTEI, siendo el componente de Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción trabajado a través de 10 indicadores de gestión inicialmente los cuales al cierre de la vigencia quedan 7 con una calificación del 79.4%.

Durante la vigencia 2025, se fortaleció la estructura de control con la actualización de la Política de Protección al Denunciante (mayo de 2025), como herramienta institucional para garantizar la confidencialidad, protección frente a represalias y fortalecimiento de los canales de denuncia de posibles actos de corrupción, fraude, opacidad, soborno o irregularidades asociadas a LA/FT. Asimismo, se consolidó la actualización de la matriz institucional de riesgos, identificándose 94 riesgos y 411 controles distribuidos en los 21 procesos institucionales y los 10 subsistemas de riesgo, reflejando una disminución de 2 riesgos y 23 controles frente a 2024, producto de la depuración metodológica, la mejora en la calidad de los controles y la aplicación de criterios técnicos de segmentación y priorización del riesgo.

Fortalecimiento del enfoque basado en riesgo y cultura de transparencia

Como parte del proceso de mejoramiento continuo del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), se incorpora la metodología de segmentación de factores de riesgo en el marco del PTEE, con el fin de fortalecer la capacidad institucional para analizar la información de manera estructurada y priorizar acciones de control con base en criterios diferenciados.

Este enfoque permite avanzar hacia una gestión más focalizada, en la que la identificación de patrones y comportamientos facilita la toma de decisiones, la optimización de recursos y la implementación de medidas preventivas más efectivas. De manera transversal, la segmentación contribuye a mejorar la articulación entre los componentes del programa, al generar insumos para la gestión del riesgo, la transparencia en la información, la interacción con los grupos de interés y el fortalecimiento de la cultura ética organizacional.

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026

En este sentido, su implementación no solo responde a requerimientos normativos, sino que se consolida como una herramienta analítica que aporta a la mejora continua del PTEE, permitiendo una gestión más precisa, oportuna y alineada con los desafíos institucionales.

Segmentación de Riesgos SICOF

Factores de Riesgo	Variables	Segmento	Descripción del Segmento / Base de datos	Factores de Riesgo	Variables	Segmento	Descripción del Segmento / Base de datos		
Factor humano	Proveedores	Segmento 1	Compras / El Pareto del total de las compras (80%)	Infraestructura	Todas las sedes	Segmento 11	Servicios / El Pareto del total de las compras de bienes y servicios para adecuación de infraestructura (80%)		
	Médicos Especialistas	Segmento 2	Auditoría de honorarios de terceros / El Pareto de los honorarios facturados (80%)					Segmento 12	Servicios / El Pareto del total de las compras de bienes y servicios para adecuación de equipamiento biomédico (80%)
	Colaboradores	Segmento 3	Recargos / Mayor al 40% del ingreso base			Tecnología	ERP (Servinte clínica Suite)		
		Segmento 4	Emisión de Notas crédito / Mayores a \$ 1.000.000					Segmento 14	Anulación de exámenes/Pacientes particulares
		Segmento 5	Emisión de facturas con pago en efectivo / Mayores a \$ 5.000.000	Segmento 7	Compras				
		Segmento 6	Descuentos a Usuarios / exámenes y/o copagos					Segmento 8	
Procesos	Logística	Segmento 9	Consumo de Inventarios	Segmento 10	Violación de la confidencialidad de la historia clínica	Segmento 11	Pérdida de ropa		
	Servicio Farmaceutico Asistenciales	Segmento 10							
	Administrativo	Segmento 11	Bajas de Inventarios y Activos fijos						

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026

Segmentación de Riesgos SARLAFT

Por una base de datos que denominamos “Fichero de reclasificación de contrapartes”



Integración de la Política de Protección al Denunciante en el PTEE

La incorporación de la Política de Protección al Denunciante en el marco del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) representa un avance en el fortalecimiento de los mecanismos institucionales orientados a la detección temprana de riesgos, la transparencia en la gestión y el control social.

Más allá de su función como canal de reporte, esta política se constituye en un elemento articulador entre los distintos componentes del programa, al facilitar la identificación de alertas, retroalimentar la gestión del riesgo, fortalecer la confianza de los grupos de interés y promover una cultura organizacional basada en la integridad y la corresponsabilidad.

Su implementación permite integrar la participación activa de colaboradores y ciudadanos en la prevención de conductas indebidas, así como mejorar la trazabilidad y el análisis de situaciones que puedan afectar la gestión institucional, contribuyendo a la toma de decisiones informadas y al fortalecimiento de los controles.

En este sentido, la política trasciende el ámbito normativo y se consolida como una herramienta estratégica para el fortalecimiento del PTEE, en coherencia con los principios de transparencia, ética pública y mejora continua.

Política de Protección al Denunciante

La ESE Hospital Manuel Uribe Ángel, consciente de la importancia de **establecer medidas de protección para aquellos que, al denunciar conductas de corrupción, enfrentan riesgos, amenazas o acoso laboral**, así como de aquellos que puedan sufrir daños como resultado de su denuncia, ha establecido la política de protección al denunciante como un componente esencial dentro de un mecanismo de denuncias óptimo. Esta política establece los lineamientos necesarios para proteger al denunciante de cualquier tipo de actor, ya sea interno o externo a la ESE, que, de manera culposa o dolosa, pueda afectar su estabilidad laboral, así como su integridad física y emocional. La ESE se compromete a **salvaguardar la confidencialidad y lealtad hacia el denunciante**, y se esforzará para **prevenir la ocurrencia de tales incidentes**.

Aprobado en primer debate proyecto que consagra medidas para proteger a denunciantes de corrupción

La iniciativa, denominada 'Jorge Pizano', obtuvo el visto bueno de las mayorías de la Comisión Primera de la Cámara. Consagra además garantías de derechos laborales, económicos y políticos.

Iniciativa que busca crear el Sistema Unificado de Protección a Reportantes/Denunciantes de Actos de Corrupción (SUPRAC)

Tomado de: <https://www.elcolombiano.com/colombia/aprobado-en-primer-debate-proyecto-que-consagra-medidas-para-proteger-a-denunciantes-de-corrupcion-DF24740506>, el día 11 de junio de 2024

Medidas de protección al denunciante

Estas buscan que los riesgos no se presenten y acondicionar la ESE HMUA para que la denuncia como mecanismo anticorrupción opere óptimamente:

1. **Gestión y consolidación de la cultura organizacional que estimule y valore la denuncia:** Reconocer algunas prácticas y voluntades que condicionan el actuar de los grupos de interés frente a las denuncias y reportes.
2. **Anonimato y confidencialidad para denunciantes y testigos:** el denunciante podrá presentar los requerimientos de forma anónima, o que en dado caso se le garantizará la confidencialidad de su identidad y del uso de la información reportada. (**restricciones de acceso a información a denunciantes, únicamente Oficial de Cumplimiento y OCI**)
3. **Protección de datos:** Cumplir con lo estipulado en la política de protección de datos de la ESE como base de la garantía de la protección al denunciante.
4. **Protección contra represalias:** Todo denunciante que se sienta víctima de represalias o consecuencias negativas por haber denunciado deberá notificarlo inmediatamente (**canal oficial de cumplimiento**)
5. **Medidas de protección laboral:** La institución prohíbe y sanciona cualquier acto de coerción, intimidación, acoso, violencia física, verbal y psicológica por parte de sus colaboradores.
6. **Custodia de la información de las denuncias:** La información de la denuncia debe estar cobijada en el proceso de seguridad de la información, debe incluirse en los índices de clasificación y reserva, y el acceso a esta información está restringido.

Medidas de protección al denunciante

7. Investigación seria y coherente: investigaciones internas sobre represalias y presuntos actos irregulares o indebidos (Recepción de la denuncia, validación de información por varias fuentes, incluyendo entrevistas, verificación de procesos, etc., Remisión a control interno disciplinario según corresponda).

8. Bienestar Laboral: asegurar el bienestar del trabajador, en caso de ser denunciante, ofreciendo espacios para que su desempeño profesional y laboral no se vea truncado o disminuido en función de la denuncia presentada

9. Medida de protección física: Con la intención de salvaguardar la vida y la integridad del denunciante. (articulación con otros organismos según magnitud)

10. Atención psicológica y médica: La institución garantiza atención psicológica y médica, para abordar algún daño inmediato, como consecuencia de su condición de denunciante o testigo y si éste lo considera necesario.

11. Apoyo legal: Asesorar y acompañar al denunciante cuando por su denuncia se vea inmerso en alguna circunstancia o proceso legal.

8.7.1.2 Panorama sobre posibles hechos susceptibles de corrupción o de actos de corrupción que se han presentado en la entidad

La E.S.E. HMUA cada año identifica, analiza y evalúa los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos de la Institución de acuerdo al contexto de la empresa, estableciendo acciones de control preventivas y coyunturales para aquellos cuya valoración del riesgo residual sea Extremo y Alto, también a consideración de cada líder, aplicando para ello la Matriz de Riesgos por cada proceso, de la cual se configura la matriz de riesgos institucional y la Matriz de los Riesgos de Corrupción.

Para la identificación y priorización de los riesgos, se toman en cuenta los informes de la Oficina de Gestión Jurídica de la ESE, responsable del Control Interno Disciplinario en cumplimiento de la Ley 734 de 2002 y las sugerencias de la Oficina de Control Interno.

La matriz de riesgos de corrupción del 2025 se actualiza con base en hechos susceptibles de corrupción y por conocimientos de experiencias en otras instituciones de los funcionarios que participaron en su elaboración.

8.7.1.3 Eficiencia y Efectividad a través del Sistema Integrado de Gestión de los Riesgos

Durante las vigencias 2022 a 2025, la E.S.E. Hospital Manuel Uribe Ángel fortaleció la gestión integral de riesgos mediante la implementación de estrategias de prevención, control, seguimiento y mejora continua, orientadas a evitar la materialización de riesgos institucionales, incluidos los asociados a corrupción, opacidad, fraude, soborno y LA/FT.

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



Se mantuvo la socialización permanente del Código de Ética e Integridad, el Código de Conducta y Buen Gobierno, el PTEE, el Manual de Prevención de COF, el subsistema SARLAFT, la Política de Protección al Denunciante y demás políticas institucionales relacionadas con la gestión del riesgo, fortaleciendo la cultura de autocontrol y cumplimiento.

La evaluación conjunta entre los líderes de los procesos administrativos y asistenciales, sus equipos de apoyo, la Oficina de Planeación y Proyectos como segunda línea de defensa, el Oficial de Cumplimiento y la Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa, permitió actualizar la clasificación, valoración y seguimiento de los riesgos conforme a los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud.



Desde 2022, la ESE administra 10 subsistemas de riesgos: operacionales, actuarial, crédito, liquidez, mercado de capitales, salud, seguridad digital, LAFT/FPADM, SICO y riesgos de grupo, incluyendo además los riesgos de soborno.

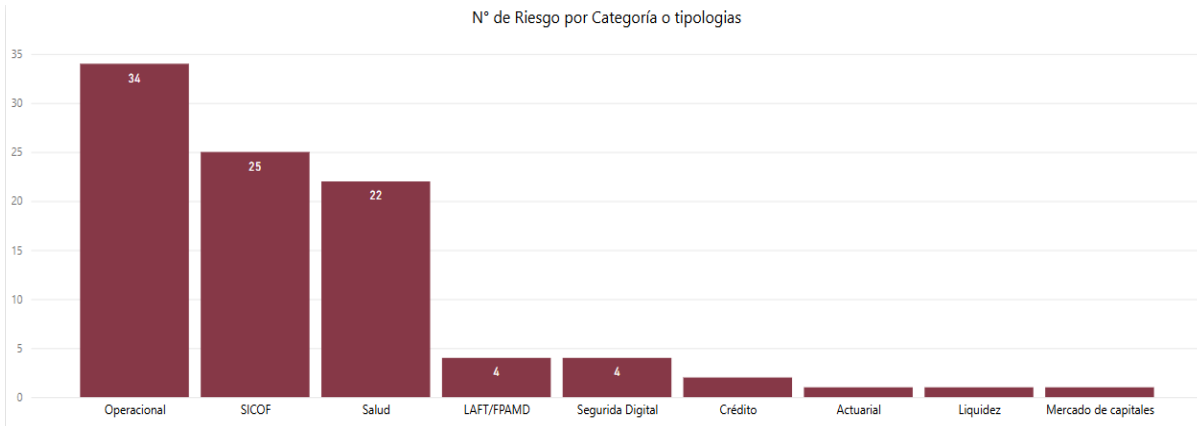
En 2024 se fortaleció la articulación entre el PAAC y el PTEE, consolidando la gestión integrada de riesgos institucionales. Para 2025, con la implementación del Instructivo de Metodología para la Segmentación de Factores de Riesgo SARLAFT y SICO, se mejoró la priorización de alertas y el seguimiento diferenciado de factores de riesgo asociados a contrapartes, procesos, infraestructura y tecnología.

Mapa de Riesgos de los 21 Procesos Institucionales 2025

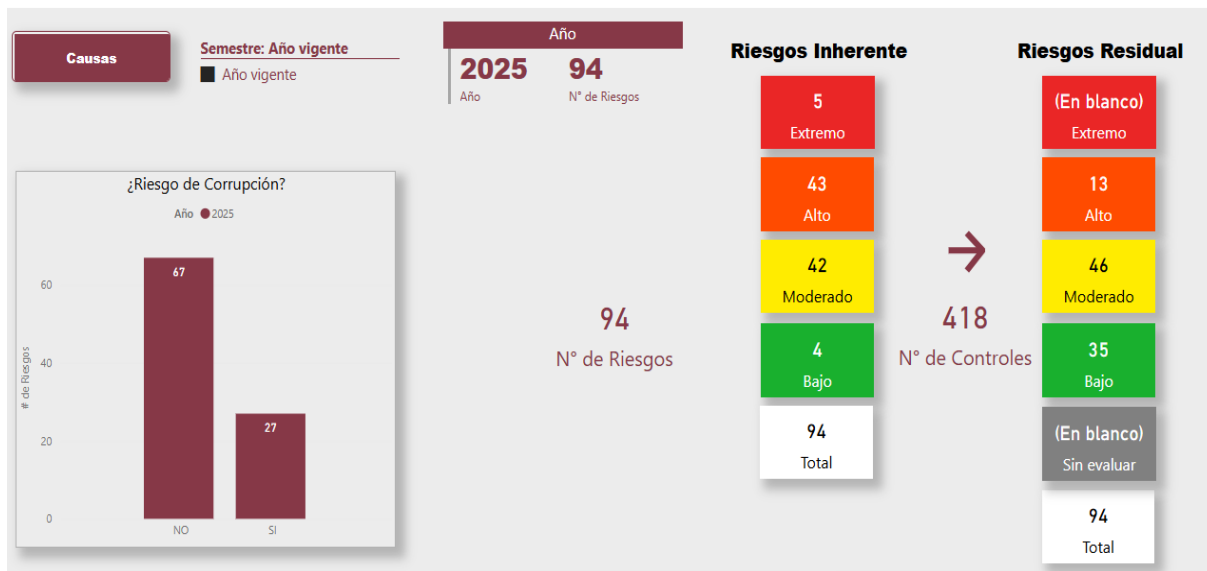
Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026



N° de Riesgo por Categoría o tipologías



INFORME MATRIZ DE RIESGOS HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL



Como resultado de la actualización 2025, la matriz institucional quedó conformada por 94 riesgos y 411 controles para los 21 procesos institucionales y los 10 subsistemas de riesgo, evidenciando una disminución de 2 riesgos y 23 controles frente a 2024, como resultado de la depuración metodológica y el fortalecimiento de controles más efectivos.

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



8.7.1.4 Enfoque del Programa de Transparencia y Ética Empresarial para la administración de riesgos de corrupción y de lavado de activos y financiación del terrorismo

La E.S.E. Hospital Manuel Uribe Ángel basado en el documento Guía del DAFP, “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano-2012” y actualizado para el 2015, establece el incorporar en el documento, “*Manual e Instructivo para la Administración de Riesgos*”, los pasos tanto para la Gestión de los Riesgos de Gestión como de los Riesgos de Corrupción y de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, con aspectos diferenciadores muy puntuales en la valoración del impacto.

Desde el 2017 se incorporan los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo correlacionando a la metodología de gestión de riesgos del DAFP, la expuesta en la Circular 009 del 2016 por la SNS, con la cual se identifican los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo a través de la determinación de los escenarios probables de operaciones sospechosas o inusuales con los clientes y/o contrapartes que tenga la institución y por consiguiente de la implementación de estrategias para prevenir las consecuencias legales, reputacional, operacionales y de contagio que acarrearía la materialización de éstos.

Para mayo de 2019 de acuerdo con una de las estrategias definidas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano se actualiza el Manual e Instructivo de Administración de Riesgos de la ESE, acatando en gran parte los lineamientos del DAFP dados en la *Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles*, Versión-4 de octubre 2018

Para la vigencia 2021, se actualizó el Manual e Instructivo de Administración de Riesgos de la ESE, de acuerdo con la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 5” del DAFP publicada en diciembre de 2020 y la Guía de MinTIC para la administración de los riesgos de seguridad de la información. (Ver Manual en la web e intranet de la ESE).

Consecuente con la actualización del manual se define actualizar el aplicativo y automatizarlo, dejando el aplicativo en Excel, como herramienta de trabajo para la gestión de los riesgos desde el 2008 a 2018, buscando un ejercicio más dinámico e interactivo para la gestión y administración de los riesgos identificados para la vigencia 2019, 2020 y 2021, facilitando la actualización permanente, la consulta e inclusión de nuevos riesgos, factores contribuyentes o controles, por parte de los líderes de los procesos.

Para el año 2022 se realizó el cambio del oficial de cumplimiento principal, entregándose esta responsabilidad al Jefe de la oficina de planeación y proyectos, con amplia experiencia en la gestión de riesgos, incluyendo los análisis de debida diligencia a través de los componentes del análisis de la situación comercial, financiera y validación de listas cautelares, esto aunado al cambio de la base de datos de consulta, permitirá consolidar la información más fidedigna, para la segmentación de riesgos, retroalimentación a otros procesos y a entes de control.

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



Durante 2025, con la actualización de la matriz institucional y la implementación del Instructivo de Metodología para la Segmentación de Factores de Riesgo SARLAFT y SICOE, se consolidó la gestión preventiva y el monitoreo de riesgos de corrupción. La matriz de riesgos de corrupción quedó conformada por 26 riesgos de corrupción y 108 controles, integrados dentro de los 21 procesos institucionales, permitiendo una gestión más precisa, trazable y alineada con el PTEE, el SIGR y los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud.

La matriz vigente se publica en la página web institucional, en la sección de Transparencia y Acceso a la Información Pública / Plan de Acción / Matriz de Riesgos, garantizando el acceso y seguimiento por parte de los grupos de interés y organismos de control.

8.8 Resumen Ejecutivo de la Gestión del Plan Anticorrupción, Transparencia y Atención al Ciudadano – Vigencia 2024

Durante la vigencia 2024, la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel consolidó el desarrollo de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano mediante acciones orientadas a la modernización institucional, la transparencia, la participación ciudadana y el fortalecimiento de la integridad pública.

En el componente de racionalización de trámites, se dio continuidad al plan iniciado en vigencias anteriores y registrado en la plataforma SUIT, priorizando la digitalización de servicios como la gestión de citas, terapias, consulta de exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas. Durante 2024, la principal estrategia activa fue la consulta web de resultados de laboratorio, la cual alcanzó un avance del 95%, quedando pendiente únicamente su entrada en operación en 2025. La consulta de imágenes diagnósticas ya se encontraba implementada desde 2023, mientras que las estrategias de asignación de citas web fueron suspendidas por limitaciones contractuales y de recursos. Con ello, el cumplimiento general del plan de racionalización superó la meta establecida, consolidando la automatización de trámites y la disminución de barreras de acceso para los usuarios.

En rendición de cuentas, la entidad realizó la Audiencia Pública correspondiente a la gestión 2023 con una amplia participación ciudadana, modalidad presencial y transmisión en vivo por YouTube, alcanzando altos niveles de asistencia y satisfacción. Se fortalecieron los mecanismos de diálogo directo con la comunidad, la participación de representantes ciudadanos, el uso de herramientas audiovisuales, la inclusión mediante intérprete de lengua de señas y la difusión por múltiples canales institucionales. Esto permitió consolidar la transparencia, el control social y la confianza de los usuarios en la gestión institucional.

Respecto al servicio al ciudadano, durante 2024 se fortalecieron los canales de atención, la política de participación ciudadana y el modelo de humanización institucional. Se mantuvieron estrategias de comunicación como la Oficina de Atención al Usuario, PQRSD, Línea Amiga,

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026



redes sociales y espacios de participación social en salud, alcanzando un cumplimiento del 100% en el Plan de Participación Social en Salud. También se realizaron capacitaciones en gobierno digital, uso de TIC, transparencia, participación ciudadana y gestión de trámites SUIT, promoviendo una mayor alfabetización digital y mejor interacción entre la ciudadanía y la institución.

En el componente de transparencia y acceso a la información, la ESE mantuvo la publicación oportuna de información institucional en cumplimiento de la Ley 1474 de 2011 y la Ley de Transparencia. Se actualizaron los esquemas de publicación web, la matriz ITA de la Procuraduría, los activos de información y los criterios de accesibilidad documental, logrando altos niveles de cumplimiento. Además, se fortaleció la gestión documental con iniciativas como “Historia Clínica a un Clic”, la actualización de micrositos especializados y la capacitación masiva en lenguaje claro, mejorando el acceso de los ciudadanos a la información pública.

Finalmente, en el componente de integridad, se desarrollaron acciones orientadas a fortalecer la cultura ética institucional mediante campañas de sensibilización sobre valores, conflictos de interés, declaración de bienes y rentas y actualización de información en SIGEP. Aunque persistieron oportunidades de mejora en algunos reportes obligatorios, se lograron avances importantes en el cumplimiento de las obligaciones de integridad y transparencia por parte de funcionarios y contratistas, alcanzando un cumplimiento general del 88,09%.

Como resultado global, el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y el Programa de Transparencia y Ética Institucional de la vigencia 2024 alcanzaron un cumplimiento general del 94%, reflejando una gestión orientada al fortalecimiento del buen gobierno, la prevención de la corrupción, la mejora continua de los servicios y la confianza ciudadana en la administración pública.

8.9 Planeación, Construcción, Componentes, Estrategias y Resultados de la Transición al Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE Vigencia 2025

En cumplimiento del Decreto 1122 de 2024 y los lineamientos establecidos en el documento técnico emitido por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, se llevó a cabo un proceso de armonización estratégica entre el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) y el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE). Este esfuerzo busca consolidar una gestión institucional más coherente y alineada con los principios de transparencia, integridad y lucha contra la corrupción, opacidad, fraude y soborno.

Esta transición permite integrar las acciones previamente gestionadas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) dentro del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), optimizando la implementación de estrategias en ética empresarial, integridad y gestión de riesgos.

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026

El PTEE para la vigencia 2025 se desarrolla a partir de los ocho (8) componentes autónomos e independientes definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), en cumplimiento del Decreto 1122 de 2024, la Circular 53-5 de 2022 y la Circular 003 de 2018 y el Decreto 1122 del 30 de agosto de 2024 la Secretaría de Transparencia de la Presidencia. Además, incorpora la actualización de los Manuales y el Plan para la Administración de los Riesgos LAFT/FPDAM y Soborno y el Manual SIGR, ajustados conforme a la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 5" del DAFP (publicada en diciembre de 2020) y la Guía de MinTIC para la administración de los riesgos de seguridad de la información. También integra acciones tomadas para el cumplimiento de las Políticas Institucionales, principalmente la Política de Gestión de Riesgos y La política de Protección al denunciante.

El presente documento incluye el plan completo con sus respectivas actividades, indicadores, responsables y cronograma de ejecución. Asimismo, se presenta un resumen de los avances alcanzados en los últimos años en cada componente y la estrategia para su implementación en 2025.



Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026



8.9.1 Componente 1: Mecanismos para la transparencia y acceso a la información pública

El objetivo de este componente es fortalecer la transparencia y el acceso a la información pública en la ESE Hospital Manuel Uribe Angel, mediante el cumplimiento normativo, la divulgación interactiva de la Ley 1712 de 2014, la actualización y publicación de certificados, registros e índices relacionados con la información pública, y la generación y publicación oportuna de reportes, la gestión contractual, atención a la ciudadanía y la gestión de PQRSDF. Asimismo, se busca promover la accesibilidad de la información, garantizar la rendición de cuentas y desarrollar campañas comunicativas con enfoque diferencial, consolidando así una gestión institucional orientada a la participación ciudadana, mejorar la confianza y el cumplimiento de estándares de transparencia.

Componente 1: Mecanismos Para la Transparencia y Acceso a la Información Pública				
Subcomponente	Actividades	Entregable	Responsable	Cantidad
Monitoreo de acceso a la información pública	1.1 Revisión y actualización de los criterios establecidos en el Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA) por parte de los responsables de la herramienta de autodiagnóstico, con el fin de evaluar el grado de cumplimiento normativo. Esta actualización debe incluir documentos actualizados, el Índice de Información Clasificada y Reservada, el esquema de publicación y el registro de activos de información - RAI.	Matriz Excel Índice de Transparencia y Acceso a la información - ITA con el autodiagnóstico actualizado y reportado a la Procuraduría	Submesa de Gobierno Digital (Control Interno, Planeación, Comunicaciones y otros procesos relacionados)	1
Monitoreo de acceso a la información pública / Transparencia Activa		Portal web con requerimientos ITA actualizado.	Submesa de Gobierno Digital (Control Interno, Planeación, Comunicaciones y otros procesos relacionados)	1
Monitoreo de acceso a la información pública		Tabla de retención documental del proceso de comunicaciones actualizado, incorporando de la página web según lineamientos Ley 1712 de 2014 y Resolución 1519 de 2020	Submesa de Gobierno Digital (Control Interno, Planeación, Comunicaciones y otros procesos relacionados)	2
Monitoreo de acceso a la información pública / Transparencia Activa	1.2 Actualizar permanentemente la información del menú transparencia de acuerdo a la Resolución 1519 de 2020 (Anexo 2. Servicio al ciudadano y menú participa, Anexo 4. Datos abiertos)	Portal web con requerimientos ITA actualizado.	Gestión Mercadeo y Ventas, Comunicaciones y Atención al Usuario	2
Monitoreo de acceso a la información pública / Transparencia Activa	1.3 Crear y/o actualizar los micrositos de la entidad a través de contenidos informativos para facilitar la interacción de la información de carácter público a cargo del hospital con nuestros grupos de valor, incluyendo lineamientos mínimos en temas de accesibilidad y usabilidad.(Resolución 1519 de 2021, anexo 1 Accesibilidad web y en cumplimiento de la NTC 5854)	Portal web con requerimientos ITA actualizado.	Oficina Gestión de la Información, oficina de comunicaciones y todos los procesos involucrados con publicaciones	1
Transparencia Activa	1.4 Actualizar el "Certificado de Accesibilidad Web con el proveedor ICero1 y en publicarlo en el espacio de Transparencia y Acceso a la Información.	Certificado de Accesibilidad Web actualizado y publicado	Sistemas de Información	1
Transparencia Activa	1.5 Divulgaciones interactivas de la Ley 1712 de 2014, a través de los canales de comunicación internos y externos de la Entidad para los servidores públicos y diferentes grupos de interés	Piezas gráficas, banner, o carteleras interactivas de la Ley 1712 de 2014 publicadas y socializadas	Submesa de Gobierno Digital (Control Interno, Planeación, Comunicaciones y otros procesos relacionados)	1
Criterio diferencial de accesibilidad	1.6 Desarrollar e implementar al menos dos piezas gráficas de comunicaciones sobre los protocolos de atención a la ciudadanía con un enfoque diferencial	Piezas publicadas a través de la Página Web	Gestión Mercadeo y Ventas, Comunicaciones y Atención al Usuario	2
Transparencia Pasiva	1.7 Generar encuesta sobre transparencia y acceso a la información disponible en la página web de la ESE con la ciudadanía y otros grupos de interés.	Informe con el análisis de los resultados de la encuesta	Gestión Mercadeo y Ventas, Comunicaciones y Atención al Usuario	1
Transparencia Pasiva	1.8 Realizar actualización y reporte de Gestión contractual en página web.	Información actualizada y oportuna en el menú de transparencia y acceso a la información específicamente en el ítem de Contratación.	Gestión Jurídica	1
Transparencia Pasiva	1.9 Realizar seguimiento a la publicación actualizada del Plan anual de Adquisiciones en la página web institucional de la ESE y en SECOP conforme a la Ley 1150 de 2007 y el Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015.	Plan anual publicado y actualizado para la vigencia	Gestión Logística y Comunicaciones	1
Transparencia Pasiva	1.10 Publicación de informes de PQRSDF en página web	Informe de PQRSDF publicado	Gestión de atención al usuario y Oficina de Control Interno	4
Transparencia focalizada	1.11 Elaborar y publicar el informe de Ley de Cuotas, Estado Joven, Inclusión y Diversidad	Informe publicado	Oficina Gestión Talento Humano	1

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026



8.9.2 Componente 2: Mecanismos para la participación ciudadana y rendición de cuentas

El objetivo de este componente es consolidar una estrategia integral de rendición de cuentas en la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel, fomentando la transparencia, la participación ciudadana y la confianza en la gestión pública. Para ello, se evaluarán las acciones implementadas durante la vigencia 2024, se divulgará información relevante sobre indicadores de gestión, ejecución presupuestal, contratos, proyectos estratégicos y avances institucionales, y se organizarán espacios de diálogo ciudadano y audiencias públicas. Asimismo, se actualizará la estrategia de rendición de cuentas, se identificarán y caracterizarán los usuarios y aliados estratégicos, y se sensibilizará a servidores y contratistas. Además, se garantizará la difusión oportuna de los resultados de la gestión a través de diversos canales, asegurando el cumplimiento normativo y fortaleciendo una gestión abierta, transparente y accesible para la ciudadanía.

Componente 2: Mecanismos Para la Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas					
Subcomponente		Actividades	Entregable	Responsable	Cantidad
Información de calidad y en lenguaje comprensible	2.1	Actualizar la estrategia de rendición de cuentas que se implementará durante la vigencia, con el objetivo de informar a los ciudadanos sobre la gestión y los resultados del la ESE.	Estrategia de Rendición de Cuentas	Cómite de Rendición de Cuentas	1
Información de calidad y en lenguaje comprensible	2.2	Efectuar los reportes de la rendición pública de cuentas ante los entes de vigilancia y control correspondiente	Informe de seguimiento mes a mes	Gestión de Planeación y Proyectos	1
Información de calidad y en lenguaje comprensible	2.3	Elaborar y divulgar el informe consolidado de gestión de la entidad con el propósito de informar, explicar y compartir los avances y resultados de la gestión ante otras entidades públicas, organismos de control y la sociedad en general	Informes consolidados de Gestión publicado en la sede electrónica de la Entidad - Menú de Transparencia y Acceso a la Información	Cómite de Rendición de Cuentas	1
Diálogo de doble vía con los grupos de valor	2.4	Realizar consulta a los grupos de interés y partes interesadas para identificar las temáticas de mayor interés en los que la Entidad debe rendir cuentas.	Link foro virtual (Preguntas y respuestas)	Cómite de Rendición de Cuentas	1
Información de calidad y en lenguaje comprensible	2.5	Anunciar en medios de comunicación impresos y/o digitales de circulación local, acerca de la audiencia pública de rendición de cuentas	Publicaciones que informen a la comunidad de dicha agenda	Cómite de Rendición de Cuentas y Gestión de Comunicaciones	1
Diálogo de doble vía con los grupos de valor/ Información de calidad y en lenguaje comprensible	2.6	Organizar y llevar a cabo espacios virtuales y/o presenciales de Rendición de Cuentas con información de calidad y en lenguaje comprensible	Publicación de Estrategia de Rendición de Cuentas y Participación Ciudadana.	Cómite de Rendición de Cuentas	1
			Reportes Plan de Acción Publicado en el Menú de Transparencia y Acceso a la Información		1
			Audiencia Pública de Rendición de Cuentas		1
		Otros espacios de Espacio de diálogo y participación Ciudadana			1
Información de calidad y en lenguaje comprensible	2.7	Seguimiento, actualización y publicación de la información institucional mediante el portal web de la entidad	Portal web actualizado.	Cómite de Rendición de Cuentas y Gestión de Comunicaciones	1
Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	2.8	Realizar la evaluación de las acciones que se lograron y a la estrategia de Rendición de Cuentas de la vigencia 2024, en concordancia con el Manual Único de Rendición de Cuentas y que incluya: • Fortalezas y debilidades • Temas problemáticos • Propuestas de solución • Respuesta a los Ciudadanos • Asistencia	Informe de Evaluación, Menú de Transparencia y Acceso a la Información	Cómite de Rendición de Cuentas	1
Información de calidad y en lenguaje comprensible	2.9	Realizar la publicación mensual de la ejecución presupuestal y contable en la página web de la ESE.	Reportes Publicados en el Menú de Transparencia y Acceso a la Información	Gestión de Planeación y Proyectos	3
Responsabilidad en la cultura de la rendición y petición de cuentas	2.10	Publicar en las redes sociales y/o página web de la ESE, información clara y oportuna sobre las actividades y/o acciones desarrolladas, con el objetivo de rendir cuentas de manera continua y promover la gestión abierta y transparente	Piezas gráficas o otros recursos con los enlaces a documentos que den cuenta de las actividades y/o acciones desarrolladas	Gestión de Comunicaciones	4
Focalizada	2.11	Identificar y caracterizar usuarios y partes interesadas que participarán en la vigencia en los espacios de rendición de cuentas y diálogos ciudadanos	Documento de caracterización de los usuarios y partes interesadas que participaron en la vigencia en los espacios de rendición de cuentas y diálogos ciudadanos	Cómite de Rendición de Cuentas	1
Responsabilidad	2.12	Realizar campaña de sensibilización en materia de rendición de cuentas y participación ciudadana a los servidores, contratistas y grupos de interés del la ESE.	Elementos de la campaña de sensibilización (videos, banner, publicaciones, otros)	Cómite de Rendición de Cuentas y Gestión de Comunicaciones	2

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026



8.9.3 Componente 3: Mecanismos Para Mejorar la Atención y Servicio a la Ciudadanía

El objetivo de este componente es fortalecer la gestión del relacionamiento con la ciudadanía en la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel, a través del seguimiento, evaluación y mejora continua de los procesos asociados a las PQRSDF, la implementación del Modelo Integral de Atención a la Ciudadanía y la promoción del uso de un lenguaje claro. Asimismo, se busca garantizar la divulgación transparente de información mediante canales internos y externos, como informes ejecutivos, encuestas de satisfacción y contenidos noticiosos, contribuyendo a una percepción positiva de los usuarios sobre los servicios de la entidad.

Estas acciones integrales también abarcan la verificación del funcionamiento de los canales de atención y la gestión documental, con el propósito de prevenir actos de corrupción y fortalecer la confianza ciudadana en la gestión institucional.

Componente 3: Mecanismos Para Mejorar la Atención y Servicio a la Ciudadanía				
Subcomponente	Actividades	Entregable	Responsable	Cantidad
Fortalecimiento del talento humano al servicio del ciudadano	3.1 Realizar una capacitación o sensibilización virtual y/o presencial que incluya la participación de todos los procesos sobre la Guía para la gestión de PQRSDF	Presentación del tema Lista de asistencia Link de las capacitaciones (en caso de ser virtuales) Informe de evaluación y satisfacción	Gestión de Atención al Usuario, Gestión del Talento Humano	1
Normativo y Procedimental	3.2 Realizar informes trimestrales de seguimiento frente a los tiempos de respuestas de las PQRS recibidas en la entidad y emitir los reporte para detectar acciones preventivas.	Informes de seguimiento de PQRSDF	Gestión de atención al usuario y Oficina de Control Interno	4
Fortalecimiento de los canales de atención	3.3 Divulgar, a través de los canales de comunicación de la ESE, los trámites y servicios que ofrece la entidad, así como los distintos medios de contacto y atención, incluyendo redes sociales, página web y la Oficina de Atención al Usuario.	Piezas gráficas con la información y su publicación a través de los diferentes canales de comunicación	Gestión de Atención al Usuario y Gestión de Comunicaciones	2
Fortalecimiento del talento humano al servicio del ciudadano	3.4 Realizar capacitaciones presenciales y virtual en formatos diferentes a la plataforma institucional de capacitaciones, en las siguientes temáticas: Código de Ética e Integridad, Conflicto e intereses, programa de humanización (cuidando al cuidador y estrategia de servicio) para fortalecer los valores en los servidores públicos y la cultura organizacional	Lograr como mínimo el 50% del personal de la ESE capacitado en actividades presenciales y virtuales diferentes a la plataforma institucional de capacitaciones	Gestión de Atención al Usuario, Gestión del Talento Humano	1
Análisis de la información de las denuncias de corrupción	3.5 Realizar verificación del adecuado funcionamiento de los canales de atención entre la entidad y la ciudadanía que tienen que ver con los denuncios o quejas por actos de corrupción, incursión en inhabilidades, incompatibilidad es y conflictos de intereses, labor a desarrollar en conjunto con el líder del proceso de atención a la ciudadanía	Acta o informe de verificación del adecuado funcionamiento de los canales anticorrupción implementados en la entidad	Gestión de Atención al Usuario, Gestión de Planeación y Proyectos y Gestión de Control Interno	1
Relacionamiento con el ciudadano	3.6 Producir contenido noticioso sobre temas de interés de la ESE, relacionados con la gestión del talento humano, el bienestar y/o la capacitación.	Piezas gráficas con la información y su publicación a través de los diferentes canales de comunicación y correo institucional.	Gestión de Atención al Usuario y Gestión de Comunicaciones	2
Planeación estratégica del servicio al ciudadano	3.7 Implementar y realizar seguimiento trimestral a las acciones prioritizadas definidas en el Plan de Participación Social en Salud de la vigencia, acorde a los lineamientos de MinSalud	Informes de cumplimiento trimestral	Gestión de Mercadeo y Ventas Gestión de Atención al Usuario	2

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026



8.9.4 Componente 4: Mecanismos Para la racionalización de Trámites

El objetivo de este componente es garantizar la eficiencia y actualización de los trámites de la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel mediante la participación en capacitaciones, la generación y actualización de estrategias de racionalización de trámites y el reporte de datos en el Sistema Único de Información de Trámites - SUIT. Igualmente, se busca asegurar la confiabilidad y accesibilidad de la información a través de la verificación y actualización del contenido publicado en la página web, específicamente en la sección de trámites y servicios, garantizando el uso de un lenguaje claro. Además, se realizará una revisión constante del inventario de trámites de la entidad y su enlace directo con la página de GOV.CO. En este componente se definen acciones que impulsen la mejora continua, la transparencia y la optimización de los servicios ofrecidos a la ciudadanía.

Componente 4: Mecanismos Para la Racionalización de Trámites					
Subcomponente		Actividades	Entregable	Responsable	Cantidad
Identificación de Trámites	4.1	Asistir a capacitaciones programadas por el DAFP sobre actualización de los trámites en el Sistema Único de Información de trámites - SUIT	Evidencia de asistencia	Gestión de Planeación y Proyectos	1
Planificación / Identificación y Priorización de Trámites	4.2	Publicar en el SUIT el Plan de Racionalización de trámites y procedimientos priorizados para el 2025	Publicación en el SUIT realizada	Gestión de Planeación y Proyectos y Gestión de la información	1
Planificación / Identificación y Priorización de Trámites	4.3	Revisar, actualizar y publicar la información del inventario de trámites de la entidad inscritos en el SUIT	Documento de actualización con lenguaje claro de los trámite	Gestión de Planeación y Proyectos y Gestión de la información	1
Acciones anti trámites y Controles de trámites y procedimientos	4.4	Realizar seguimientos al cumplimiento de la estrategia de racionalización de trámites en el SUIT	Informe que sustente el seguimiento al cumplimiento.	Gestión de Planeación y Proyectos	2
Acciones anti trámites y Controles de trámites y procedimientos	4.5	Reportar y realizar seguimiento los datos de operación de Trámites registrado en el SUIT	Reporte Actualizado	Gestión de Planeación y Proyectos	4

8.9.5 Componente 5: Mecanismos Para la apertura de Información de Datos Abiertos

El objetivo de este componente es fortalecer la gestión y divulgación de datos abiertos en la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel mediante la publicación de reportes clave en la plataforma de datos abiertos GOV.CO. Estos reportes incluyen información sobre nacidos vivos, Índice de Información Clasificada y Reservada, Registro de Activos de Información, caracterización de la población atendida, informe de PQRSDf, RIPS y principales causas de morbilidad y mortalidad ajustada. Igualmente, este componente abarca la actualización del Plan de Datos de la entidad y la sensibilización de los actores internos sobre la importancia de identificar y abrir datos relevantes. Se busca promover su incorporación en los espacios de la Estrategia de Rendición de Cuentas, con el fin

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026



de garantizar la transparencia, fomentar la participación ciudadana y facilitar el acceso oportuno a la información pública.

Componente 5: Mecanismos Para la Publicación de Información de Datos Abiertos					
Subcomponente		Actividades	Entregable	Responsable	Cantidad
Apertura de datos para la ciudadanía y grupos de interés	5.1	Actualización del Plan de Datos Abiertos de la entidad	Publicación del Plan de Datos abiertos https://www.hospitalmua.gov.co/TransparenciaAccesoInformacion/MenuTransparencia/Plan_de_Datos_Hospital_Manuel_Urbe_Angel.xlsx	Gestión de Sistemas de Información	1
Fortalecimiento de la gestión y divulgación de datos abiertos	5.2	Actualizar y publicar en la plataforma de datos abiertos GOV.CO, el reporte de Nacidos Vivos, Índice de Información Clasificada y Reservada, Registro de Activos de Información, Caracterización población atendida, Informe de PQRSDF, RIPS, Principales causas de morbilidad y mortalidad ajustada, entre otros	Datos Abiertos actualizados y publicados en la Pagina web, Transparencia y acceso a la Información Pública, Item Datos Abiertos y Viculo directo con la actualización en GOV.CO https://www.hospitalmua.gov.co/TransparenciaAccesoInformacion/Paginas/Datos-Abiertos.aspx	Gestión de Sistemas de Información	1
Fortalecimiento de la gestión y divulgación de datos abiertos	5.3	Fortalecer la divulgación de datos abiertos de la ESE en alguno de los espacios de la Estrategia de Rendición de Cuentas	Evidencia de socialización	Gestión de Sistemas de Información	1

8.9.6 Componente 6: Mecanismos Para la Participación e Innovación en la Gestión Pública

El objetivo de componente es promover una cultura de innovación y gestión del conocimiento en la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel, mediante la participación en eventos especializados, la capacitación periódica del talento humano en metodologías innovadoras y el seguimiento a la implementación de estrategias de ideación aprobadas previamente. Del mismo modo, se busca fortalecer la interacción con los grupos de valor y proponer nuevas estrategias al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, orientadas a la creación de espacios de innovación en los procesos misionales de la entidad, con el fin de mejorar la calidad de los servicios ofrecidos y fomentar la generación de soluciones creativas y efectivas.

6 Componente: Mecanismos Para la Participación e Innovación en la Gestión Pública					
Subcomponente		Actividades	Entregable	Responsable	Cantidad
Iniciativas de Innovación por articulación	6.1	Participar en evento de innovación y/o de Gestión del conocimiento	Listados de Asistencia o Material del evento	Submesa de Gestión del Conocimiento	1
Ciudadanía en la toma de decisiones públicas	6.2	Capacitar al talento humano de la ESE en metodologías innovadoras, con el objetivo de fortalecer la interacción con los grupos de valor, en el marco de los servicios ofrecidos por la entidad.	Listados de Asistencia o Material del estudio	Submesa de Gestión del Conocimiento	1
Iniciativas de Innovación por articulación Institucional	6.3	Hacer seguimiento a la implementación de la estrategia para el desarrollo de espacios de ideación e innovación aprobada en el 2025	Informe de reporte de seguimiento a la implementación de la estrategia	Submesa de Gestión del Conocimiento	1
Iniciativas de Innovación por articulación Institucional / Ciudadanía en la toma de decisiones públicas	6.4	Impulsar estrategia para desarrollar espacios de ideación e innovación en las dependencias misionales.	Informe de reporte de seguimiento a la implementación de la estrategia	Submesa de Gestión del Conocimiento	1

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026



8.9.7 Componente 7: Mecanismos Para la Promoción de la Integridad y la Ética Pública

El objetivo de este componente es consolidar una cultura organizacional basada en la integridad y los valores éticos en la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel, a través de la capacitación continua y la sensibilización del talento humano sobre los principios y valores institucionales. De este modo, se promoverá la apropiación del Código de Integridad mediante actividades de sensibilización y la difusión de cursos virtuales en transparencia y lucha contra la corrupción. Paralelamente, se fortalecerán los mecanismos de seguimiento a la declaración de bienes, rentas y conflictos de interés, así como la identificación de riesgos de integridad, con el fin de garantizar el compromiso de los servidores públicos con los principios éticos de la ESE y fomentar un entorno laboral transparente y responsable.

7 Componente: Mecanismos Para la Promoción de la Integridad y la ética pública					Meses de reporte de Avance	
Subcomponente	Actividades	Entregable	Responsable	Cantidad	Fecha Inicio	Fecha Fin
Iniciativas adicionales / Participación en las estrategias distritales de integridad	7.1 Ejecutar actividades, seguimiento y/o capacitaciones referentes a la declaración de bienes y rentas, y de conflictos de interés en el marco de la Política de Integridad.	Informe de actividades y/o capacitaciones referentes a la declaración de conflictos de interés en el marco de la Política de Integridad.	Gestión del Talento Humano	1	02/01/2025	31/12/2025
		Seguimiento a la presentación de la declaración de Interposición de Impedimentos y Recusaciones por parte y/o en contra de los servidores y colaboradores de la entidad		1	02/01/2025	31/12/2025
		Seguimiento a la presentación de la declaración anual de bienes y rentas y la declaración de conflictos de interés, por parte de los servidores de la ESE en SIGEP II		1	02/01/2025	31/12/2025
		Seguimiento a la presentación de la declaración anual de bienes y rentas y la declaración de conflictos de interés, por parte de los contratistas y proveedores de la ESE en SIGEP II		1	02/01/2025	31/12/2025
Legalidad e integridad	7.2 Ejecutar actividades y/o capacitaciones en el marco de la estrategia del código de integridad, del Plan de Bienestar Social y Plan de Capacitación Institucional.	Informe de actividades y/o capacitaciones en el marco de la estrategia del código de integridad, del Plan de Bienestar Social y Plan de Capacitación Institucional.	Gestión del Talento Humano	1	02/01/2025	31/12/2025
Promoción de la Integridad en las instituciones y grupos de interés	7.3 Planear la semana de la Integridad para promover la aplicación de los valores y principios institucionales	Presentación sobre la metodología para desarrollar la semana de la integridad vigencia 2025	Gestión del Talento Humano y Gestión de Comunicaciones	1	02/01/2025	31/12/2025
		Soportes de la implementación y divulgación de la información		1	02/01/2025	31/12/2025
		Funcionarios que participaron y se beneficiaron de la celebración en la semana de la Integridad		1	02/01/2025	31/12/2025
Participación en las estrategias de integridad / Promoción de la Integridad en las instituciones y grupos de interés	7.4 Continuar el proceso de promoción del Curso virtual de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción disponible a través de la plataforma EVA del Departamento Administrativo de la Función Pública, entre los servidores y colaboradores de la entidad y como estrategia de reincursión habilitar en la plataforma institucional curso del capacitación en Código de Ética e Integridad, tipologías de conflicto de interés e implementación de los riesgos de integridad en la entidad	Soporte de piezas comunicativas Evaluación al Plan Anual de Capacitación por procesos Material de estudio	Submesa de Gestión del Conocimiento, Gestión del Talento Humano y Gestión de Comunicaciones	1	02/01/2025	31/12/2025
Programa de Gestión de Integridad	7.5 Identificar el nivel de apropiación del código de integridad en la entidad a través de encuesta y presentar resultados ante el Comité de Gestión y Desempeño	Herramienta de Aplicación Informe de los resultados de la encuesta	Gestión del Talento Humano	1	02/01/2025	31/12/2025
		Informe del resultados de la apropiación del código de integridad		1	02/01/2025	31/12/2025

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



8.9.8 Componente 8: Mecanismos Para la Gestión de Riesgos de Corrupción y Medidas de Debida Diligencia

El objetivo de este componente es fortalecer la gestión integral de riesgos al interior de la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel, mediante la capacitación de funcionarios y contratistas en riesgos de corrupción, opacidad, fraude, soborno, gestión, y seguridad de la información, así como la revisión, actualización y seguimiento de las matrices de riesgos en concordancia con las guías y políticas establecidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP. Además, se busca garantizar la efectiva administración de riesgos de corrupción y seguridad de la información a través del monitoreo continuo de las matrices de riesgos, alineadas con el Programa de Transparencia y Ética Empresarial, y la implementación de un enfoque basado en las tres líneas de defensa, fortaleciendo así la transparencia, la ética y la seguridad institucional. Adicional, se definen acciones para lograr cumplimiento efectivo de las medidas de prevención y mitigación del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo al interior de la ESE, mediante el seguimiento y la verificación a los diferentes grupos de interés de medidas cautelares en el ejercicio de la debida diligencia, asegurando su adecuada gestión por parte del Oficial de cumplimiento y en concordancia con la normativa vigente, con el fin de promover la integridad, la transparencia y la seguridad en la gestión de la entidad.

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026



Componente 8: Mecanismos Para la gestión de Riesgos de Corrupción y Medidas de Debida Diligencia				
Subcomponente	Actividades	Entregable	Responsable	Cantidad
Consulta y divulgación	8.1 Realizar capacitación para funcionarios y contratistas de la Entidad sobre Riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno incluyendo la transición del PAAC al PTEE de manera presencial o virtual.	Material de estudios y lista de funcionarios que realizaron la capacitación	Gestión de Planeación y Proyectos	1
Política de Administración de Riesgos	8.2 Documentar la metodología para la segmentación de riesgos, incluyendo riesgos de Corrupción, opacidad, fraude y soborno.	Documento consolidado y publicado	Gestión de Planeación y Proyectos	1
Política de Administración de Riesgos	8.3 Actualizar y socializar el manual del sistema integrado de administración de riesgos (SIGR) y sus políticas, incorporando las modificaciones contenidas en la guía de la función pública V6, particularmente en lo que respecta a riesgo fiscal.	Manual actualizado y socializado	Gestión de Planeación y Proyectos	1
Seguimiento	8.4 Revisión y presentación a la Junta directiva: <ul style="list-style-type: none"> • Política de Protección al Denunciante (ya incluida en el manual de políticas) • Transición de PAAC a PTEE dentro del cual se incluye el manual de prevención de sobornos y COF • Metodología para la segmentación de riesgos • Eficiencia y efectividad del PTEE y los resultados de la gestión. 	Presentación y divulgación en Junta Directiva	Gestión de Planeación y Proyectos	1
Consulta y divulgación	8.5 Publicación en página web, en intranet, en correo electrónico, en instancia y en los espacios de participación (PIC, asociación de usuarios, rendición pública de cuentas de abril de 2025, en el formato de FTH223 Clausula Octava, numeral 8.3)	Soporte de piezas comunicativas	Gestión de Planeación y Proyectos	1
Monitoreo o revisión	8.6 Verificar y de ser el caso actualizar las acciones pertinentes contra los administradores, asociados y cualquier empleado de la entidad, cuando cualquiera de los anteriores infrinja lo previsto en el PTEE. (Conducto regular con talento humano)	Conducto regular actualizado	Gestión de Talento Humano Gestión de Planeación y Proyectos	1
Mapa de Riesgos de Corrupción	8.7 Realizar el monitoreo de los mapas de riesgos de procesos y de corrupción de la vigencia 2024-2025	Evaluación mapa de riesgos institucional	Jes de Procesos Gestión de Planeación y Proyectos Gestión de Control Interno.	1
Mapa de Riesgos Institucionales	8.8 Actualizar mapa de riesgos institucional para la vigencia 2025-2026 según análisis de cumplimiento la metodología incorporada por el hospital atendiendo a la normatividad vigente (incluye mesas de trabajo)	Mapa de riesgos institucional actualizados	Jes de Procesos Gestión de Planeación y Proyectos Gestión de Control Interno.	1
Consulta y divulgación	8.9 Socializar a través de los diferentes medios de comunicación y espacios de participación ciudadana, de la ESE el documento de transición del PAAC al PTEE, incluyendo beneficios y consecuencia de su aplicación, en articulación con los mecanismos para la Gestión de Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.	Soporte de piezas comunicativas	Gestión de Planeación y Proyectos	1
Seguimiento	8.10 Efectuar seguimientos a la gestión institucional y elaborar los informes de ley	Informes según plan de auditorías de seguimiento.	Gestión de Planeación y Proyectos Gestión de Control Interno.	2
Seguimiento	8.11 Matriz del seguimiento de Debida Diligencia actualizada e informe de verificación de solicitud de validación de todos los proveedores y contratistas.	Matriz actualizada y con seguimiento de trazabilidad de número de solicitudes realizadas / número de proveedores con que se realiza contratación	Gestión de Planeación y Proyectos	2

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



8.9.9 Evaluación y Resultados del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) Vigencia 2025

El seguimiento y evaluación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) de la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel, con corte a la vigencia 2025, evidencia un desempeño satisfactorio en la implementación de sus ocho componentes estratégicos, orientados al fortalecimiento de la transparencia, la integridad institucional y la prevención de riesgos de corrupción.

De un total de 68 indicadores evaluados, 64 cumplen plenamente, 2 cumplen parcialmente, 2 no aplican y ninguno presenta incumplimiento, lo que se traduce en un nivel de cumplimiento global del 98,5%, reflejando una gestión institucional sólida, estructurada y alineada con los lineamientos normativos vigentes.

Se destaca especialmente la consolidación de la transición del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) hacia el PTEE, incorporando de manera integral componentes relacionados con la gestión del riesgo (SARLAFT/FPDAM y SICOE), la promoción de la ética pública, la transparencia activa, la participación ciudadana y la debida diligencia. Asimismo, la entidad evidencia avances significativos en la implementación de mecanismos de capacitación, socialización y apropiación del programa, alcanzando altos niveles de cobertura institucional.

Los resultados obtenidos muestran que seis (6) de los ocho (8) componentes alcanzaron un cumplimiento del 100%, mientras que dos (2) componentes con cumplimiento del 98% y 96%, respectivamente, asociados principalmente a oportunidades de mejora en la cobertura total de actividades y el fortalecimiento de algunos procesos específicos.

En términos generales, el PTEE se encuentra debidamente institucionalizado, con evidencia de articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Sistema de Control Interno y los requerimientos de los entes de control, consolidándose como una herramienta efectiva para la gestión preventiva, el fortalecimiento de la cultura de integridad y la generación de confianza en la ciudadanía.

8.9.10 Análisis de cumplimiento por Componentes

8.9.10.1 Componente 1: Mecanismos para la transparencia y acceso a la información pública – 98%

Este componente presenta un nivel de cumplimiento sobresaliente, evidenciado en el reporte oportuno y seguimiento a 687 informes a entes de control, con un cumplimiento del 98,11%, así como la obtención de 100 puntos en el Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA). Se destaca la

actualización de lineamientos institucionales y el cumplimiento normativo en materia de publicación de información. La brecha identificada corresponde a casos puntuales de inoportunidad en reportes, los cuales fueron gestionados mediante acciones de mejora.

8.9.10.2 Componente 2: Mecanismos para la Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas – 100%

Se evidencia el cumplimiento total mediante la realización de espacios de participación con la comunidad, incluyendo la asociación de usuarios, así como ejercicios de socialización del PTEE y gestión institucional. La entidad garantiza la inclusión de la ciudadanía en los procesos de información y retroalimentación, fortaleciendo la transparencia y el control social.

8.9.10.3 Componente 3: Mecanismos para Mejorar la Atención y Servicio a la Ciudadanía – 96%

Este componente presenta un alto nivel de cumplimiento, reflejado en la implementación de acciones orientadas a mejorar la experiencia del usuario y la articulación con procesos institucionales. No obstante, se identifican oportunidades de mejora en el fortalecimiento de algunos canales o en la cobertura total de las estrategias, lo que incide en el leve margen frente al cumplimiento.

8.9.10.4 Componente 4: Mecanismos para la Racionalización de Trámites – 100%

Se evidencia cumplimiento total en la implementación de acciones orientadas a la optimización de procesos, simplificación de trámites y fortalecimiento de la eficiencia administrativa, contribuyendo a una gestión más ágil y accesible para los usuarios.

8.9.10.5 Componente 5: Mecanismos para la Publicación de Información de Datos Abiertos – 100%

La entidad cumple plenamente con los lineamientos de publicación de información, garantizando el acceso a datos abiertos y fortaleciendo la transparencia activa. Se evidencia alineación con la normatividad vigente y buenas prácticas en la divulgación de información institucional.

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



8.9.10.6 Componente 6: Mecanismos para la Participación e Innovación en la Gestión Pública – 100%

Se destaca la implementación de estrategias innovadoras, como el uso de herramientas digitales, plataformas virtuales de capacitación y analítica de datos (Power BI), que fortalecen la gestión institucional y promueven la mejora continua.

8.9.10.7 Componente 7: Mecanismos para la Promoción de la Integridad y la Ética – 100%

Se evidencia una sólida implementación de este componente mediante la ejecución de campañas institucionales, procesos de capacitación masiva (más del 93% de cobertura) y la apropiación del Código de Conducta y Buen Gobierno, fortaleciendo la cultura organizacional basada en principios éticos.

8.9.10.8 Componente 8: Mecanismos para la Gestión de Riesgos de Corrupción y Medidas de Debida Diligencia – 100%

Este componente alcanza un cumplimiento total, destacándose la implementación y seguimiento de los sistemas SARLAFT/FPDAM y SICOF, la gestión integral de riesgos, la ejecución de controles y acciones de mejora con altos niveles de efectividad (superiores al 94%), así como la debida diligencia aplicada al 100% de los proveedores y el reporte oportuno a la UIAF. No se evidenciaron riesgos de corrupción materializados durante la vigencia, lo que refleja la efectividad del sistema preventivo.

La evaluación del PTEE fue publicada de forma oportuna en la pagina web disponible a través del siguiente enlace:

https://www.hospitalmua.gov.co/TransparenciaAccesoInformacion/MenuTransparencia/Matriz_PTEE_Seguimiento_Segundo_Semestre_2025.xlsx

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026

8.10 Actualización del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE. Vigencia 2026

A partir de los resultados obtenidos en la vigencia 2025 y del proceso de seguimiento institucional, se identificó la necesidad de ajustar la estructura y enfoque del Programa de Transparencia y Ética Empresarial, con el fin de mejorar su aplicabilidad, coherencia operativa y capacidad de seguimiento.

La actualización para la vigencia 2026 mantiene la trazabilidad de los avances alcanzados en 2025, pero introduce una reorganización del programa orientada a simplificar su estructura y fortalecer la articulación entre las acciones institucionales. En este sentido, se elimina definitivamente la estructura heredada de modelos anteriores y se consolida el programa bajo cuatro componentes estratégicos:

- Gestión del riesgo de corrupción
- Transparencia y acceso a la información pública
- Participación ciudadana y rendición de cuentas
- Integridad y cultura ética institucional

Este ajuste responde principalmente a la necesidad de facilitar la implementación, evitar duplicidades en las acciones, mejorar la medición de resultados y fortalecer la integración con otros instrumentos de gestión institucional, especialmente en temas de participación ciudadana, control social, transparencia y gestión del riesgo.

De esta manera, la actualización no representa un cambio de fondo en los objetivos del programa, sino una optimización de su estructura y operación, orientada a mejorar su efectividad y sostenibilidad en el tiempo.



Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026



8.10.1 Componente 1: Mecanismos para la Gestión de Riesgos de Corrupción y Medidas de Debida Diligencia

El objetivo de este componente es fortalecer la gestión integral de riesgos al interior de la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel, mediante la capacitación de funcionarios y contratistas en riesgos de corrupción, opacidad, fraude, soborno, gestión y seguridad de la información, así como la revisión, actualización y seguimiento de las matrices de riesgos en concordancia con las guías y políticas establecidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP. Además, se busca garantizar la efectiva administración de los riesgos de corrupción a través del monitoreo continuo de los mapas de riesgos institucionales y de procesos, alineados con el Programa de Transparencia y Ética Empresarial, incorporando un enfoque basado en las tres líneas de defensa que permita fortalecer la toma de decisiones y el control institucional.

Adicionalmente, se definen acciones orientadas al cumplimiento de las medidas de debida diligencia, mediante la verificación de antecedentes disciplinarios, fiscales, judiciales y reputacionales de proveedores, contratistas y personal, asegurando su adecuada gestión conforme a la normativa vigente, con el fin de promover la integridad, la transparencia y la confianza en la gestión institucional.

Componente 1: Mecanismos Para la gestión de Riesgos de Corrupción y Medidas de Debida Diligencia						Meses de reporte de Avance	
Subcomponente	Actividades	Entregable	Responsable	Cantidad	Fecha Inicio	Fecha Fin	
Consulta y divulgación	1,1	Realizar capacitación para funcionarios y contratistas de la Entidad sobre Riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno incluyendo PTEE de manera presencial o virtual.	Material de estudios y lista de funcionarios que realizaron la capacitación	Gestión de Planeación y Proyectos	1	02/01/2026	31/12/2026
Política de Administración de Riesgos	1,2	Actualizar y socializar el manual del sistema integrado de administración de riesgos (SIGR) y sus políticas, incorporando las modificaciones contenidas en la guía de la función pública V6, particularmente en lo que respecta a riesgo fiscal.	Manual actualizado y socializado	Gestión de Planeación y Proyectos	1	02/01/2026	31/12/2026
Mapa de Riesgos de Corrupción	1,3	Realizar el monitoreo de los mapas de riesgos de procesos y de corrupción de la vigencia 2025-2026	Evaluación mapa de riesgos institucional	Líderes de procesos Gestión de Planeación y Proyectos Gestión de Control Interno.	1	02/01/2026	31/12/2026
Mapa de Riesgos Institucionales	1,4	Actualizar mapa de riesgos institucional para la vigencia 2026-2026 según análisis de cumplimiento de la metodología incorporada por el hospital atendiendo a la normatividad vigente (incluye mesas de trabajo)	Mapa de riesgos institucional actualizados	Líderes de procesos Gestión de Planeación y Proyectos Gestión de Control Interno.	1	02/01/2026	31/12/2026
Seguimiento	1,5	Matriz del seguimiento de Debida Diligencia actualizada e informe de verificación de solitud de validación de todos los proveedores, contratistas y personal. Validar antecedentes disciplinarios, fiscales, judiciales y reputacionales.	Matriz actualizada y con seguimiento de trazabilidad de número de solicitudes realizadas / número de proveedores con que se realiza contratación	Gestión de Planeación y Proyectos	2	02/01/2026	31/12/2026

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026



8.10.2 Componente 2: Transparencia y Estado Abierto

El objetivo de este componente es garantizar el acceso a la información pública y fortalecer la transparencia en la gestión institucional de la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel, mediante la implementación de estrategias de publicación, actualización y divulgación de información en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y demás lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública y la normativa vigente.

Para ello, se contemplan acciones orientadas al monitoreo del cumplimiento de los estándares de transparencia y acceso a la información, la actualización permanente del portal web institucional bajo criterios de accesibilidad, la publicación oportuna de la información contractual a través de SECOP, así como la divulgación de estados financieros y ejecución presupuestal. Asimismo, se promueve la generación de espacios de diálogo con la ciudadanía mediante ejercicios de rendición de cuentas y la aplicación de lenguaje claro en los documentos institucionales, facilitando la comprensión de la información por parte de los grupos de valor.

Con lo anterior, se busca consolidar un modelo de Estado abierto que fortalezca la confianza ciudadana, la participación y el control social sobre la gestión pública.

Componente 2: Transparencia y Estado Abierto						Meses de reporte de Avance	
Subcomponente	Actividades	Entregable	Responsable	Cantidad	Fecha Inicio	Fecha Fin	
Monitoreo de acceso a la Información pública	2,1 Revisar cumplimiento Ley 1712 Verificar que toda la información obligatoria esté publicada en la página web institucional	1. Matriz Excel Índice de Transparencia y Acceso a la información - ITA con el autodiagnóstico actualizado y reportado a la Procuraduría 2. Portal web con requerimientos ITA actualizado. 3. Esquema de publicaciones incorporando de la página web según lineamientos Ley 1712 de 2014 y Resolución 1519 de 2020 4. Certificado de Accesibilidad Web actualizado y publicado	Gestión de Planeación y Proyectos Gestión de Comunicaciones	1	02/01/2026	31/12/2026	
Transparencia Activa	2,2 Actualizar información contractual Publicar contratos, adiciones, supervisiones, informes y SECOP sin retrasos	Reportes SECOP	Gestión Jurídica Contratación	3	02/01/2026	31/12/2026	
Transparencia Activa	2,3 Publicar estados financieros y ejecución presupuestal	Informes publicados	Gestión Financiera	4	02/01/2026	31/12/2026	
Diálogo de doble vía con los grupos de valor / Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	2,4 Realizar audiencia pública Preparar informe de gestión, convocatoria, socialización y audiencia de rendición de cuentas	1. Actas Comité de Rendición de Cuentas 2. Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 3. Informe de Rendición de Cuentas publicado en la página web.	Gestión de Planeación y Proyectos	1	02/01/2026	30/04/2026	
Información de calidad y en lenguaje comprensible	2,5 Aplicar lenguaje claro Revisar documentos dirigidos a usuarios y simplificar lenguaje técnico	Documentos ajustados	Gestión de Mercadeo y Ventas Gestión de Comunicaciones	1	02/01/2026	31/12/2026	

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



8.10.3 Componente 3: Participación Ciudadana y Control Social

El objetivo de este componente es fortalecer la participación ciudadana y los mecanismos de control social en la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel, promoviendo una interacción efectiva entre la entidad y sus grupos de valor, que contribuya a la mejora continua de la gestión institucional y la calidad en la prestación de los servicios de salud.

En este sentido, se desarrollan acciones orientadas al fortalecimiento del relacionamiento con los usuarios, mediante la consolidación de asociaciones de usuarios, la realización de espacios de diálogo y la gestión oportuna de las PQRSDF, permitiendo identificar necesidades, expectativas y oportunidades de mejora. De igual forma, se implementan estrategias para la medición de la satisfacción ciudadana, la divulgación de trámites y servicios a través de los diferentes canales de atención, y el fortalecimiento del talento humano en competencias relacionadas con la ética, la humanización y el servicio al ciudadano.

Adicionalmente, se realiza el seguimiento al adecuado funcionamiento de los canales de denuncia de actos de corrupción y la implementación del Plan de Participación Social en Salud, en concordancia con los lineamientos del Ministerio de Salud, con el fin de promover una gestión transparente, incluyente y orientada al ciudadano.

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026



Componente 3: Participación Ciudadana y Control Social						Meses de reporte de Avance	
Subcomponente	Actividades		Entregable	Responsable	Cantidad	Fecha Inicio	Fecha Fin
Relacionamiento con el ciudadano	3,1	Fortalecer asociación de usuarios Programar reuniones, escuchar necesidades y generar compromisos de mejora	Actas de reunión	Gestión de Mercadeo y Ventas Gestión de Atención al Usuario	12	02/01/2026	31/12/2026
Normativo y Procedimental	3,2	Gestionar PQRSDF Revisar tiempos de respuesta, causas frecuentes y acciones correctivas	Informes de seguimiento de PQRSDF	Gestión de Mercadeo y Ventas Gestión de Atención al Usuario	4	02/01/2026	31/12/2026
Relacionamiento con el ciudadano	3,3	Crear espacios de diálogo ciudadano Realizar mesas de trabajo con usuarios, comunidad y veedurías	Actas u informes de espacios de dialogo	Gestión de Mercadeo y Ventas Gestión de Atención al Usuario	3	02/01/2026	31/12/2026
Fortalecimiento de los canales de atención	3,4	Aplicar encuesta de satisfacción Medir percepción de transparencia y calidad del servicio	Resultados encuesta	Gestión de Mercadeo y Ventas Gestión de Atención al Usuario	2	02/01/2026	31/12/2026
Planeación estratégica del servicio al ciudadano	3,5	Publicar informe de participación ciudadana Consolidar resultados de participación y acciones institucionales	Informe publicado	Gestión de Planeación y Proyectos	1	02/01/2026	31/12/2026
Fortalecimiento de los canales de atención	3,6	Divulgar, a través de los canales de comunicación de la ESE, los trámites y servicios que ofrece la entidad, así como los distintos medios de contacto y atención, incluyendo redes sociales, página web y la Oficina de Atención al Usuario.	Seguimiento a través del Plan de Comunicaciones Piezas gráficas con la información y su publicación a través de los diferentes canales de comunicación	Gestión de Mercadeo y Ventas Gestión de Comunicaciones	2	02/01/2026	31/12/2026
Fortalecimiento del talento humano al servicio del ciudadano	3,7	Realizar capacitaciones presenciales y virtual en formatos diferentes a la plataforma institucional de capacitaciones, en las siguientes temáticas: Código de Ética e Integridad, Conflicto de intereses, programa de humanización (cuidando al cuidador y estrategia de servicio) para fortalecer los valores en los servidores públicos y la cultura organizacional	Lograr como mínimo el 50% del personal de la ESE capacitado en actividades presenciales y virtuales diferentes a la plataforma institucional de capacitaciones	Atención al Usuario Gestión del Talento Humano	1	02/01/2026	31/12/2026
Análisis de la información de las denuncias de corrupción	3,8	Realizar verificación del adecuado funcionamiento de los canales de atención entre la entidad y la ciudadanía que tienen que ver con los denuncios o quejas por actos de corrupción, incursión en inhabilidades, incompatibilidad es y conflictos de intereses, labor a desarrollar en conjunto con el líder del proceso de atención a la ciudadanía	Acta o informe de verificación del adecuado funcionamiento de los canales anticorrupción implementados en la entidad	Atención al Usuario Gestión de Planeación y Proyectos Gestión de Control Interno	1	02/01/2026	31/12/2026
Planeación estratégica del servicio al ciudadano	3,9	Implementar y realizar seguimiento Semestral a las acciones priorizadas definidas en el Plan de Participación Social en Salud de la vigencia, acorde a los lineamientos de MinSalud	Informes de cumplimiento Semestral	Gestión de Mercadeo y Ventas Gestión de Atención al Usuario	2	02/01/2026	31/12/2026

8.10.4 Componente 4: Integridad Institucional y Cultura Ética

El objetivo de este componente es fortalecer la cultura de integridad y ética pública en la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel, mediante la apropiación de valores institucionales,

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026



principios éticos y normas de conducta por parte de los servidores públicos, contratistas y demás grupos de interés, en concordancia con la Política de Integridad y los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Para ello, se desarrollan acciones orientadas a la socialización e implementación del Código de Integridad, la ejecución de actividades de sensibilización y capacitación en temas relacionados con la transparencia, la lucha contra la corrupción y el manejo de conflictos de interés, así como el seguimiento a la presentación de las declaraciones de bienes y rentas y conflictos de interés a través de los sistemas dispuestos para tal fin.

Asimismo, se garantiza el adecuado funcionamiento de los canales de denuncia para el reporte de irregularidades, se evalúa el nivel de apropiación de la cultura ética al interior de la entidad y se implementan estrategias como la Semana de la Integridad, que permiten consolidar comportamientos íntegros y fortalecer la confianza institucional.

Con estas acciones, se busca promover una cultura organizacional basada en la legalidad, la transparencia y el compromiso con el servicio público.

Componente 4: Integridad Institucional y Cultura Ética					Meses de reporte de Avance	
Subcomponente	Actividades	Entregable	Responsable	Cantidad	Fecha Inicio	Fecha Fin
Promoción de la Integridad en las Instituciones y grupos de Interés	4,1 Socializar Código de Integridad Ejecutar actividades y/o capacitaciones en el marco de la estrategia del código de integridad que incluya valores institucionales y deberes éticos, y capacitaciones sobre corrupción, conflicto de interés y transparencia	1. Informe de actividades y/o capacitaciones en el marco de la estrategia del código de integridad. 2. Listados de asistencia	Gestión de Talento Humano	1	02/01/2026	31/12/2026
Legalidad e Integridad	4,2 Declaración de conflictos de interés Ejecutar actividades, seguimiento frente a la declaración de bienes y rentas, y de conflictos de interés en el marco de la Política de Integridad.	1. Seguimiento a la presentación de la declaración de Interposición de Impedimentos y Recusaciones por parte y/o en contra de los servidores y colaboradores de la entidad 2. Seguimiento a la presentación de la declaración anual de bienes y rentas y la declaración de conflictos de interés, por parte de los servidores de la ESE en SIGEP II 3. Seguimiento a la presentación de la declaración anual de bienes y rentas y la declaración de conflictos de interés, por parte de los contratistas y proveedores de la ESE en SIGEP II	Gestión Jurídica Gestión de Talento Humano	1	02/01/2026	31/12/2026
Legalidad e Integridad	4,3 Canal de denuncias Seguimiento al correcto funcionamiento de correo, buzón o canal virtual para reportar irregularidades de forma segura	Canal habilitado	Gestión de Control Interno	1	02/01/2026	31/12/2026
Programa de Gestión de Integridad	4,4 Identificar el nivel de apropiación del código de integridad en la entidad a través de encuesta y presentar resultados ante el Comité de Gestión y Desempeño	1. Herramienta de Aplicación Informe de los resultados de la encuesta 2. Informe del resultados de la apropiación del código de integridad	Gestión del Talento Humano	1	02/01/2026	31/12/2026
Promoción de la Integridad en las Instituciones y grupos de Interés	4,5 Planear la semana de la Integridad para promover la aplicación de los valores y principios institucionales	1. Presentación sobre la metodología para desarrollar la semana de la integridad vigencia 2026 2. Soportes de la implementación y divulgación de la información 3. Funcionarios que participaron y se beneficiaron de la celebración en la semana de la Integridad	Gestión del Talento Humano Gestión de Comunicaciones	1	02/01/2026	31/12/2026

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



8.11 Medidas De Prevención Y Mitigación

8.11.1 Medidas de Prevención

Las medidas de prevención buscan evitar que ocurran actos de corrupción o antiéticos en primer lugar.

8.11.1.1 Marco Normativo y Político

Se cuenta con un programa de articulación en transparencia, ética e integridad, articulación de y conducta, el cuál agrupa la gestión que se realiza en:

- Código de Conducta y buen gobierno (MMC016, revisión No. 1 de agosto de 2023) según resolución institucional No. 2688 del 13/07/2018 según la Circular 3 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud y normatividades posteriores que lo han modificado.
- Código de ética e integridad: El hospital cuenta con un código (MTH001, edición No. 3 de septiembre de 2023) que es claro y comprensible para todos los empleados, directivos, proveedores y contratistas. Este documento define principios éticos, prohíbe expresamente el soborno, los conflictos de interés y el fraude, y detalla las consecuencias de su incumplimiento, su gestión se realiza a través de la submesa de ética e integridad adscrita al Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
- Manual del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos – SIGR (MGE003, Edición No. 5 Revisión No. 1, fechada de agosto de 2023) según resolución institucional No. 3077 del 28/09/2022, y en el marco de la Circular 4-5 de 2021.
- Manual Específico del SARLAFT/FPDAM, Soborno y SICOF (MGE009, revisión No. 6 edición 2 de abril de 2025) según Resoluciones institucional No. 2108 del 27/12/2016, Resolución institucional No. 3077 del 28/09/2022 y Resolución Institucional No. 510 del 22/02/2023, todas las anteriores en el marco de la Circular 9 de 2016, Circular 4-5 de 2021, Circular 5-5 de 2021, Circular 53-5 de 2022 de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Transición al programa de transparencia y ética empresarial (TGE009) que actualizó el PAAC, según resolución institucional No. 1231 del 6/05/2025, Edición No. 10, en el marco de la Circular 53-5 de 2022 de la Superintendencia Nacional de Salud, el Decreto 1122 de 2024 que estableció el Programa de Transparencia y Ética Pública, del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, en el marco de la Ley 2195 de 2022 (Medidas de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción).

Programa Transparencia y Ética Empresarial – TEE. Vigencia 2026



- Manual de políticas institucionales MGE002, específicamente la política de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.

8.11.1.2 Capacitación y Concientización

En el marco del Plan Institucional de Capacitaciones, se realiza capacitaciones presenciales y/o virtuales, incluyendo inducciones y reinducciones, con el objetivo es crear una cultura de integridad donde todos los miembros de la organización comprendan su papel en la prevención de la corrupción, estas capacitaciones son obligatorias sobre el código de ética, las políticas anticorrupción y la identificación de riesgos, dichas capacitaciones son adaptadas a los diferentes procesos y roles dentro del hospital (personal médico, administrativo, de compras, etc.) para que sean relevantes.

Además, en el marco de la campaña “Manolito se autocontrola” se gestiona la socialización de los aspectos relacionados con la articulación de los componentes de transparencia, ética e integridad.



**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



8.11.1.3 Gestión de Riesgos de Soborno, Corrupción, Opacidad y Fraude

En cada uno de los componentes y actividades de los subcomponentes se asigna el responsable de la gestión y la fecha o rango de tiempo para la ejecución y cumplimiento del PTEE, en el marco del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos (MGE003).

Con el objetivo de garantizar el cumplimiento del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) 2026, se establece un proceso basado en una estructura de control definida por tres líneas de defensa. Estas líneas serán explicadas a continuación, junto con los actores responsables de su implementación, asegurando un enfoque integral y coordinado en la promoción de la transparencia y la ética institucional.

8.11.1.4 La primera línea de defensa

Tiene como objetivo principal monitorear la implementación de las actividades previstas en el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), garantizando su correcta materialización. Esta línea está conformada por los líderes de los procesos y sus respectivos equipos de trabajo, quienes, desde su conocimiento y responsabilidad, aseguran el desarrollo efectivo de las acciones planificadas en concordancia con los lineamientos establecidos.

8.11.1.5 Segunda Línea de Defensa

La segunda línea de defensa tiene como propósito administrar y supervisar la correcta implementación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) del hospital. Para ello, realiza el seguimiento a la evaluación realizada por los jefes de procesos en cada una de las matrices de riesgos, realizando la adecuada consolidación y seguimiento de la información. Esta línea de defensa está integrada por el proceso de Gestión de Planeación y proyectos, como responsable de esta función estratégica.

8.11.1.6 Tercera Línea de Defensa

La tercera línea de defensa tiene como objetivo principal llevar a cabo los procesos de auditoría y emitir propuestas de mejora bajo una revisión final, asegurando así el cumplimiento de los estándares establecidos en el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE). Esta línea, encargada de realizar una evaluación independiente y objetiva, está conformada por la Oficina de Control Interno (OCI), que actúa como garante del control y la mejora continua dentro de la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel.

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



8.11.1.7 Debida Diligencia

Haciendo uso de las herramientas tecnológicas, el oficial de cumplimiento liderará junto con su equipo de trabajo, la práctica periódica de las debidas diligencias relacionadas con la solvencia moral y económica de las partes interesadas.

8.11.1.8 Canales de Denuncia

El hospital cuenta con canales de denuncia seguros, anónimos y confidencial para que cualquier persona pueda reportar sospechas de actos irregulares sin temor a represalias. Estos son gestionados por personal imparcial y actuando de conformidad con la política de protección al denunciante.

- Buzón virtual de PQRSD a través de página web, que puede ser anónimo, <https://www.hospitalmua.gov.co/Atencion serviciociudadania/Paginas/RegistroPQR SDF.a spx>, donde entre otros puede realizar las denuncias relacionadas con: Denuncias COF (corrupción, opacidad y fraude) y soborno, Conflicto de interés, Mal uso de los recursos, Falsedad en documentos, Irregularidades en el cumplimiento de políticas, Problemas que afectan la imagen corporativa, Revelación o uso indebido de la información.
- Por correo electrónico: relacionando en el asunto del correo la palabra corrupción y/o transparencia correo electrónico del oficial de cumplimiento, Elkin Palacio Herrera, E-mail: epalacio@hospitalmua.gov.co y/o al correo electrónico a control interno, E-mail: jelejalde@hospitalmua.gov.co

8.11.2 Medidas de Mitigación

Las medidas de mitigación se aplican cuando ya se ha identificado un riesgo o un incidente, con el fin de minimizar su impacto y evitar que se repita.

8.11.2.1 Procedimientos de Investigación y Sanción

Se apertura un expediente de investigación según la naturaleza de la denuncia, descripción de los hechos, personas involucradas, documentos y pruebas. Esta información es transferida al Comité de Control Interno Disciplinario para acorde con los procedimientos definidos, realizará la comprobación de las pruebas, y según corresponda podrá practicar entrevistas u otras pruebas, para finalmente determinar responsabilidades.

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



8.11.2.2 Controles Financieros y Operativos

Se tienen definidos controles rigurosos en los procesos administrativos y financieros más vulnerables, priorizando los de la gestión presupuestal, compras, servicio farmacéutico, dichos controles incluyen múltiples niveles de aprobación en las transacciones, auditorías internas y externas frecuentes para verificar la exactitud de los registros y eventualmente la rotación de personal en roles clave para evitar lazos de complicidad.

8.11.2.3 Recuperación de Activos

En caso de que se demuestre un desvío de fondos o un acto de corrupción que haya causado un perjuicio económico, el hospital activará mecanismos para recuperar los activos perdidos. Esto puede incluir acciones legales para la restitución de fondos o la ejecución de garantías contractuales.

8.11.2.4 Mejora Continua

Después de un incidente, es crucial realizar un análisis de causa raíz para entender por qué ocurrió y ajustar las medidas de prevención y mitigación para evitar que se repita. Este enfoque de mejora continua asegura que el PTEE se mantenga relevante y efectivo frente a nuevos riesgos y desafíos.

8.11.2.5 Presupuesto:

El presupuesto de la ESE está inmersa en la propia operación de los procesos, para ello los líderes responsables de las actividades tiene definidas las acciones que dentro de la gestión del proceso irán incorporando y aplicando con sus equipos de trabajo.

- La mano de obra: se cuenta con el personal vinculado quienes en sus funciones implementaran las estrategias, el seguimiento, monitoreo y evaluación a las mismas.
- Gastos de mantenimiento y actualización de los sistemas de información, que incluye también los gastos para la implementación de las estrategias de gobierno en línea como espacio para la información, interacción, transacción, transformación y democratización de la información institucional de acuerdo con las acciones priorizadas para la vigencia en el Plan Operativo Institucional de la vigencia 2026.

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



9. MECANISMOS DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

9.1 Monitoreo y Seguimiento

El monitoreo de las acciones del Plan de Transparencia y Ética Empresarial para la vigencia, estará a cargo del Comité de Control Interno y Calidad-CCCIC, siendo la Oficina de Planeación y Proyectos la encargada de facilitar, articular y consolidar la formulación de éste, e igualmente realizar el seguimiento a las acciones e indicadores y al igual que la Jefe de Control interno brindar asesoría a la primera línea de defensa en la implementación de los controles y acciones establecidos en la matriz de riesgos.

Así mismo en concordancia con la cultura del autocontrol, los líderes de los procesos como primera línea de defensa, en conjunto con sus equipos de trabajo deben monitorear y revisar periódicamente el documento del Mapa de Riesgos, con énfasis en los riesgos de Corrupción, Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, dejando registro por escrito de su justificación.

El jefe de Control Interno o quien haga sus veces es la encargada de verificar y evaluar la elaboración, publicación, socialización, seguimiento y control del Plan de Transparencia y Ética Empresarial. Cuando corresponda podrá solicitar la inclusión de las actividades no cumplidas en los planes de mejoramiento, dejando evidencia de ello en el informe de seguimiento y control, así como en el formato institucional definido para tal fin.

9.2 Indicadores

Los indicadores de evaluación del Plan de Transparencia y Ética Empresarial son:

- 9.2.1 Porcentaje de cumplimiento de las acciones definidas por cada componente
- 9.2.2 Cobertura poblacional al cual se le socializa el PTEE anual
- 9.2.3 Calificación promedio en el conocimiento de las estrategias del Plan.

9.3 Fechas de seguimientos y publicación:

Desde el proceso de Gestión de Planeación y Proyectos y la oficina de control interno se realizará seguimiento así:

- ✓ Primer seguimiento: Con corte al 30 de junio. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (15) primeros días hábiles del mes de julio.

**Programa
Transparencia y Ética Empresarial – TEE.
Vigencia 2026**



- ✓ Segundo seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (15) primeros días hábiles del mes de enero
- ✓ La Oficina de Control Interno realizará seguimiento dos (2) veces al año, a más tardar al último día del mes subsiguiente a la fecha de corte, es decir al 31 de julio y al 31 de enero de cada año

Retrasos: En caso de que la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, detecte retrasos o demoras o algún tipo de incumplimiento de las fechas establecidas en el cronograma del Plan de Transparencia y Ética Empresarial, deberá informarle al responsable para que se realicen las acciones orientadas a cumplir la actividad de que se trate.

10. RECURSOS REQUERIDOS

Relacionados en el desarrollo del documento

11. ANEXOS

Anexo 1: Matriz Programa de Transparencia y Ética Empresarial 2026 V2 - FGE017